

Crohn hastalığını taklit eden Salmonella ileti

Salmonella ileitis that mimicks Crohn's disease

Enver ÜÇBİLEK¹, Tülin DOĞANER², Mahmut Bakır KOYUNCU², Engin ALTINTAŞ¹, Orhan SEZGİN¹

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi ¹Gastroenteroloji Bilim Dalı, ²İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Mersin

Salmonellozis gastrointestinal sistemi tutan enfeksiyöz bir hastalıktır. Özellikle nontifoidal Salmonella terminal ileuma yerleşir ve burada enfeksiyona yol açar. Salmonella enfeksiyonuna bağlı alt gastrointestinal kanama görülebilmektedir. Biz de hematokezya ile başvuran, Crohn hastalığını taklit ederek tanıyı güçleştiren, siprofloksasin tedavisi ile tam olarak düzelen Salmonella olgumuzu ultrasonografik ve endoskopi görüntüleri ile sunuyoruz.

Anahtar kelimeler: Salmonella, terminal ileit, hematokezya

Salmonellosis is an infectious disease of the gastrointestinal tract. The non-typhoidal serotype of Salmonella infects the terminal ileum, making diagnosis difficult due to its resemblance to Crohn's disease. Lower gastrointestinal bleeding can be attributed to Salmonella infection. In this case, we report of a patient who presented with hematochezia. The patient recovered completely following a course of ciprofloxacin treatment. This case report is presented with ultrasonographic and endoscopic images.

Key words: Salmonella, terminal ileitis, hematochesia

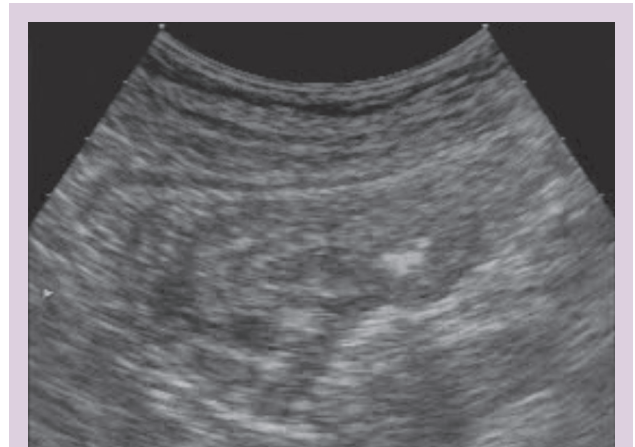
GİRİŞ

Salmonellae, gram negatif bir bakteri ailesidir ve gastrointestinal sistemi tutar. Fekal oral yolla bulaşır. Vücuda girdikten sonra barsak mukozasına penetre olan mikroorganizma intestinal peyer plaklarına invaze olur ve regional lenf nodlarına yayılır (1). Özellikle nontifoidal Salmonella, terminal ileuma yerleşir ve burada enfeksiyona yol açar (2). Salmonella enfeksiyonuna bağlı alt gastrointestinal sistem kanaması görülebilmektedir (3-5). Biz de hematokezya ile başvuran, klinik ve radyolojik olarak Crohn hastalığını taklit eden Salmonella olgumuzu sunmayı amaçladık.

OLGU

Yirmi altı yaşında kadın hasta son 6 saatte toplam 6 defa olan kanlı dışkılama şikayeti ile başvurdu. Son 20 gündür karında yaygın olan karın ağrısı ve son 3 gündür de kahverengi sulu ishali olduğu öğrenildi. Özgeçmişinde yaklaşık 6 aydır migreni ve buna bağlı aralıklı nonsteroidal antiinflamatuar ilaç kullanımı vardı. Fizik muayenede ateş yüksekliği 38°C, batında minimal hassasiyeti ve rektal tuşesinde eldivene taze kırmızı kan bulaşı dışında bir özellik yoktu. Biyokimyasal tetkilerinde C-reaktif protein (CRP) 78 mg/L (0-5mg/L), eritrosit sedimentasyon hızı 31 mm/saat olarak ölçüldü. Diğer biyokimya testleri normaldi. Dışkı incelemesinde çok sayıda lökosit ve eritrosit görüldü. Yapılan batın ultrasonografisinde terminal ileum

duvarı kalındı ve duvar katları net seçilmiyordu (Resim 1). Kolonoskopisinde terminal ileumda atlamalı tarzda granüler, ülser alanlar, ileumun hemen çekuma açıldığı yerde mukozada kaldırım taşı görünümü ve çizgisel ülserler görüldü. Bir ülserin üzerinde yapışık pıhtı vardı. Terminal ileum ağzı rijitti (Resim 2,3). İleoçekal valvde ve çekumda yamalı tarzda hiperemik alanlar ve 3-4 adet aftöz ülser vardı. Kolonun diğer segmentleri normaldi. Hastada bu bulgularla aktif Crohn hastalığı düşünüldü ve mesalazin 2 gr/gün ve metilprednizolon 40 mg/gün başlandı. Ateş

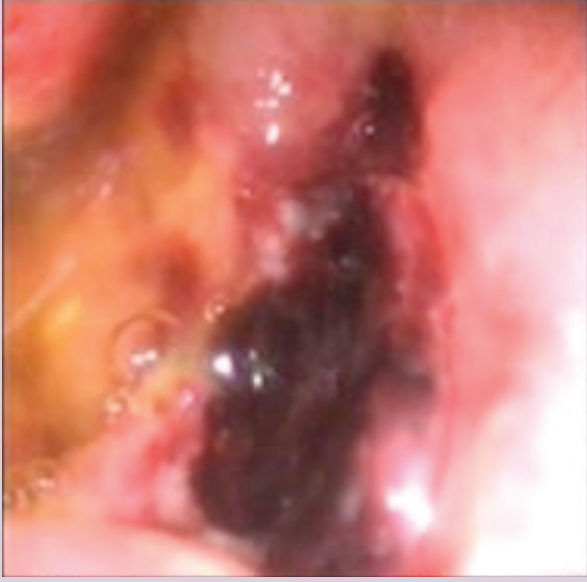


RESİM 1. Ultrasonografide terminal ileumda duvar kalınlaşması.

İletişim: Enver ÜÇBİLEK

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı,
Mezitli, Mersin, İçel E-mail: enucbilek@hotmail.com
Telefon: +90 324 241 00 00 • Faks: +90 324 241 00 92

Geliş Tarihi: 02.07.2014 • **Kabul Tarihi:** 13.10.2014



RESİM 2. Terminal ileumda üzerinde yapışık pıhtısı olan ülser.



RESİM 3. Terminal ileumda Crohn hastalığını andıran derin çizgisel ülserler.

yüksekliği devam eden hastanın tedavisine ampirik olarak siprofloksasin 2x500 mg po eklendi. Hastanın hematokrezyası tekrarlamadı ancak ishali ve ateşi devam etti. Yatışının 3. gününde iki kan kültüründe de Salmonella üremesi oldu. Terminal ileumdan yapılan biyopside lamina propria eozinofilleri de içeren mononükleer hücre infiltrasyonu ve bir alanda küçük-orta boy damarda fibrinoid nekroz görüldü. Granülom, kriptit, kript apsesi yoktu. Bunun üzerine hastada Crohn hastalığı tanısı dışlandı ve Salmonella ileiti olarak kabul edilerek steroid ve mesalazin kesildi. Siprofloksasin tedavisine devam edildi. Bu tedavi ile hastanın ateşi düştü ve ishali düzeldi. CRP değeri 7. günde 6 mg/L'ye düştü. Kontrol abdominal ultrasonografisinde terminal ileumda duvar kalınlığının azaldığı görüldü.

TARTIŞMA

Terminal ileumu tutan hastalıklar arasında Crohn hastalığı, Behçet hastalığı, enfeksiyonlar (*Yersinia enterocolitica*, *Campylobacter jejuni*, *Salmonella*, tüberküloz, *Entamoeba histolytica*), ve Henoch Schönlein purpurası yer alır (6-9). Crohn hastalığı ve diğer enfeksiyöz hastalıklar ile zaman zaman karışabilir ve Salmonellozis tanısı için dışkı ve kan kültürleri ile serolojik testleri yapmak gerekir

KAYNAKLAR

1. Wong SY, Ng FH, Kwok KH, et al. Skip colonic ulceration in typhoid ileo-colitis. J Gastroenterol 1999;34:700-1.
2. Dionisio D, Esperti F, Vivarelli A, et al. Acute terminal ileitis mimicking Crohn's disease caused by Salmonella veneziana. Int J Infect Dis 2001;5:225-7.
3. Bozkurt S, Celik F, Güler K. Massive lower gastrointestinal bleeding in typhoid fever. Int Surg 2004;89:172-5.
4. Lee JH, Kim JJ, Jung JH, et al. Colonoscopic manifestations of typhoid fever with lower gastrointestinal bleeding. Dig Liver Dis 2004;36:141-6.

(10). Bizim olgumuzda iki defa kan kültüründe Salmonella üremiştir. Teknik nedenlerden dolayı alt tiplene yapılamamıştır. Kan kültüründe üreme olmasına karşın dışkı ve biyopsi kültürlerinde üreme olmamıştır.

Salmonella enfeksiyonunda ultrasonografide terminal ileumda duvar kalınlaşması ve komşu mezenterde lenfadenopatiler görülebilir (8). Kolonoskopide terminal ileumda inflamasyon ve ülserler olabilir. Literatürde terminal ileum ve kolonda atlamalı ülserlerin olduğu bir olgu rapor edilmiştir (1). Bu bulgular Crohn hastalığı ile karışabilir. Bizim olgumuzda da ultrasonografide terminal ileumda duvar kalınlaşması ve kolonoskopide terminal ileumda geniş, çizgisel ülserler olması Crohn hastalığını ilk aşamada düşünmemize sebep oldu. Bu nedenle Crohn hastalığına yönelik tedavi başlandı ancak kan kültürleri ve patoloji sonucunun Crohn hastalığını dışlaması üzerine antibiyotik tedavisine geçildi. Salmonella tedavisinde kloramfenikol, trimetoprim-sulfametaksazol ve kinolonlar kullanılabilir. Bizim olgumuzda da siprofloksasin ile tam iyileşme olmuştur.

Sonuç olarak, özellikle terminal ileumu tutan akut başlangıçlı hastalıklarda, Crohn hastalığını düşünürken, enfeksiyonları ve özellikle Salmonella'yı akıldan çıkarmamız gerektiğini bu olgu ile tekrar vurgulamak istiyoruz.

5. Kadanali A, Parlak M, Taşyaran MA, et al. Lower gastrointestinal bleeding in a patient with typhoid fever. *Int J Antimicrob Agents* 2004;24:624-5.
6. Sayek I, Aran O, Uzunalimoglu B, et al. Intestinal Behçet's disease: surgical experience in seven cases. *Hepatogastroenterology* 1991;38:81-3.
7. Chatzicostas C, Koutroubakis IE, Tzardi M, et al. Colonic tuberculosis mimicking Crohn's disease: case report. *BMC Gastroenterol* 2002;2:10.
8. Puylaert JB, Van der Zant FM, Mutsaers JA. Infectious ileocectitis caused by *Yersinia*, *Campylobacter*, and *Salmonella*: clinical, radiological and US findings. *Eur Radiol* 1997;7:3-9.
9. Ortego-Centeno N, Callejas-Rubio JL, López-Mañas JG, et al. Ileitis terminalis in a patient with Henoch-Schönlein purpura. *Dig Dis Sci* 1999;44:1590-3.
10. Jess T, Jess P. Acute terminal ileitis, yersiniosis, and Crohn's disease: a long-term follow-up study of the relationships. *Eur J Intern Med* 2001;12:98-100.