



OLGU SUNUMU/CASE REPORT

Brusellaya bağlı duodenal (enterokutanöz) fistül ve retroperitoneal abse

Retroperitoneal abscess and duodenal (enterocutaneous) fistula due to brucella

Elif Karadeli¹, Gürcan Erbay¹

¹Başkent Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Adana, Turkey

Cukurova Medical Journal 2016;41(Suppl 1):96-98.

Abstract

Duodenal fistula is rarely seen. It occurs after gastric, aort, bowel operation, or trauma and foreign body perforation. In this case report we present abdominal tomography findings of duodenal (enterocutaneous) fistula due to brucella.

Key Words: Abscess, brucella, duodenal, fistula, retroperitoneal.

Öz

Duodenal fistüller nadir görülür. Genellikle mide, aort, barsak operasyonlarından sonra, ya da travma, yabancı cisim perforasyonu gibi durumların arkasından gelişir. Burada brusellaya bağlı gelişmiş duodenal (enterokutanöz) fistül olgusunun abdomen bilgisayarlı tomografi bulguları sunulmuştur..

Anahtar Kelimeler: Abse, brusella, duodenal, fistül, retroperiton.

GİRİŞ

Duodenal fistüller nadir görülür. Genellikle mide, aort, barsak operasyonlarından sonra, ya da travma, yabancı cisim perforasyonu gibi durumların arkasından gelişir¹ Brusella Gram (-) bir bakteri olup sıklıkla osteoartiküler tutulum ve intramusküler abse bulgularıyla karşımıza çıkar²⁻⁴. Brusellaya bağlı duodenal fistül hakkında bilgilerimize göre herhangi bir literatür bilgisi bulunmamaktadır. Biz brusellaya bağlı gelişmiş duodenal (enterokutanöz) fistül olgusunun abdomen bilgisayarlı tomografi (BT) bulgularını sunmak istedik.

OLGU

52 yaşında erkek olgu sırt ağrısı, kilo kaybı ile bize başvurdu. Yapılan ultrasonografi (US) incelemesinde sağ psoas kası heterojen ve kalınlaşmış görüldü. Sedim ve C-reaktif protein yüksekliği olan olgu önce tüm abdomen bilgisayarlı tomografi (BT) ile değerlendirildi. Abdomen BT oral kontrast madde verilerek prekontrast ve intravenöz kontrast sonrası görüntüler elde olunarak yapıldı. Duodenum 4. kısmından interaortakaval bölgeye, anterior paravertebral alana, yukarıda torakal 11 düzeyinde

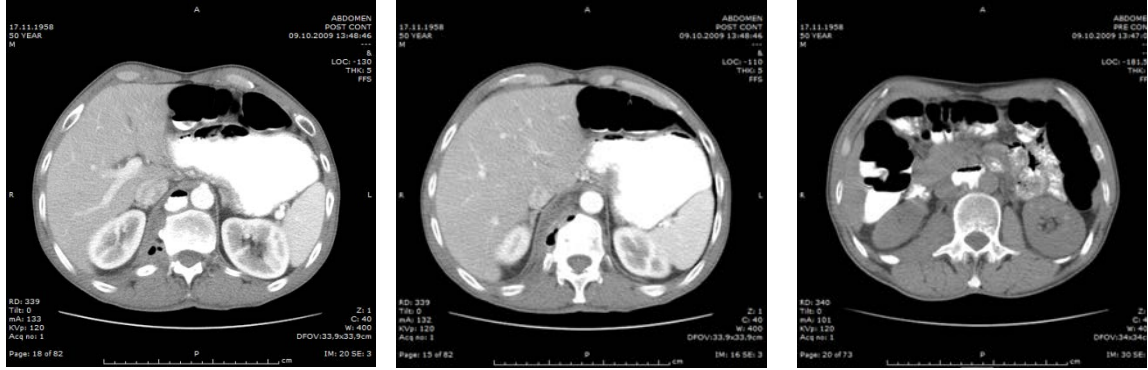
sağ retrokrural bölgeye, sağ psoas kasına, aşağıda L3 vertebra düzeyine kadar uzanan retroperitoneal abse ve posteriorda cilde açılan fistül traktı izlendi (resim 1-3.prekontrast görüntüler, resim 4-6. postkontrast görüntüler) Kemiklerde skleroz (resim 7-8) ile uyumlu değişiklikler olması olgunun tüberküloz ya da brusellaya bağlı gelişmiş olabileceğini düşünmemize neden oldu. Psoas kasındaki abseye drenaj katateri yerleştirildi. 3 ay sonra yapılan lumbal MRG'de T11-L1 arasında spondilodiskit ve sağ paravertebral boyutları küçülmüş abse görüldü. Sırt ağrısı, ciltten akıntının devam etmesi üzerine gastrojejunostomi ile opere edildi.

TARTIŞMA

Duodenal Fistüller %50-85 postoperatif dönemde oluşur (gastrik rezeksiyon, biliyer sistem, duodenum, pankreas, kolon, aorta ve renal cerrahi girişimler sonrası), %15-50 nedeni travma, perfore ülser, kanserdir. Enterokutaneeal fistüllerin %75-85'i ise iatrojenik nedenlere bağlıdır. Kanser cerrahisi, inflamatuvar barsak hastalıkları cerrahisi, adezyonların açılması iatrojenik fistül nedenleridir. Enterokutanöz fistüllerin %15-25'i spontan ortaya çıkar.

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Elif Karadeli, Baskent University, Faculty of Medicine, Department of Radiology, Adana, Turkey E-mail: elifkaradeli@gmail.com

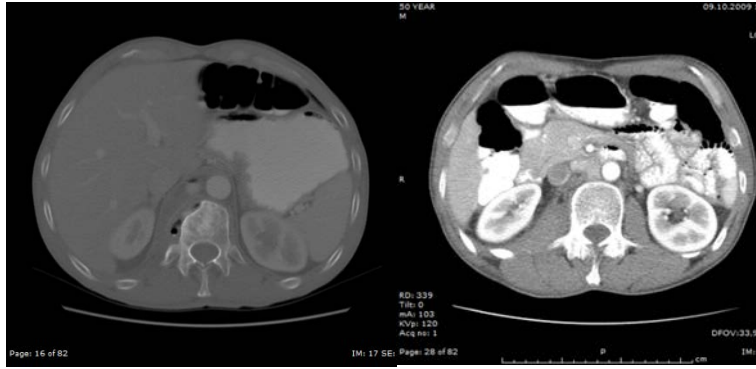
Geliş tarihi/Received: 16.05.2015 Kabul tarihi/Accepted: 28.06.2015



Resim 1-3. Prekontrast abdominal BT görüntülerinde duodenumdan interaortakaval bölgeye, anterior paravertebral alana, sağ retrokrural bölgeye, sağ psoas kasına uzanan oral kontrast madde ve hava dansiteleri



Resim 4-6. Postkontrast abdominal BT görüntülerinde retroperitoneal abse ve fistül izlenmekte.



Resim 7-8. Vertebralarda sklerotik değişiklikler

Radyasyon, inflamatuvar barsak hastalıkları, divertiküler hastalıklar, apandisit, iskemik barsak hastalıkları, duodenal ülser perforasyonları, pankreas veya jinekolojik kanserler, intestinal aktinomikozis veya tüberküloz spontan fistül nedenleridir⁵⁻⁶. Bizim olgumuzun herhangi bir operasyon, radyoterapi, travma öyküsü yoktu. Brusella Gr (-) bakteridir,

mortalitesi düşük, morbidite yüksektir. Osteoartiküler tutulum (% 15- %85) gelişir. En sık OA tutulum artrit (büyük eklem, öz. SI) , spondilit, bursit, tensinovit, osteomyelit psoas absesidir En sık intramusküler abse psoas ve paraspinal kaslardadır²⁻⁴. Tüberküloza bağlı psoas absesi ve buna bağlı olarak barsak penetrasyonları tanımlanmıştır⁷.

Olgumuzda brusella pozitifliği ve retroperitoneal abse, spondilodiskit bulguları olması nedeniyle enterokutanöz fistül nedeninin brusella olduğunu düşündük.

Sonuç olarak brusellaya bağlı spondilodiskit olgularında enterokutanöz fistül özellikle de duodenum fistülü nadiren karşımıza çıkar. Özellikle barsak ile paravertebral, retroperitoneal bölge arasında abse olgularında kemik tutulumu da gözden geçirilmeli, tüberküloz ve brusella da araştırılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Ajao OG, Ladipo JK, Adebamowo CA. Enterocutaneous fistula: Ibadan experience. *Intl. J Trop Surg.* 1991;2:48-52.
2. Young EJ. Brucella species. In: Principles and Practice of Infectious Diseases. 5th. ed. (Eds GL Mandell, JE Bennett, R Dolin):2669-73. Philadelphia, Churchill Livingstone, 2005.
3. Maturanza M, Costa G, Gandolfo F, Zamparelli F, Sommariva S, Maritato F. Brucellosis with osteo-muscular localization. A case report of a not rare pathological condition. *Minerva Chir.* 1997;52:307-8.
4. Colmenero JD, Cisneron JM, Orjuela DL, Pachón J, Garcia-Portales R, Rodriguez-Sampedro F et al. Clinical course and prognosis of Brucella spondylitis. *Infection.* 1992;20:38-42.
5. Schein M and Decker GAG. Gastrointestinal fistulas associated with large abdominal wall defects: experience with 43 patients. *Br J Surg.* 1990;77:97-100.
6. Kuvshinoff BW, Brodish RJ, McFadden DW, Fischer JE. Serum transferrin as prognostic indicator of spontaneous closure and mortality in gastrointestinal cutaneous fistulas. *Ann Surg.* 1993;217:615-23.
7. Paustian FF, Marshall JB, In Berk EJ, Haubrich WS, Kaiser MH. et al. Intestinal tuberculosis. *Gastroenterology.* 1985;3:2018-36.