





Spontane İnce Bağırsak Perforasyonu: Olgu Sunumu

Spontaneous Small Intestine Perforation: A Case Report

-  Kübra ALBAYRAK¹,
 Nihan Beyza SARIBAŞ¹,
 Tuğba UZUNCABUNAR¹,
 Hüseyin ÖZDEN²

¹Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem 4, Sivas, Türkiye

²Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Sivas, Türkiye

Corresponding author:

Kübra ALBAYRAK, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi Dönem 4, Sivas, Türkiye

E-mail:

dralbayrakkubra@gmail.com

Received/Accepted: Jan 2022

Conflict of interest: There is not a conflict of interest.

How to Cite

Albayrak, K., Sarıbaş, N., B., Uzuncabunar, T., Ozden, H. (2022). Spontane İnce Bağırsak Perforasyonu: Olgu Sunumu. Health Sciences Student Journal, 2(1). 32-34.

<https://www.healthssj.com/spontane-ince-bagirsak-perforasyonu-olgu-sunumu/>

ÖZET

Spontane ince bağırsak perforasyonu nadir görülen, tedavisi acil cerrahi olan bir akut karın nedenidir. Hastalığın kronik izlem gerektiren hastalıklarla olan birlikteliği, tanısının konmasında gecikmeye neden olmaktadır. Olgumuz 81 yaşında erkek hastadır. Olguda akut böbrek yetmezliği ile hospitalize edilen hastanın bağırsak perforasyonu, klinik seyrin gizlenmesi neticesinde atlanmıştır. Tedavisinde gecikme yaşanmıştır. Hastada iyileşme gözlemlenmemesi ve kliniğin şiddetlenmesi ile yapılan tetkiklerde perforasyon bulguları tespit edildi ve ameliyata alındı. İnce bağırsak Treitz ligamanından itibaren 120. cm'de perfore alan izlendi. Perfore alan eksize edilerek uç ileostomi açıldı. Tedavisi tamamlanan hasta ayaktan takip edilmek üzere taburcu edildi.

Anahtar Kelimeler: Akut karın, İnce bağırsak, Perforasyon, Spontan.

ABSTRACT

Spontaneous small intestine perforation is a rare form of acute abdomen that requires emergency surgical treatment. The coexistence of the disease with other diseases that require chronic follow-up leads to a delay in diagnosis. Our acute case is an 81 years old male patient. In this case, the intestine perforation of the patient who was hospitalized with acute renal failure was missed as a result of concealing the clinical course. His treatment was delayed. Perforation findings were detected in the examinations performed due to the patient's lack of improvement and the exacerbation of the clinic, and he underwent surgery. A perforated area was detected at the 120th cm from the small intestine Treitz ligament. The perforated area was excised and the end ileostomy was opened. The patient whose treatment was completed was discharged with outpatient follow-up.

Keywords: Acute abdomen, Perforation, Small intestine, Spontaneous.

GİRİŞ

Spontane ince bağırsak perforasyonu vakası nadir görülen akut karın nedenidir. Peritonit bulguları ile seyrederek ve ayırıcı tanıda akla gelmelidir. Erişkinlerde spontane ince bağırsak perforasyonunun en sık nedenleri arasında tifo, Crohn gibi inflamatuvar hastalıklar, obstrüksiyon ve kangrene sebep olan strangülasyonlu hernilerdir.¹ Olgumuzda hasta akut böbrek yetmezliği ile tanı aldı.

OLGU

Seksen bir yaşındaki erkek hasta, beş gündür idrar yapamama ve yaygın kolik vasıflı karın ağrısı şikâyetleri ile dahiliye bölümüne değerlendirilip akut böbrek yetmezliği tanısı ile dahiliye servisine yatırılmış, takibe alınmıştı. Hastanın karın ağrısının şiddetli olması nedeniyle konsültan hekim olarak hasta değerlendirildi. Yapılan laboratuvar tetkiklerinde WBC değeri normal aralıktaydı. Sadece CRP, üre ve kreatin değerleri yüksekti. Abdominal ultrasonografisinde bilateral alt kadranda az miktarda yoğun içerikli sıvı izlenmişti. Grafilerinde serbest hava izlenen hasta ameliyata alındı. İnce bağırsak Treitz ligamanından itibaren 120. cm'de perforasyon alan izlendi. Perforasyon alan eksize edilerek uç ileostomi açıldı. Tedavisi tamamlanan hasta ayaktan takip edilmek üzere taburcu edildi.

TARTIŞMA

Spontane ince bağırsak perforasyonu, tüm akut karın tabloları içerisinde %0,4-0,6 olarak bildirilmektedir.² İnce bağırsak perforasyonlarının birçok sebebi olabilir. Travma bunların önde gelen sebeplerindedir. Travma olması, fizik muayene ve tetkikler neticesinde operasyon kararının daha erken dönemde alınması, tanı ve tedaviye daha çabuk ulaşma kolaylığı da sağlar. Travma öyküsü

olmayan ince bağırsak perforasyonları spontane kabul edilir.³ Spontane perforasyon olgularının tanı konmasında gecikme olabilmektedir. Özellikle periton diyalizi olan hastalarda tanının geç konmasının çeşitli nedenleri vardır. Periton diyalizi olan hastalarda oldukça sık görülen katetere bağlı primer peritonit, hekimi ayırıcı tanı yapmakta zorlayan bir durumdur. Bu tür cerrahi akut karın düşünülen veya şüphe duyulan hastalarda vakit geçirmeden eksplorasyon yapılmasını öneren çalışmalar vardır.



Resim 1. Perfore olmuş ince bağırsak kısmının görüntüsü.

Çünkü bu hastalarda tanıya yanılma veya geç kalma, hastaların mortalitesini önemli derecede arttırmaktadır.⁴ Literatürde Crohn hastalığı⁵, gluten sensitif enteropati⁶, citomegalovirüs (CMV)⁷, Salmonella⁸, tüberküloz⁹, HIV taşıyıcı hastada histoplazmozis¹⁰, entamoeba histolytica¹¹ ve daha birçok enfeksiyöz ajanlarda oluşan ülser zeminlerinden perforasyonlar izlenmiştir. Kanser üzerine yapılan çalışmalarda da spontane ince bağırsak

perforasyonlarına rastlanmıştır.¹² Kanser vaka sayılarındaki artış, spontane ince bağırsak perforasyonu gibi gizli klinik veren hastalıkların görülme sıklığını da artırmaktadır. Kanser gruplarında yapılan bir çalışmada kolorektal kanserlerin diğer kanserlere oranı %9,7 olarak tespit edilmiştir.¹³

Bizim olgumuzda akut böbrek yetmezlik tanısı almış bir hastada temelde başka bir sebep olmaksızın spontane perforasyon izlenmiştir. Akut böbrek yetmezliği kliniğinin akut karın bulgularını taklit edebilmesi hastalığın gerçek tanısının konmasını geciktirmiştir. Spontane ince bağırsak perforasyonu belirttiğimiz üzere birçok sebepten kaynaklanabilmektedir. Temelindeki sebebin ne olduğunun önemi kadar perforasyonun olup olmadığı tanısının konulması da önemlidir. Tanının

atlanması oldukça mortal seyreden sonuçlar doğurabilir.

SONUÇ

Spontane ince bağırsak perforasyonu nadir görüldüğü kadar genel olarak kronik bir hastalığın gölgesinde geliştiği için tanı alması oldukça güçtür. Bu hastalığa erken tanı konulması morbidite ve mortalite açısından önemlidir. Serviste veya yoğun bakımda takipli hastalarımızın huzursuz kliniği atlanmış ek bir hastalığın göstergesi olabilir. Özellikle kronik ve komplike vakalarımızın basit gibi görünse de karın ağrısı gibi şikayetlerini dikkate almalıyız. Hastayı yeniden muayene etmekten çekinmemeliyiz. Gereklik halinde görüntüleme tetkiklerini tekrarlamamız gerekebileceğini unutmamalıyız.

KAYNAKÇA

1. Ikeuchi H, Yamamura T. Free perforation in Crohn's disease: Review of the Japanese literature. *Journal of Gastroenterology*. 2002;37(12):1020-1027. doi:10.1007/s005350200172
2. Rajagopalan AE, Pickleman J. Free perforation of the small intestine. *Annals of surgery*. 1982;196(5):576-579. doi:10.1097/0000658-198211000-00011
3. Chaikof EL. Nontraumatic perforation of the small bowel. *American journal of surgery*. 1987;153(4):355-358. doi:10.1016/0002-9610(87)90576-9
4. Korzets Z, Golan E, Ben-Dahan J, Neufeld D, Bernheim J. Decubitus small-bowel perforation in ongoing continuous ambulatory peritoneal dialysis. *Nephrology, dialysis, transplantation: official publication of the European Dialysis and Transplant Association - European Renal Association*. 1992;7(1):79-81.
5. Ikeuchi H, Yamamura T. Free perforation in Crohn's disease: Review of the Japanese literature. *Journal of Gastroenterology*. 2002;37(12):1020-1027. doi:10.1007/s005350200172
6. Freeman HJ. Free perforation due to intestinal lymphoma in biopsy-defined or suspected celiac disease. *Journal of clinical gastroenterology*. 2003;37(4):299-302. doi:10.1097/00004836-200310000-00007
7. Bang S, Park YB, Kang BS, et al. CMV enteritis causing ileal perforation in underlying lupus enteritis. *Clinical rheumatology*. 2004;23(1):69-72. doi:10.1007/S10067-003-0825-Z
8. Dunne JA, Wilson J, Gokhale J. Small bowel perforation secondary to enteric Salmonella paratyphi A infection. *BMJ case reports*. 2011;2011. doi:10.1136/BCR.08.2010.3272
9. Tan KK, Chen K, Sim R. The spectrum of abdominal tuberculosis in a developed country: a single institution's experience over 7 years. *Journal of gastrointestinal surgery: official journal of the Society for Surgery of the Alimentary Tract*. 2009;13(1):142-147. doi:10.1007/S11605-008-0669-6
10. Flannery MT, Chapman V, Cruz-Gonzales I, Rivera M, Messina JL. Ileal perforation secondary to histoplasmosis in AIDS. *The American journal of the medical sciences*. 2000;320(6):406-407. doi:10.1097/0000441-200012000-00010
11. Ozer M, Ergul E, Donmez C, Sisman IC, Ulger BV, Kusdemir A. Amebic perforation of small bowel: an unexpected localization of a fatal complication. *Bratislavske lekarske listy*. 2009;110(1):59-60.
12. Kaya E, Selçuk O, Dervişoğlu A, Malazgirt Z, Özen N, Özkan K. SPONTANEOUS SMALL BOWEL PERFORATIONS. *Turkish Journal of Trauma and Emergency Surgery*. 2000;6(2):86-90.
13. GÖMEÇ M, ÖZDEN H. Distribution of AB0 and Rh blood groups in cancer patients; is A Rh (+) blood group a risk factor in colorectal cancer development? *Cumhuriyet Tıp Dergisi*. 2021;43(2):182-188. doi:10.7197/CMJ.950194