

Pnömatosis Sistoides Intestinalis

Dr. Ayhan KIZIL (*)
Dr. Şerif BİRİNÇ (**)
Dr. Nevzat KOÇAK (***)
Dr. Aksel ŞENGÖNÜL (****)
Dr. Fikret KARACA (*****)

ÖZET

Pnömatosis sistoides intestinalis barsak duvarı içinde gaz dolu kistlerin bulunuşuyla karakterize nadir bir haldir. Kistler submukoza ve subserozada yerleşmişlerdir. Teşhis genellikle radyolojik olarak konur. Komplikasyon olmayan vakalarda cerrahi tedavi gerekmez.

SUMMARY

PNEUMATOSIS CYSTOIDES INTESTINALIS:

Pneumatosis cystoides intestinalis is an uncommon condition, characterized by presence of gas - filled cysts within the wall of the bowel. The cysts are localized submucosal or subserozal. Diagnosis is usually made radiographically. If there are no complications surgical treatment is unnecessary.

Intestinal anfizem, büllöz anfizem, intestinal büllöz anfizem, abdominal gaz kisti olarak da isimlendirilen pnömatosis sistoides intestinalis ender bir hastalıktır¹⁻². Kistler barsak duvarında bir veya daha fazla yerde lokalize olabilirler. Büyüklükleri değişiktir ve daha ziyade ileri yaşlarda görülürler².

-
- (*) Bursa Üniversitesi Tıp Fakültesi Cerrahi Kürsüsü Öğretim Üyesi.
(**) Bursa Üniversitesi Tıp Fakültesi Cerrahi Kürsüsü Asistanı.
(***) Bursa Üniversitesi Tıp Fakültesi Cerrahi Kürsüsü Öğretim Üyesi.
(****) Bursa Üniversitesi Tıp Fakültesi Cerrahi Kürsüsü Asistanı.
(*****) Bursa Üniversitesi Tıp Fakültesi Cerrahi Kürsüsü Öğretim Üyesi.

OLGU

M.A. 49 yaşında erkek hasta. Protokol No: 193318. Hasta 27.6.1980 tarihinde kronik duodenal ulkus nedeniyle ameliyata alındı. Ameliyatta bulbusta ön yüzde kallö ülser ve treitsten itibaren bir metrelik jejunum parçasında irili ufaklı çok sayıda intestinal kiste rastlandı (Resim:1). Hastada trunkal vagotomi, gastrojejunostomi ve Brown yapıldı.



Resim 1 : Olgunun preoperatuar çekilen fotoğrafı

Sebebi kesin olarak bilinmeyen pnömatisis sistoides intestinalis ile ilgili ilk yayın 1730 tarihinde Du Vernoi tarafından yapılmıştır³. Shalla ve arkadaşları yaptıkları literatür taramasıyla 1974 yılına kadar 410 olgu bildirmişlerdir³. Mikroskopik büyüklükten 10 cm ye kadar olan bu kistler en fazla jejunumda, daha az olarak da ileoçekal bölge ve kolonda görülürler¹⁻⁶. Bu kistler olguların % 85'inde sindirim sisteminin başka bir hastalığıyla birlikte buldukları halde % 15 olguda primer olarak bulunurlar^{1-4,5}. Birlikte bulunduğu belli başlı hastalıklar; duodenal ülser, skleroderma ve iltihabi barsak hastalıklarıdır⁵⁻⁷. Semptomlar nonspesifiktir ve mevcut olan başlıca semptomlar ishal, batında ağrı ve distansiyon, aşırı gaz çıkarma ve nadiren de rektal kanamadır. Eşlik eden hastalığın semptomlarıyla karışabilir³. Valvulus, pnömoperituan, rektal kanama ve perforasyon gibi komplikasyonları vardır^{3-5,7}. Teşhis radyolojik tetkik ile, ameliyat esnasında veya otopside konur¹⁻²⁻⁴⁻⁵.

Kist nadiren tek olabilir. Genellikle çok sayıda ve üzüm salkımı şeklindedir. İhtiva ettikleri materyel sterildir¹⁻⁶.

Genellikle kistler kistik lenfangiomlara ve hidatik kistlere benzerler. İnce duvarlı olan bu kistler kolayca parçalanır ve pnömoperitüana sebep olabilirler².

Mikroskopik olarak kesitler bal peteği manzarası gösterirler. Sınırları iyi belirlenmemiştir. Stromaları granümatöz değişiklikler, dev hücre ve histiyositlerle çevrilmiştir^{2,3-6,7}.

Etyolojisi kesin olarak bilinmemektedir. Kronik bronşit ve bronşial astm gibi kronik akciğer hastalıklarında yırtılan akciğer alveollerinden havanın mediastinum, retroperitoneal bölge ve mezenter yoluyla barsak duvarına yayılması ve mukozadaki yaralanmalardan barsak cıdarına gaz sızmasıyla izah edilen teoriler vardır¹⁻³. Sigmoidoskopi ve biopsi, jejunioileal baypas, duodenal ülser rezeksiyonundan sonra ortaya çıkan pnömotosis sistoides intestinalis olguları bildirilmiştir³⁻⁸. Yeni doğanda da görülmüştür⁹. Çocuklarda hastalık genellikle akut netrotizan enterokolit sonucu gelişir ve prognozu kötüdür^{6,7}. Yetişkinlerde hastalık daha yavaş seyredir ve belirtiler siliktir⁶.

Semptomsuz vakalar tedaviyi gerektirmez. Nonspesifik şikayetleri olan hastalarda birkaç günlük yüksek basınçlı oksijen tedavisinden sonra semptomlar ortadan kaybolur. Fakat iyileşme geçicidir. Bir müddet sonra şikayetler tekrar başlar¹⁰⁻¹¹. Komplikasyon yapmış olan vakalarda patolojinin olduğu barsak parçası çıkarılır. Nükseden olgular bildirilmiştir^{1,2-4,5}. Biz hastamızda olaya eşlik eden duodenal ülserle müdahale ettik. Postoperatif ilk altı aylık devrede hastanın herhangi bir şikayeti olmadı.

KAYNAKLAR

1. HARDY, J.D. : Texbook of Surgery (Rhoads), J.B. Lippincott Company, Philadelphia - Toronto 1977 p. 1178-1227.
2. NERO, P.F. : Operative Surgery, Lea Febiger Company, Philadelphia, 1972, p. 459
3. THOMSON, W.O. , GILLESPIO, G., BLUMGART, L.H. : The clinical significance of pneumatosis cystoides intestinalis: a report of 5 cases, Br.J.Surg., 64/590, 1977.
4. STORER, E.H. : Principles of Surgery (Schwartz), Mc. Graw-Hill Book Company, New York, 1974, p. 1102
5. BUMIN, O. : Sindirim Sistemi Cerrahisi (II. Cilt), Ayyıldız Matbaası, Ankara, 1974, p. 52
6. ACKERMAN, L.V. : Surgical Pathology, The C.V. Mosby Company St. Louis, 1974, p. 474
7. DEHLER, L.P. : Pediatric Surgical Pathology, The C.V. Mosby Company, St. Louis, 1975, p. 280
8. FEINBERG, S.B., SCHWARTZ, M.Z., CLIFFORD, S., BUCWALD, H., VARCO, R. L. : Significance of pneumatosis cystoides intestinalis after jejunioileal bypass. The Am. J. Surg., 133/149, 1977

9. LEONIDES, J.C., HALL, R.T. : Neonatal pneumatosis coli: A mild form of neonatal necrotizing enterocolitis, *The J. of Ped.*, 89/456, 1976
10. GRUENBERG, J.C., BATRA, S.K., PRIEST, R.J. : Treatment of pneumatosis cystoides intestinalis with oxygen, *Arch. Surg.*, 112/62, 1977
11. LINDEN, W. : Reappearance of intestinal gas cysts after oxygen treatment, *The Lancet*, 2/1388, 1974