

Kolektomili Bir Hastada Aralıklı İleus Nedeni: Radyoterapi Sonrası Gelişen İntestinal Fibrozis

Cause of intermitant ileus a patient with colectomy: İntestinal fibrosis developing after radiotherapy.
Genel Cerrahi

Başvuru: 19.11.2014
Kabul: 05.12.2014
Yayın: 05.01.2015

Bora Barut¹, Volkan İnce¹, Cemalettin Koç¹, Veysel Ersan¹, Fatih Özdemir¹

¹ İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi

Özet

Abdominopelvik(AP) malign tümör ameliyatlarını takiben, radyoterapi(RT) yaygın olarak kullanılmakta ve buna bağlı çeşitli komplikasyonlar gelişebilmektedir. RT'nin dozu, kemoterapi ile kombine verilmesi, pelvik cerrahi geçirmiş olmak, yaşın 60 dan büyük olması ve zayıf hasta olmak komplikasyon gelişiminde etkili faktörlerdir. AP bölgeye uygulanan RT sonrasında en sık görülen komplikasyonlar; enterit, proktit, sistit ve intestinal fibrozistir. Biz bu vaka ile AP RT sonrası gelişen intestinal fibrozis ve ileus atakları olan bir hastayı sunmayı amaçladık.

Anahtar kelimeler: *Radyoterapi, İntestinal Fibrozis İleus*

Abstract

After abdominopelvic(AP) malignant tumors operation, radiotherapy(RT) are used widely and consequently various complications may develop. Dose of RT, combined with chemotherapy, having had pelvic surgery, being greater than 60 years old and poor patient are important factors in the development of complications. The most common complications of AP RT are enteritis, proctitis, cystitis and intestinal fibrosis. In this case, we aim to present a patient with intestinal fibrosis and ileus attacks after AP RT.

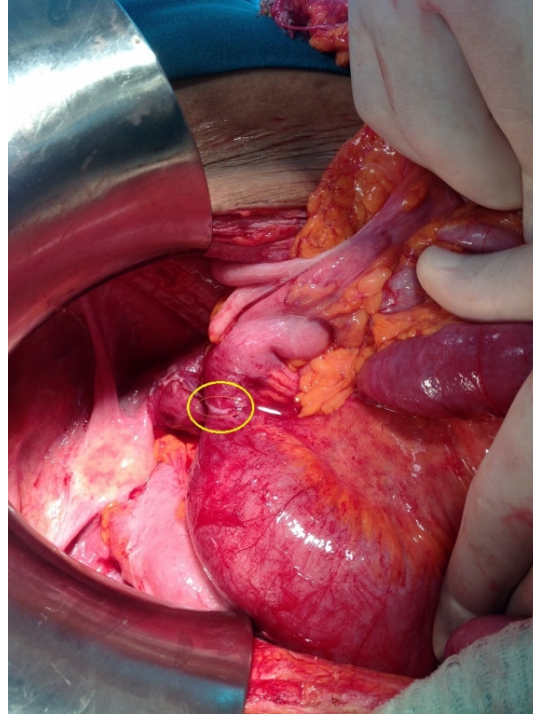
Keywords: *Radiotherapy, İntestinal Fibrosis İleus*

Giriş

Abdominopelvik(AP) malign tümör ameliyatlarını takiben, radyoterapi(RT) yaygın olarak kullanılmakta ve buna bağlı olarak çeşitli komplikasyonlar gelişebilmektedir. RT'nin dozu, kemoterapi ile kombine verilmesi, pelvik cerrahi geçirmiş olmak, yaşın 60 dan büyük olması ve zayıf hasta olmak komplikasyon gelişiminde etkili faktörlerdir ¹. AP bölgeye uygulanan RT sonrasında en sık görülen komplikasyonlar; enterit, proktit, sistit ve intestinal fibrozistir ¹.

Olgu Sunumu

Kırkbeş yaşında kadın hastaya, rektum kanseri nedeniyle yaklaşık 2.5 yıl önce Low anterior rezeksiyon yapılmış. Ameliyat sonrası 6 kür kemoterapi ve fraksiyon dozu 180cGy olacak şekilde 28 fraksiyon RT almış. Ameliyattan 1 yıl sonra 6 kez ileus atağı geçiren hastaya, başvurduğu merkezlerde konservatif tedavi uygulanmış. Hasta kliniğimize karın ağrısı, kusma, ishal ve kabızlık atakları olması nedeniyle başvurdu. Fiziki muayenede karında minimal distansiyon dışında anormal bulgu yoktu. Laboratuvar değerleri normaldi. Abdomen ultrasonografi (USG) ve tomografide ileus tarif edildi. Ayakta direk karın grafisinde yaygın hava sıvı seviyeleri mevcuttu. Takiplerinde, muayene bulguları akut karın tablosunu düşündürmemesine rağmen, günlük çekilen düz grafilerde hava sıvı seviyelerinin sebat etmesi ve ancak ishal şeklinde çok az miktarda gaita çıkışı olması nedeniyle hasta ameliyata alındı. Eksplorasyonda ileoçekal valvin yaklaşık 10 cm proksimalinde, ileum segmenti lümeninin fibrozis nedeniyle tamama yakını obstrükte olduğu ve proksimal segmentlerin aşırı derecede dilate olduğu görüldü (Şekil 1).



Şekil 1 : RT bağlı intestinal fibrozisin intraoperatif görüntüsü.

Hastaya sağ hemikolektomi ve uç-yan ileokolonik anastomoz yapıldı. Patoloji sonucu; ileumda mukozal ülserasyon, lümeninde darlık yaratan ve muskuler tabakaya ilerleyen kronik inflamasyon ve fibrozis şeklinde rapor edildi. Ameliyat sonrası 4.gün oral gıda başlandı ve 6. gün hasta sorunsuz taburcu edildi. Hasta halen polikliniğimizde sorunsuz olarak takip edilmektedir.

Tartışma ve Sonuç

AP malign amelyatları takiben uygulanan RT sonrası oluşabilecek intestin hasarı, uygulanan RT'nin dozuna bağlıdır. Radyasyon dozu 40 Gy'in altında olduğu durumlarda ince barsaklarda nadiren hasar oluşurken 50 Gy nin üzerine çıktığı durumlarda hasar riski artmaktadır². Radyasyonun meydana getirdiği akut ve kronik hasar, mukozal ve motor fonksiyonların zayıflamasına, inflamasyona, kalınlaşmaya, kollojen birikimine ve intestinal fibroze neden olmaktadır². Etkilenen intestin segmentlerinin histopatolojik incelemesinde, progresif vaskülit ile seyreden epitelyal proliferasyon, obliterasyon, endarterit, fibrozis ve striktürün olduğu görülür³. AP RT sonrası gelişen intestinal lezyonlarda hastalar kliniğe en sık karın ağrısı, ishal, malnutrisyon, gastrointestinal kanama, ileus, intestinal perforasyon, apse veya fistülizasyon tablosu ile başvururlar⁴. AP bölgeye uygulanan RT sonrasında gelişen komplikasyonların tedavilerinde genelde konservatif yaklaşımlar sergilenmektedir. Radyasyon enteritinin tedavisinde yağdan fakir glutaminden zengin diyet, antidiyareyik, antiemetik ilaçlar, sukralfat ve 5 ASA bileşikleri tercih edilebilir². RT'ye bağlı karın içi organ yapışıklıkları ve fibrozis, özellikle daha önceden geçirilmiş karın cerrahisi geçiren hastalarda daha sık ve ataklar halinde olan ileus tablolarına neden olabilmektedir. Hastalarda, geçirilmiş intraabdominal tümör cerrahisi öyküsü olması nedeniyle, karın ağrısı, iştahsızlık, malabsorpsiyon, ishal ve kabızlık gibi şikayetler olması durumunda hastalık nüksü ve/veya brid ve adhezyonlar öncelikli tanı olarak akla gelmektedir. Bizim hastamızda, olduğu gibi karın ağrısı, ishal ve kabızlık atakları ile hastaneye başvuran, abdominal cerrahi sonrası AP RT almış hastalarda, yapılan tetkikler sonucunda hastalık nüksünü düşündürecek herhangi bir bulguya rastlanmıyorsa RT'ye bağlı intestinal fibrozis mutlaka

akılda tutulmalıdır.

Teşekkür

Kaynaklar

1. Kurt N, ve ark. Surgical treatment of complications of radiotherapy: Essentials in surgery. Ulusal Cerrahi Dergisi. 2010; 26(2): 85-90.
2. Kavlakoglu B, ark. Small bowel perforation after radiotherapy for cervical carcinoma. Ulusal Cerrahi Dergisi.2007;23:117-20.
3. Romero Vázquez J, et al. Previously unknown stricture due to radiation therapy diagnosed by capsule endoscopy. Rev Esp Enferm Dig. 2005;97:449-59.
4. Hatoum O A, et al. Radiation induced small bowel “web” formation is associated with acquired microvascular dysfunction. Gut. 2005;54:1797–800.

Sunum Bilgisi

24-28 Eylül, Magosa, Kıbrıs'ta yapılan 11. Ulusal Hepato -gastroenteroloji Kongresi'nde sunulmuştur.