

## Behçet Hastasında Gastrointestinal Sistem Perforasyonu Olmadan Pneumoperitoneum: Olgu Sunumu

Mustafa GİRĞİN<sup>a1</sup>, Ahmet TÜRKOĞLU<sup>2</sup>, Mürşit DİNÇER<sup>3</sup>, Cüneyt KIRKIL<sup>1</sup>, Koray KARABULUT<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Fırat Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Elazığ, Türkiye

<sup>2</sup>Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniği, Diyarbakır, Türkiye

<sup>3</sup>Gürün Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Sivas, Türkiye

### ÖZET

Behçet Hastalığı kronik inflamatuvar bir hastalık olup, gastrointestinal tutulumu “İntestinal Behçet hastalığı” veya “Entero-Behçet” olarak da bilinir. En sık tutulum yeri ileoçekal bölge ve kolondur. Behçet Hastalığı’na bağlı intestinal ülserler perforasyona neden olabilmekte ve operasyon sonrası yüksek mortalite ve morbidite ile seyretmektedir ancak daha önce literatürde perforasyon olmaksızın Behçet hastalığına sekonder pneumoperitoneum gelişmiş olgu bildirilmemiştir.

**Anahtar Sözcükler:** Pneumoperitoneum, Behçet, Gastrointestinal perforasyon

### ABSTRACT

#### Pneumoperitoneum Without İntestinal Perforation in a Patient With Behçet’s Disease: A Case Report

Behçet's disease is a chronic inflammatory disease in which, gastrointestinal involvement is known as "İntestinal Behçet's disease" or "entero-Behçet". The most common place of involvement is ileocaecal region and colon. Perforation of the intestinal ulcers due to Behçet's Disease can take a post-operative morbidity and mortality remains high but, case of pneumoperitoneum without perforation secondary to Behçet's disease have not been reported in the literature before.

**Key words:** Pneumoperitoneum, Behçet disease, Gastrointestinal perforation

**B**ehçet Hastalığı (BH) başlangıcı bilinmeyen multisistemik bir hastalık olup esas olarak tekrarlayıcı oral ve genital aftöz ülser atakları, deri lezyonları, üveit, artrit, tromboflebit, arteriyel anevrizmalar, santral sinir sistemi ve gastrointestinal lezyonlarla karakterize, kronik inflamatuvar bir hastalıktır (1). BH'nin gastrointestinal tutulumu “İntestinal Behçet hastalığı” veya “Entero-Behçet” olarak da bilinir. BH'na bağlı intestinal ülserler perforasyona neden olabilmekte ve operasyon sonrası yüksek mortalite ve morbidite ile seyretmektedir (2). Bu çalışmada karın içi apse ve pneumoperitoneum nedeniyle eksplore edilen, ancak intestinal perforasyon gözlenmeyen bir Behçet hastası sunulmaktadır.

### OLGU SUNUMU

Otuziki yaşında bayan hasta Dermatoloji Kliniği'nde Behçet Hastalığı ve Pyoderma Gangrenozum tanılarıyla takip edilirken karın ağrısı gelişmesi üzerine değerlendirildi. Hastanın karın muayenesinde sağ alt kadranda minimal hassasiyet olup peritoneal irritasyon bulguları yoktu. Serum lökosit düzeyi 20400/mm<sup>3</sup> idi. Direkt grafide bilateral diafragma altı serbest hava iz-

lendi (Resim 1). Bilgisayarlı Tomografide karın içi belirgin serbest hava ve serbest sıvı izlendi. Pneumoperitoneuma rağmen fizik muayenede akut karın bulgularının olmaması nedeniyle klinik takibe karar verildi. Ancak hastada iki gün sonra akut karın tablosu gelişmesi üzerine operasyona alındı.



**Resim 1.** Direkt grafide bilateral diyafragma altı serbest hava görüntüsü

<sup>a</sup> Yazışma Adresi: Dr. Mustafa GİRĞİN<sup>a</sup>, Fırat Üniversitesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Elazığ, Türkiye

e-mail: mustafagirgin973@hotmail.com

<sup>b</sup> Bu çalışma Ulusal Cerrahi Kongresi 2010, Ankara'da sunulmuştur.

Tanısal laparoskopide çekum komşuluğunda ve douglasta apse mevcuttu. İntestinal perforasyon ya da pnematozis intestinaliste olduğu gibi bağırsak duvarında büllöz lezyonlar gözlenmedi. Mikroperforasyon olasılığını atlamamak için ve daha iyi eksplorasyon için laparotomi kararı verildi. Laparotomiye takiben apse drenajı uygulandı, sağ parakolik alana ve douglasa dren konuldu. Tüm intestinal anslar elle kontrol edildi ve perforasyon tespit edilmedi. Omentumdan alınan doku kültüründe pseudomonas aeruginosa üredi ve uygun antibiyotik başlandı. Omentumdan alınan biyopsi sonucu aktif kronik non-spesifik fibrinöz-nekrotik iltihap, lökositoklastik ve iltihabi granülasyon dokusu, yabancı cisim dev hücre reaksiyonu olarak geldi. Bulgular Behçet Hastalığı ile uyumlu olarak yorumlandı. Postoperatif 2. gün hastaya oral gıda başlandı. 4. gün yara yeri enfeksiyonu gelişti. Postoperatif 10. gün şifa ile taburcu edildi.

## TARTIŞMA

Behçet hastalığında intestinal tutulum ve hastalığın bir komplikasyonu olarak intestinal perforasyon vakaları bildirilmiştir (1-3). Karın içi apselere bağlı pneumoperitoneum vakaları da bildirilmiştir (4). Bizim vakamızda pneumoperitoneum apseye bağlı olabileceği gibi rezölüsyona uğramış pnematozis intestinalise veya spontan kapanmış intestinal perforasyona da bağlı olabilir.

## KAYNAKLAR

1. Yildirim M, Erkan N, Bayam E, Sahin T. An Uneventful Complication of Behçet's Disease: Intestinal Perforation Chir Gastroenterol 2006; 22: 52-4.
2. Chou SJ, Chen VTK, Jan HC, Lou MA, Liu YM. Intestinal Perforations in Behçet's Disease. J Gastrointest Surg 2007; 11: 508-14.
3. Baba S, Maruta M, Ando K, Teramoto T, Endo I. Intestinal Behçet's disease: Report of five cases. Dis Colon Rectum 1976; 19: 428-40.
4. Braat MNGJA, Huetting WE, Hazebroek EJ. Pneumoperitoneum secondary to a ruptured splenic abscess. Intern Emerg Med 2009; 4: 349-51.

Gönderilme Tarihi: 18.11.2011

Behçet hastalığında gastrointestinal tutulumun %40'lara kadar olduğu bildirilmiştir. En sık tutulum yeri ileoçekal bölge ve kolondur. Temel semptomlar karın ağrısı, diare ve melenadır. Gastrointestinal tutulum bu oranlara varmasına rağmen klinik genellikle nonspesifik olduğundan, semptomlar inflamatuvar barsak hastalıkları ile benzerlik gösterdiğinden ve intestinal perforasyon, kanama gibi komplikasyonlar nadir görüldüğünden tanı ve tedavide güçlükler ortaya çıkabilir. (2, 3) Hastada pneumoperitoneum olmasına rağmen intestinal perforasyona ait bir bulguya rastlanmadı, ancak karın içi apse oluşumları mevcuttu. Apselere bağlı pneumoperitoneum vakaları literatürde mevcuttur (4). Olguda apse oluşumu kortikosteroid kullanımına, pneumoperitoneum ise apse içerisindeki havanın karın boşluğuna geçişine bağlı olarak oluştuğu düşünüldü. Ayrıca absenin muhtemel bir kapalı perforasyon sonrası teşekkül etmiş olabileceği de düşünülebilir ancak kapalı perforasyonda bir plastrone kitle olur, çevre dokular olay yerini sarar. Eksplorasyonda perforasyon bölgesinde bunu sınırlayan enflame bir kitle görülür. Bu olguda ise böyle bir görüntü mevcut değildi.

Sonuç olarak, Behçet hastalığında intestinal tutulum sık olmasına rağmen intestinal acillerin nadir görülmesi nedeniyle klinik yaklaşımda cerrahlar çeşitli güçlüklerle karşılaşabilir. Belirgin pneumoperitoneum ve peritonit bulgularına rağmen perforasyon bulunmabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.