

14.

ULUSAL HİPERTANSİYON ve BÖBREK HASTALIKLARI KONGRESİ



16 - 20 Mayıs 2012
GLORIA GOLF RESORT HOTEL
ANTALYA

www.turkhipertansiyon.org



Hipertansiyon Türk
(TürkHipertansiyon)



@T_Hipertansiyon
(TürkHipertansiyon)

KONGRE KİTABI

MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İÇ HASTALIKLARI A.D. NEFROLOJİ B.D.¹
 MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ PATOLOJİ A.D.²
 MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ RADYOLOJİ A.D.³
 MERSİN ÜNİVERSİTESİ GENEL CERRAHİ A.D.⁴
 MERSİN ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ İÇ HASTALIKLARI A.D. NEFROLOJİ B.D.⁵

MF abdominal kavitenin nadir görülen benign tümördür. Travma, önceden geçirilmiş abdominal cerrahi operasyonu, hormonlar (östrojen gibi) tümörün büyümesine neden olurlar. Klinik belirti, kitlenin lokalizasyonuna ve büyüklüğüne göre değişiklik gösterir. Genellikle, abdominal kitle ve karın ağrısı yapar. Akut abdomen, bağırsak obstrüksiyonu, bağırsak perforasyonu, fistül, obstrüktif sarılıkla seyreden porta hepatis infiltrasyonu şeklinde de kendini gösterebilir.

29 yaşında kadın hasta acil servisimize artan karın ağrısı, bulantı ve kusma nedeniyle başvurdu. Son 6 aydır önceleri aralıklı olan karında yaygın müphem ağrı, bulantı ve kusma yakınması son 1 aydır süreklilik kazanmış. Daha önce başvurduğu sağlık kuruluşlarında semptomatik davranılmış ve yapılan basit tetkiklerinde hipopotasemi saptanmış. Son günlerde her gün kusmakta ve 1-2 litre/gün olmaktaymış. 5 gündür defekasyon yapmamıştı. Son 6 ayda 25 kg kaybetmiş. Metabolik alkaloz, prerenal azotemi ve hipopotasemisi nedeniyle kliniğimize yatırıldı. Özgeçmişinde 2004 yılında primer amenore nedeniyle Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser sendromu tanısı ve 2009'da vajinoplasti operasyonu saptandı. Hastanın laksatif ve diüretik kullanımı, ilaç veya alkol bağımlılığı yoktu. Fizik incelemede, kan basıncı 90/60 mmHg, nabız: 98/dak, ritmik idi. Ateşi yoktu. Epigastriumda klepotaj mevcuttu. Abdominal distansiyon mevcuttu. Barsak sesleri hipoaktif idi. Serum üre: 134 mg/dl, kreatinin: 1.8 mg/dl, K+: 2.1 mEq/L, Na+: 131 mEq/L, pH: 7.64, HCO3: 61 mEq/L, albumin: 3.0 gr/dl idi.

Hastanın inatçı bulantı kusmaları olmasından dolayı oral alımı kapatıldı. Hemen intravenöz NaCl, potasyum ve beslenme desteği başlandı. İntestinal obstrüksiyon kliniği ile Genel Cerrahi kliniğine danışılan hastaya ayakta direk batin grafisi (figür 1) ve abdominal BT tetkiki yapıldı (figür 2). Mide, duodenum ve jejunumda karakteristik ciddi dilatasyon saptandı. İnce barsak grafisinde jejunumdan sonraya kontrastın geçmediği belirlendi. Araştırıcı laparotomiye alındı. Laparatomide 55x45x28 mm boyutunda kitle tespit edildi. Kitle jejunal mezenterden köken almakta ve aorta ve bağırsak duvarını çepeçevre sarmaktaydı. Jejunum ile kitle birlikte çıkarıldı. Bağırsak iskemisi geliştiği için jejunumun yaklaşık 60 cm'lik segmenti rezeke edildi ve primer anastomoz yapıldı. Histopatolojik inceleme ile mezengiyal fibromatozis tanısı kondu.

Ameliyat sonrası genel durumu düzeldi. Yakınması kalmadı. Plazma bikarbonat ve potasyum konsantrasyonu normale döndü. Hasta 3 günde 3 kilo aldı. 1 hafta sonra taburcu edildi. Ameliyattan 2 hafta sonra çekilen batin BT'de rezidü yada rekküren tümöre ait herhangi bir bulguya rastlanmadı. Tekrarlayan semptomatik tedaviye dirençli bulantı-kusma, metabolik alkaloz ve hipopotasemili olgularda seyrek görülen bu iyi huylu tümör ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.



Figure 2: bilgisayarlı tomografide midede dilatasyon görünümü



Figure 1: ayakta direk batin grafisinde batında yaygın gaz görünümü ve hava sıvı seviyeleri