

Nadir bir ileus nedeni: Meningomyelosele

A rare cause of ileus: Meningomyelosele

Cem Emir Güldoğan, Erdiñ Çetinkaya, Şiyar Ersöz, Hüseyin Berkem,
Nermin Damla Hatipoğlu, Ahmet Keşşaf Aşlar

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Kolorektal Cerrahi Bölümü, Ankara, Türkiye

ÖZ

Nöral tüp defektleri, ayırık omurga ve meningomyelosele hastalığı, kronik kabızlığın nedenlerinden biridir. Çocukluk çağında daha sık görüldüğü için meningomyelosele kaynaklı ileusa ilk kez ileri yaşta tanı konması çok nadir bir durumdur. Olgu sunumumuzda bu konu tartışılacaktır.

Anahtar sözcükler: Çocukluk çağı ileusları; ileus; meningomyelosele hastalığı.

ABSTRACT

Neural tube defects, spina bifida and meningomyelosele disease, are one of the causes of chronic constipation. The first diagnosis of meningomyelosele-induced ileus in older age is very rare since it is a condition more commonly encountered in childhood. We discuss this issue in our case report.

Keywords: Childhood ileus; ileus; meningomyelosele disease.

Nöral tüp defektleri, spina bifida ve meningomyelosele hastalıkları, kronik kabızlık nedenlerindedir. Daha sık çocukluk çağında görülen meningomyelosele bağlı gelişen ileus durumunun, ileri yaşlarda ilk tanı olarak görülmesi, oldukça nadirdir. Olgumuzda bu konu tartışılacaktır.

OLGU SUNUMU

Kliniğimize akut karın tablosuyla acil şartlarda başvuran 28 yaşında kadın hastanın, sık tekrar eden idrar yolu enfeksiyonu, idrar inkontinansı ve çocukluk çağından beri devam eden karında şişlik, kabızlık ve subileus atakları öyküsü vardı. Hasta yapılacak işlem hakkında bilgilendirildi ve bilgilendirilmiş hasta onamı alındı.

Dış merkezde yapılan manyetik rezonans (MR) incelemesinde meningomyelosele ile uyumlu

görüntü üzerine buna bağlı gelişmiş bir ileus tablosu olabileceği düşünüldü. Hastanemizde yapılan spinal MR incelemesinde, spinal kordun S1 vertebra inferior end plate düzeyine kadar uzanmakta olduğu ve görümünün tethered kord ile uyumlu olduğu görüldü, torakal bölgede T9-T10 vertebra düzeyleri arasında, vertebra korpusu anteriorda yaklaşık 4 cm çapında, lobüle, düzgün sınırlı lezyon tespit edildi. Lezyonun yoğun içerikli - hemorajik kaynaklı bir lezyon olabileceği düşünüldü. Ayakta batın grafisinde hava-sıvı seviyesi tespit edilen hastanın böbrek fonksiyonlarındaki bozukluk nedeniyle yapılan batın ultrasonografisinde, izlenebilen bağırsak segmentlerinde yaklaşık 3.5-4 cm'lik dilatasyon izlendi.

Hastaya ameliyat öncesi hazırlıkların ardından laparotomi yapıldı. Laparatomide sol kolon ve sigmoid kolonun çok ileri derecede dilate olduğu



Şekil 1. Ameliyat sırası dilate kolon ansı.

gözlendi (Şekil 1). Anterior rezeksiyona karar verildi. Hastaya Hartmann işlemi uygulandı (Şekil 2). Patolojik inceleme sonucunda agangliyonik kolon segmentlerine rastlanmadı.

TARTIŞMA

İleus nedeniyle başvuran hastaların %95'inde altta yatan neden fonksiyonel kabızlıktır. Fonksiyonel kabızlık olgularının az bir kısmında, intestinal nöropati ve miyopati etyolojide yer alır. Genellikle bu hastaların standart tedavilere iyi yanıt vermediği görülür.^[1] Meningomiyelosele gibi

nöral tüp defektleri motor ve sensörial bozukluklara yol açabilir. Bu hastalarda rekto-anal inhibitör refleks korunmuş olup defekasyon hissi yoktur. Özellikle mesane ve bağırsak hareketleri sakral spinal kord tarafından kontrol edildiği için bu bölge lezyonlarında kabızlık sıklıkla görülür.^[2,3] Literatürde olgumuza benzer olgular çok nadirdir. Benzer bir durum olarak görülen, 13 yaşında bir kız çocuğunda, meningomiyelosele bağlı gelişen kauda equina sendromu ve buna bağlı gelişen uzun dönem ileus olgusu vardır.^[4] Kauda equina sendromunda da özellikle rektosigmoid kolonda motilitede azalma görülür.

Sonuç olarak, bu ileus durumunun meningomiyelosele bağlı olduğu düşünüldü. Ancak daha çok çocukluk çağında rastlanan bir durum olmasına rağmen, 28 yaşına kadar ileus tanısı konmamış, olması nadir bir durumdur.

Çıkar çakışması beyanı

Yazarlar bu yazının hazırlanması ve yayınlanması aşamasında herhangi bir çıkar çakışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansman

Yazarlar bu yazının araştırma ve yazarlık sürecinde herhangi bir finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

KAYNAKLAR

1. Knowles CH, Farrugia G. Gastrointestinal neuromuscular pathology in chronic constipation. *Best Pract Res Clin Gastroenterol* 2011;25:43-57.
2. Tobias N, Mason D, Lutkenhoff M, Stoops M,



Şekil 2. Rezeksiyon yapılan kolon segmenti.

- Ferguson D. Management principles of organic causes of childhood constipation. *J Pediatr Health Care* 2008;22:12-23.
3. Di Lorenzo C, Benninga MA. Pathophysiology of pediatric fecal incontinence. *Gastroenterology* 2004;126:33-40.
 4. Horwitz AE, Benz-Bohm G, Wintzer G. Gangrene of the intestine with pneumatosis intestinalis in a child with meningomyelocele. *Monatsschr Kinderheilkd* 1985;133:894-6. [Abstract]