

Abdominal Koza Sendromu (Sklerozan Enkapsüle Peritonit)

56

Faik Veyssel AKPULAT¹
Ulaş ADAY²

GİRİŞ

Abdominal koza sendromu (AKS) veya diğer adıyla sklerozan enkapsüle peritonit (SEP); idiopatik ya da çeşitli nedenlere bağlı olarak ince bağırsak başta olmak üzere; intestinal sistemin bir kısmının veya tamamının fibrokollajenöz bir membranla kapsülasyonu sonucu, akut veya subakut intestinal obstruksiyon kliniği oluşturan ender bir akut batın ve ileus nedenidir. Spesifik olmayan klinik özelliği ve klinisyenler tarafından düşük farkındalığı nedeniyle preoperatif SEP tanısını koymak çoğu zaman mümkün olmamaktadır(1-4). Bu vaka takdiminde; SEP nedeniyle opere edilen bir hastamız literatür ışığında irdelenecektir

VAKA SUNUMU

Yirmibir yaşında kadın hasta karın ağrısı, şişkinlik ve bulantı-kusma şikayetiyle değerlendirilmeye alındı. Öyküsünde son 6 ay içinde 2 kez benzer yakınmayla hastaneye yatırıldığı ve tablonun konservatif yaklaşım ile spontan regrese olduğu öğrenildi. Bir yıl önce infertilite nedeniyle histerosalpingografi (HSG) öyküsü mevcuttu. Ek hastalık, geçirilmiş cerrahi ve ilaç kullanım öyküsü bulunmamaktaydı. Fizik muayenesinde; batında minimal distansiyon ve umblikus sol lateralde yumuşak kıvamlı kitle palpe edildi. Laboratuvar parametreleri ve direkt grafide özellik saptanmadı. İntravenöz kontrastlı bilgisayarlı tomografide (BT); ileal ve jejunal anslarda dilatasyon ve duvarında ödem mevcuttu. Kitlesel imaj veya adezyon izlenmedi fakat redükte internal herniasyon veya invajinasyon olabileceği belirtildi(Şekil 1).

¹ Op.Dr. Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniği, Diyarbakır, Türkiye. drfaikveyselakpulat@hotmail.com

² Op.Dr. Ulaş ADAY Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniği, Gastroenteroloji Cerrahi Departmanı, Diyarbakır, Türkiye
ulasaday@gmail.com

deni olarak belirgin bir neden bulunamadıysa AKS akılda tutulmalıdır. Kontrastlı BT ve MR enterografi tanıda yardımcı olabilmektedir. AKS'nun tedavisinde cerrahi en etkin yöntemdir. Dikkatli bir diseksiyonla tüm kapsülün eksizyonu ile intestinal yapılar serbestleştirilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Tannoury JN, Abboud BN. Idiopathic sclerosing encapsulating peritonitis: abdominalcocoon. *World J Gastroenterol*. 2012;18:1999–2004.
2. Kanat, B.H., Yazar F.M., Bozan M.B., Özkan Z., Erol F., and Y. Bilgiç Y, "Abdominal koza sendromu: iki olgu sunumu," *Okmeydanı Medical Journal*, vol. 30, no. 3, pp. 173–175, 2014.
3. Wani I, Ommid M, Waheed A, Asif M. Tuberculousabdominalcocoon: originalarticle. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg* 2010;16(6):508-510.
4. Kaushik R., Punia R., Mohan H., and Attri A.K., "Tuberculousabdominalcocoon—a report of 6 casesandreview of the literature," *World Journal of EmergencySurgery*, vol. 1, no. 1, p. 18, 2006.
5. Hur J, Kim KW, Park MS, Yu JS. Abdominalcocoon: preoperative diagnostic clues from radiologic imaging with pathologic correlation. *AJR Am J Roentgenol* 2004; 182: 639-641
6. Kılıç M, Keşkek M, Yodlaş Ö ve ark. İntestinal obstrüksiyonun nadir bir sebebi. *Selçuk Tıp Derg* 2007;23:147-150
7. Yeniay L, Karaca CA, Çalışkan C, ve ark. Abdominal cocoons syndrome as a rare cause of mechanical bowel obstruction: report of two cases. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg* 2011;17(6):557-560
8. Çağlar M., Çetinkaya N., Özgü E, and Güngör T., "Persistent ascites due to sclerosing encapsulating peritonitis mimicking ovarian carcinoma: a case report," *Journal of the Turkish German Gynecological Association*, vol. 16, pp. 201–203, 2015.
9. Akbulut S. Accurate definition and management of idiopathic sclerosing encapsulating peritonitis. *World J Gastroenterol* 2015; 21: 675-687.
10. Habib SM, Betjes MG, Fieren MW, Boeschoten EW, Abrahams AC, Boer WH, Struijk DG, Ruger W, Krikke C, Westerhuis R, de Sévaux RG, van der Sande FM, Gaasbeek A, Korte MR. Management of encapsulating peritoneal sclerosis: a guideline on optimal and uniform treatment. *Neth J Med* 2011; 69: 500-507.
11. Cornelis T, Oreopoulos DG. Update on potential medical treatments for encapsulating peritoneal sclerosis; human and experimental data. *Int Urol Nephrol* 2011; 43: 147-156.