



Nadir Bir Akut Batın Nedeni; Omental Kek Bulgusunu Taklit Eden Batın İçi Aktinomikoz Olgusu

A Rare Cause of Acute Abdomen; A Case of Intra-abdominal Actinomycosis Mimicking The Omental Cake Finding

© Ramazan Gündoğdu¹, © Kazım Gemici¹, © Ufuk Uylaş²

¹Gaziantep Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Gaziantep, Türkiye

²Gaziantep Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Cerrahi Kliniği, Gaziantep, Türkiye

ÖZ

Aktinomikoz; *actinomycetaceae* familyasından Gram-pozitif anaerob özellikte basiller olan ve gastrointestinal ve genital sistem florasının bir elemanı olan aktinomiçeslerin yol açtığı, çeşitli mukozalarda endojen kaynaklı kronik ve süpüratif inflamasyonla karakterize nadir görülen enfeksiyöz bir hastalıktır. Birden fazla olası odaklanma vardır; en sık tanımlananları oro-servikofasiyal (%55) ve abdominopelvik odaklanmadır (%20). Abdominopelvik odaklanma sıklıkla perforate apandisit öyküsü veya rahim içi araç uzun süreli kullanımı ile ilişkilidir. Burada, karın ağrısı ile başvuran, akut batın bulguları olması ve kolon hepatik fleksurada 7 cm'lik kitle etkisi oluşturan alan saptanması üzerine yapılan laparotomi ve omentektomi sonrasında; patoloji raporu aktinomikoz olarak raporlanan 48 yaşında bir kadın hasta sunulmuştur. Omental kek görüntüsü, herhangi bir organda gelişen malignitenin omentum tulumu veya omentumun başta periton olmak üzere kendi dokularından gelişen maligniteleri sonrası oluşan bir durumdur. Bu olguyu sunarak, omental kek bulgusunun maligniteler dışında enfeksiyöz nedenlere de bağlı olabileceğini ve ayırıcı tanıda akla getirilmesi gerektiğini vurgulamak istedik.

Anahtar Kelimeler: Aktinomiçes, omentum, karın ağrısı

ABSTRACT

Actinomycosis is a rare infectious disease characterized by endogenous, chronic and suppurative inflammation in various mucosa caused by gram positive anaerobic bacilli from the *actinomycetaceae* family, which are a member of the gastrointestinal and genital system flora. There are multiple possible focuses. The most frequently identified focuses are oro-cervicofacial (55%) and abdominal pelvic (20%) focuses. Formation of abdominopelvic focuses is often associated with a history of perforated appendicitis or long-term use of the intrauterine device. Here, a 48-year-old woman presenting with abdominal pain who had acute abdominal findings, had a 7 cm mass in the hepatic flexure of the colon and whose pathology report was reported as actinomycosis after a laparotomy and omentectomy were performed, was presented. Omental cake appearance is a condition that occurs due to involvement of omentum by a malignancy that develops in any organ or due to the malignancies of the omentum that develop from their own tissues, especially the peritoneum. By presenting this case, we wanted to emphasize that the omental cake finding might also be related to infectious causes besides malignancies and should be brought to mind in differential diagnosis.

Keywords: Actinomyces, omentum, abdominal pain

Giriş

Gastrointestinal ve genital sistem florasının bir elemanı olan aktinomiçesler, *actinomycetaceae* familyasından gram pozitif anaerob özellikte basiller ile karakterizedir. Birçok dokuda endojen kaynaklı kronik, süpüratif enflamasyona sebep olan

nadir görülen enfeksiyöz bir hastalıktır.^{1,2} Aktinomiçes oral kavite, gastrointestinal ve genital sistemin normal florasında bulunmakta ve normal mukozal bariyeri aşmamaktadır. Travma, cerrahi operasyon öyküsü veya rahim içi araç (RİA) gibi mukozayı penetre edecek bir yabancı cisim olması



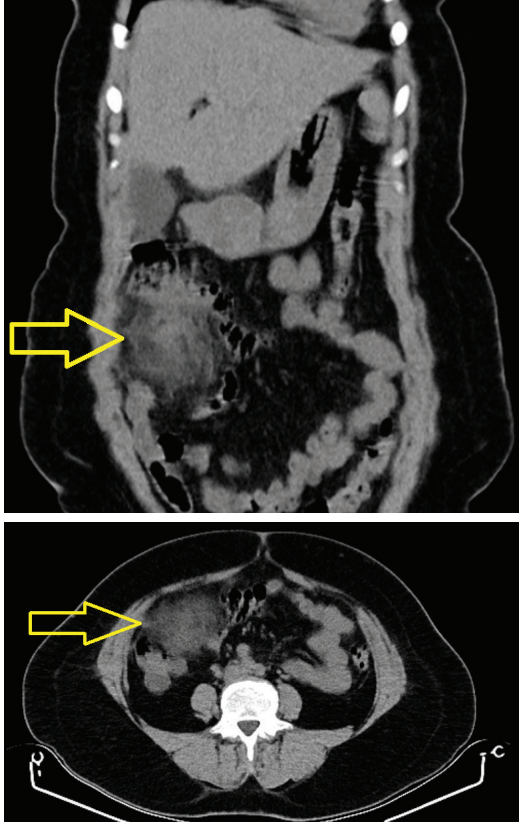
Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Ramazan Gündoğdu,
Gaziantep Dr. Ersin Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Gaziantep, Türkiye
E-posta: dramazang@gmail.com ORCID ID: orcid.org/0000-0002-8799-3265
Geliş Tarihi/Received: 06.01.2020 Kabul Tarihi/Accepted: 11.03.2020

durumunda bakteriler mukozal bariyeri aşarak enfeksiyon oluşturabilir.³ İnsanda normal mikroflorada yer alan aktinomiçes her iki cinste görülmesine rağmen erkeklerde kadınlardan 2-4 kat daha sık gözlenmektedir.⁴

Tedavi, tutulumu olan bölgenin cerrahi eksizyonu, absenin drenajı ve antibiyoterapidir. Antibiyoterapide ilk seçenek penisilindir. Ancak alerji, tedaviye rağmen olumsuz laboratuvar bulgularının varlığı, konvülsiyon benzeri ciddi yan etkilerin geliştiği durumlarda; tetrasiklin, kloramfenikol, eritromisin, klindamisin ve imipenem kullanılabilir.^{5,6} Burada karın ağrısı ile başvuran 48 yaşında kadın hastanın, akut batın bulguları olması, kolon hepatik fleksurada 7 cm'lik kitle etkisi oluşturan alan saptanması üzerine yapılan laparotomi ve omentektomi sonrasında; patoloji raporu aktinomikoz olarak raporlanan olgu sunulmuştur.

Olgu Sunumu

Beş gündür artarak devam eden batın üst kadranda ağrısı yakınması olan 48 yaşında kadın hasta hastanemize başvurdu. Ek hastalığı ve batın operasyonu öyküsü yoktu. Yedi yıldır RİA ile kontrasepsiyon sağladığı öğrenildi. Fizik muayenesinde batın üst kadranda istemli defans ve hassasiyeti vardı. Kan tetkinde C-reaktif proteini (CRP) 10 mg/dL (referans aralığı: 0-0,5 mg/dL), beyaz küre sayısı 14,00 10⁹/L idi. Bilgisayarlı tomografisinde (Resim 1, 2: Omentum

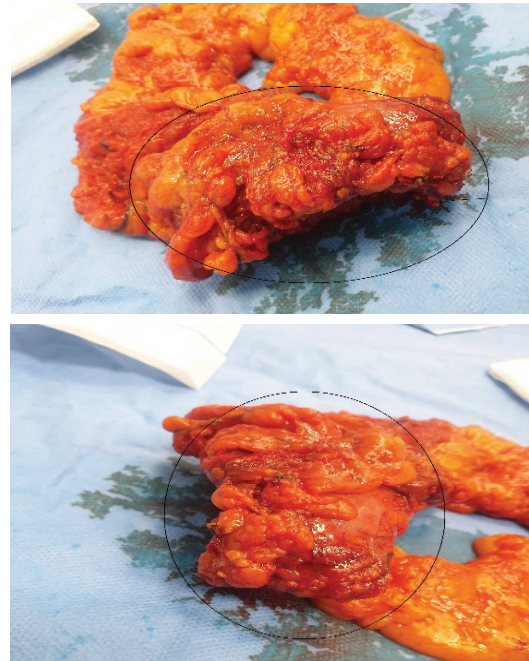


Resim 1, 2. Omentum üzerindeki 7 cm'lik heterojen alan

üzerindeki 7 cm'lik heterojen alan); kolon hepatik fleksura ve transvers kolona komşu yaklaşık 7 cm'lik heterojen alan mevcuttu. Hastaya akut batın ön tanısı ile laparotomi yapıldı. Transvers kolon, hepatik fleksura üzerinde yaklaşık 7 cm'lik, omental kek görünümü veren, üzeri inflame ve dens kitlesel lezyon saptandı (Resim 3, 4: Omentektomi materyali). Batın içi ek patoloji saptanmadı. Omentektomi yapıldı. Postoperatif 1. günde oral alan hasta ek yakınması olmaması üzerine postoperatif 2. günde taburcu edildi. Patoloji raporu: Aktif kronik enflamasyon, yağ nekrozu, aktinomiçes kolonileri olarak raporlandı (Resim 5, 6: Aktinomiçes kolonileri, patoloji preparatı). Hasta enfeksiyon hastalıkları poliklinik takibine yönlendirilerek penisilin [Penisilin G 20 milyon ünite/günlük, intravenöz (iv)] + klindamisin (1x500 mg oral, 4 hafta; sonrasında amoksisilin 3x1000 mg, oral, 5 ay) tedavisi başlanmıştır. Postoperatif 6. ayda çekilen kontrol batın bilgisayarlı tomografisinde; batın içinde aktinomiçes odağı ve ek patoloji saptanmadığı görülmüştür.

Tartışma

Aktinomikozis tanısı ilk kez 1879 yılında Ponfick tarafından konuldu.⁷ Dallanan fibrilli yapısından dolayı ilk zamanlarda bir mantar olarak değerlendirilen aktinomiçesin aslında gram pozitif bir bakteri olduğu anlaşıldı.⁸ Birden fazla olası odaklanma vardır, en sık tanımlananları oro-servikofasiyal (%55) ve abdominal pelviktir (%20).⁹ Abdominal aktinomikoz herhangi bir akut apandisit, kolon divertikülü, balık kılçığı gibi bir yabancı cisim, peptik ülser veya midenin alınması sonucu meydana gelen delinmeler sonucunda ortaya çıkabilir. Abdominal aktinomikozda apandisit en yaygın



Resim 3, 4. Omentektomi materyali

tetikleyici olaydır ve çoğunlukla abdominal aktinomikoz olgularının %65'inden sorumludur.¹⁰ Abdominopelvik odaklanmada RİA uzun süreli kullanımı ilede ilişkilidir.⁹ RİA gibi yabancı bir cisim varlığında, doku yüzeyinde meydana gelen zedelenme nedeniyle doku redoks potansiyeli düşer ve bölgesel korunma zayıflar. Buna bağlı olarak da *Actinomiçes* türleri çoğalma ve dokuyu istila etme fırsatı bulabilirler. RİA kullanan kadınlar arasında *Actinomiçes* görülme sıklığının, RİA'nın kullanım süresi ve tipiyle ilişkili olduğu rapor edilmiştir. Pelvik aktinomikozlu hastaların %85'inin üç yıldan fazla bir süredir RİA kullandıkları tespit edilmiştir.¹¹ Bizim hastamızda yedi yıldır varolan RİA dışında bir odak saptanmaması nedeniyle olası neden olduğu düşünülmüş ve kadın doğum konsültasyonu sonrasında çekilmiştir.

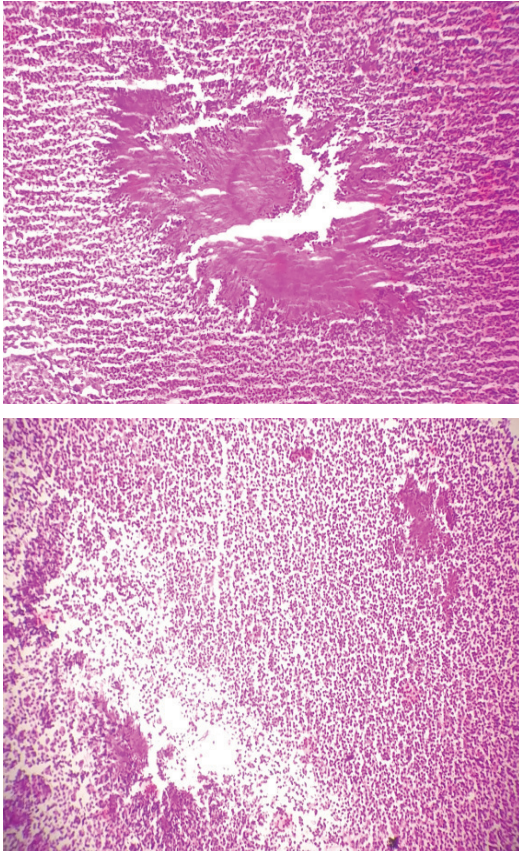
Klinik ve radyolojik bulgular abdominal aktinomikozla özgül olmadığı ve çok çeşitli olduğu için, olguların %90'ında tanı ancak cerrahi işleminden sonra konabilmektedir. Hastalık genellikle ağrısız olup, ilk belirtiler enfeksiyon başlangıcından 2 yıl sonra ortaya çıkabilir.¹⁰ Hastamız son beş güne kadar herhangi bir yakınması olmadığını belirtmiş olup, kesin tanı yapılan cerrahi eksizyon sonrasında konulabilmiştir.

Biyokimyasal profil spesifik değildir. Anemi, yüksek CRP ve/veya sedimantasyon hızında değişiklikler, hafif lökositoz

yaygın olmasına rağmen, hastalığın klinik belirtisine göre değişir. Radyolojik bulgular zaman dilimi ve hastalığın ilerlemesine bağlı olarak kitlelerin, apselerin veya fistüllerin varlığını içerebilir.⁹ Hastamızda lökositoz, CRP yüksekliği ve tomografide kolon komşuluğunda kitle etkisi oluşturan alan saptanması; muayenesinde akut batın bulguları olması üzerine operasyon kararı alınmıştır. Literatürde; omental, pulmoner, abdominal, abdominal duvar, ince barsak, gastrik, adrenal bez, pelvik, tonsil, diş kökü, oral mukoza, servikal bölge, dil, akciğer, femur, iskhium, mandibula, maksilla, merkezi sinir sistemi, göz, deri ve ürogenital sistemde aktinomikoz olguları tanımlanmıştır. Bu olguların büyük çoğunluğunda eşlik eden komorbid durum (insan bağışıklı yetmezlik virüsü enfeksiyonu, maligniteler, immünsüpresyon, obezite, diyabet, kronik alkolizm, yaş >65) olduğu belirtilmiştir.^{9,11,12} Hastamızda maligniteyi andıran omental tutulum mevcuttu ve yandaş hastalık yoktu. Hastalığın prognozu, fokalizasyona (merkezi sinir sistemi vb), enfeksiyonun uzamasına, hastanın başlangıçtaki komorbiditelerine ve tanıdaki gecikmeye bağlıdır. Mevcut ölüm oranlarının %0 ila 28 arasında değiştiği bildirilmektedir.⁹ Derin yerleşimli enfeksiyonların tedavisinde, intravenöz olarak 4-6 hafta süre ile 10-20 milyon Ü/gün penisilin G ve bunu takiben günde 4-6 gr oral penisilin V tavsiye edilmektedir. Oral tedavinin hastanın durumuna göre 6-18 aya veya lezyonlar tamamen kayboluncaya kadar devam etmesi gerektiği de bildirilmektedir.¹¹ Hastamız 4 hafta iv penisilin G+oral klindamisin ve sonrasında 5 ay süreyle oral penisilin verilerek tedavi edilmiş; postoperatif altıncı ayda çekilen bilgisayarlı tomografide patoloji saptanmaması nedeniyle kür kabul edilmiş olup tedavi sonlandırılmıştır.

Omental kek görüntüsü genellikle akla ilk gelen herhangi bir organda gelişen malignitenin omentum tulumu veya omentumun başta periton olmak üzere kendi dokularından gelişen maligniteleri sonrası oluşan bir durumdur. Abdominal aktinomikoz nadir bir durum olmakla birlikte agresif bir tutulum gösterebilmesi nedeniyle maligniteden ayırtedilebilmesi bakımından önemlidir. Ayrıca özellikli antibiyotik kullanımı gerekmesi ve akut batın durumlarda diğer batın içi patolojilerden ayırtedilmesi önem arz etmektedir. Bu olguyu sunarak omental kek bulgusunun maligniteler dışında enfeksiyöz nedenlere de bağlı olabileceğini ve ayırıcı tanıda akla getirilmesi gerektiğini vurgulamayı amaçladık.

Teşekkür: Katkılarından dolayı patoloji ve radyoloji bölümlerinde çalışan meslektaşlarımıza teşekkür ederim.



Resim 5, 6. Aktinomiçes kolonileri, patoloji preparatı

Etik

Hasta Onayı: Hastadan bilgilendirilmiş onam alındı.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu ve editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Cerrahi ve Medikal Uygulama: R.G., U.U., **Konsept:** R.G., **Dizayn:** R.G., K.G., **Veri Toplama veya İşleme:** R.G., K.G., U.U., **Analiz veya Yorumlama:** R.G., **Literatür Arama:** R.G., K.G., U.U., **Yazan:** R.G., K.G., U.U.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

Kaynaklar

1. Lee YC, Min D, Holcomb K, Buhl A, DiMaio T, Abulafia O. Computed tomography guided core needle biopsy diagnosis of pelvic actinomycosis. *Gynecol Oncol* 2000;79:318-323.
2. Hsiao HL, Shen JT, Yeh HC, Wu WJ, Wang CJ, Huang CH. Intra- and extra-abdominal actinomycosis mimicking urachal tumor in an intrauterine device carrier: a case report. *Kaohsiung J Med Sci* 2008;24:35-40.
3. Choi MM, Baek JH, Lee JN, Park S, Lee WS. Clinical features of abdominopelvic actinomycosis: report of twenty cases and literature review. *Yonsei Med J* 2009;50:555-559.
4. Lee IJ, Ha HK, Park CM, Kim JK, Kim JH, Kim TK, Kim JC, Cho KS, Auh YH. Abdominopelvic actinomycosis involving the gastrointestinal tract: CT features. *Radiology* 2001;220:76-80.
5. Burcu B, Ekin O, Yuvruk M, Aslan A, Alimoglu O. Actinomycosis of the Appendix Mimicking Appendicitis: Case Report. *Istanbul Med J* 2014;15:227-229.
6. Alper E, Baydar B, Cantürk F. ve ark. Penisillin tedavisine bağlı olarak konvülsiyon geçiren abdominal, pelvik ve hepatik abseleri olan hasta: Olgu sunumu ve literatürün gözden geçirilmesi. *Ege Tıp Derg* 2010;49:217-220.
7. Stringer MD, Cameron AE. Abdominal actinomycosis: a forgotten disease? *Br J Hosp Med* 1987;38:125-127.
8. Acevedo F, Baudrand R, Letelier LM, Gaete P. Actinomycosis: a great pretender. Case reports of unusual presentations and a review of the literature. *Int J Infect Dis* 2008;12:358-362.
9. Paulo CO, Jordão S, Correia-Pinto J, Ferreira F, Neves I. Actinomycosis, a lurking threat: a report of 11 cases and literature review. *Rev Soc Bras Med Trop* 2018;51:7-13.
10. Kaya D, Demirezen Ş, Bektaş M.S. Actinomycosis: An Overview: Medical Education. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2009;29:510-519.
11. Hocaoglu B, Fikretler M, Aras A, Gürkaynak Ş.G. Penisilin G ile Tedavi Edilen Abdominal Duvara İnvaze Omental Aktinomikoz: Bir Olgu Sunumu. *Klinik Dergisi* 2011;24:135-137.
12. Komur S, Nazik S, Kuşcu F, Ulu A, Inal AS, Kurtaran B, Aksu HSZ, Taşova Y. Aktinomikoz: 13 Olgunun Retrospektif Değerlendirilmesi. *Firat Med J* 2016;21:183-186.