

BÖLÜM 15



İntrakranial Kitlenin Eşlik Ettiği Sterkoral Kolit

Kadir İNTAŞ¹

GİRİŞ

Sterkoral Kolit (SK), fekal impaksiyonun neden olduğu nadir bir hastalıktır. Fekaloma, bağırsak duvarındaki kapiller perfüzyon basıncını aşan kolon içi intraluminal basınç artışına neden olarak SK ile sonuçlanır (1). Genellikle rektum ve sigmoid kolon etkilenir. SK en çok kronik opioid kullanıcılarında, bakımevi hastalarında ve zihinsel bozukluğu olan hastalarda görülür. Tedavi edilmezse, bakteriyemi ve toksinin kan dolaşımına emilmesi sonucu perforasyon, peritonit ve sepsis gibi komplikasyonlara yol açabilir. Perforasyon, iskemik kolit, sterkoral ülser, sepsis, septik şok ve ölüm SK'nin olası komplikasyonlarıdır (2).

SK olarak adlandırılan nadir bir inflamatuvar kolit formu %32 ila %57 gibi yüksek bir mortalite oranına sahiptir; çoğunlukla kronik kabızlık öyküsü olan yaşlı insanları etkiler ve mortal bir durum olarak ortaya çıkar (3). Bu olgu sunumunda intrakraniyal tümör ile ilişkili bir SK olgusu anlatılmaktadır.

VAKA

Koroner arter hastalığı, benign prostat hipertrofisi, kronik obstrüktif akciğer hastalığı ve demansı

olan 96 yaşındaki erkek hasta acil servise ateş, kabızlık, karın ağrısı, kusma ve konfüzyon ile başvurdu. Yaklaşık 2 ay önce bilinç kaybı, halsizlik, dengesizlik ile tekrar başvurduğu öğrenildi ve kranial manyetik rezonans görüntüleme (MRG) yapılmış. Kranial MRG'de sağ frontal bölgede, ekstra-aksiyel alanda, T2A görüntülerde hafif hiperintens, homojen, 19x11 mm boyutlarında meningeomü düşündüren kitle tespit edilmiş (Resim 1), ancak yaşı ve mevcut hastalıkları nedeniyle operasyon planlanmamış ve o günden sonra da hasta dışkı ve idrar inkontinansı nedeniyle hasta bezi kullanıyormuş. Başvuru sırasında kan basıncı 85/60 mm Hg, ateş 37,4°C, nabız 110/dk, oksijen satürasyonu %90 ve solunum sayısı 30/dk idi. Hasta metoprolol tartarat 25 mg/gün, ranolazin 365 mg (günde iki kez), silodosin 8 mg/gün, umeklidinium bromid+vilanterol trifrenat 62.5/25 (günde bir kez) ve laktuloz (günde iki kez) kullanıyordu. Fizik muayenede sol alt karın ve suprapubik bölgede hassasiyet vardı. Bağırsak seslerinde artış vardı ancak karında belirgin bir hassasiyet yoktu. Akciğer seslerinde ronküs tespit edildi. Laboratuvar testlerinin sonuçları şöyledi: lökosit sayısı 15800/ μ L, nötrofil oranı %88,8; C-reaktif protein 175,51 mg/dL; laktat dehidroge-

¹ Uzm. Dr., Sağlık Bakanlığı Ağrı Diyadin İlçe Devlet Hastanesi, Dahiliye Kliniği, kadirintas@gmail.com, ORCID iD: 0000-0001-9586-0334

tif özelliklerin bozulmasıyla birlikte ranolazin ilacı kullanımı bu tabloya yol açmış olabilir.

SK'li bir hastayı takip ederken, komplikasyonlara karşı uyanık olmalıyız. En sık görülen ciddi komplikasyon perforasyondur ve mortalitenin önemli bir belirleyicisi olarak kabul edilir. Dikkat edilmesi gereken diğer komplikasyonlar sepsis ve septik şok, iskemik kolit ve dilate bağırsağın sıkışmasına bağlı idrar retansiyonudur (14). Hastamız ürosepsis ve hipoperfüzyona sekonder multiorgan yetmezliği nedeniyle kaybedilmiştir.

SONUÇ

Sonuç olarak, kolit ile birlikte fekal impaksiyon klinisyenler tarafından bilinenden daha yaygındır. SK ile başvuran hastalar genellikle demans, ilaçlar ve ileri yaş gibi komorbid hastalıklara sahiptir. Menenjiom gibi intrakranial kitlelerin hastaların mevcut nörokognitif fonksiyonlarını bozabileceği ve SK'nin bu mevcut durumdan kaynaklandığı akılda tutulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Chakravartty S, Chang A, Nunoo-Mensah J. A systematic review of stercoral perforation. *Colorectal Dis.* 2013;15:930–5.
2. C. Morano, T. Sharman, Stercoral colitis, 2020 Oct 1, in: StatPearls [Internet], StatPearls Publishing, Treasure Island (FL), 2020 Jan. PMID: 32809443.
3. Serpell JW, Nicholls RJ. Stercoral perforation of the colon. *Br J Surg.* (1990) 77:1325–9. doi: 10.1002/bjs.1800771204
4. Heffernan C, Pachter HL, Megibow AJ, et al. Stercoral colitis leading to fatal peritonitis: CT findings. *AJR Am J Roentgenol.* 2005;184:1189–1193.
5. Serrano Falcon B, Barcelo Lopez M, Mateos Munoz B, et al. Fecal impaction: a systematic review of its medical complications. *BMC Geriatr.* 2016;16:4.
6. Saksonov M, Bachar GN, Morgenstern S, et al. Stercoral colitis: a lethal disease-computed tomographic findings and clinical characteristic. *J Comput Assist Tomogr.* 2014;38:721–726.
7. Caillet A, Steiner M, Sawaya D. et al. Stercoral Colitis With Silent Perforation in a Child. *J Clin Gastroenterol.* 2016 Oct;50(9):799–800. doi: 10.1097/MCG.0000000000000610. PMID: 27466168.
8. Alruwaili AA, De Jesus O. Meningioma. 2022 Nov 30. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan–. PMID: 32809373.
9. Amano T, Nakamizo A, Murata H, et al. Preopera-

10. Fisher FL, Zamanipoor Najafabadi AH, van der Meer PB, et al. Long-term health-related quality of life and neurocognitive functioning after treatment in skull base meningioma patients. *J Neurosurg.* 2021 Oct 1;136(4):1077–1089. doi: 10.3171/2021.4.JNS203891. PMID: 34598137.
11. Belardinelli L, Shryock JC, Fraser H. Inhibition of the late sodium current as a potential cardioprotective principle: effects of the late sodium current inhibitor ranolazine. *Heart.* 2006;92(Suppl 4):iv6–iv14.
12. Chaitman BR. Ranolazine for the treatment of chronic angina and potential use in other cardiovascular conditions. *Circulation.* 2006;113(20):2462–2472.
13. Chaitman BR, Skettino SL, Parker JO, et al.; MA-RISA Investigators. Anti-ischemic effects and long-term survival during ranolazine monotherapy in patients with chronic severe angina. *J Am Coll Cardiol.* 2004;43(8):1375–1382
14. Tiruneh AG, Merine SK, Solomon M. Ileal fecalomas causing small bowel obstruction: A case report. *Int J Surg Case Rep.* 2021 Aug;85:106256. doi: 10.1016/j.ijscr.2021.106256. Epub 2021 Jul 30. PMID: 34343797; PMCID: PMC8348928.