



Özofagus dilatasyonuna bağlı nadir görülen bir komplikasyon: Beyin apsesi

A rare complication of esophageal dilatation: Brain abscess

Nagehan Aslan¹, Esra Sesli¹, Tuba Koca¹, Nilgün Şenol², Mustafa Akçam¹

¹Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Isparta, Türkiye

²Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Beyin ve Sinir Cerrahisi Anabilim Dalı, Isparta, Türkiye

Öz

Beyin apsesi sık görülmeyen, ciddi bir durum olup; rutin antibiyotik profilaksisinin uygulanmadığı özofagus dilatasyonları sonrası nadir bildirilen bir komplikasyondur. Burada kostik maddeye bağlı gelişen özofagus darlığı tedavisi için yapılan özofagus dilatasyonu sonrası gelişen bir beyin apsesi olgusu sunulmuştur. En sık bildirilen yakınmalar yüksek ateş ve nörolojik bulgular olmakla birlikte özgün olmayan yakınmalar da olabilir. Literatürde çocuk ve erişkin hastalarda bildirilmiş olgular vardır. Tanıda kraniyal görüntüleme, tedavide direnaja ve antibiyoterapi esastır. Hızlı antibiyotik tedavisi ve cerrahi direnaja ile olgumuzda klinik iyileşme sağlanmıştır. Bu ciddi komplikasyon koroziv madde alınmasına bağlı darlığı bulunan ve tekrarlayan özofagus dilatasyonları planlanan hastalarda akılda tutulmalı ve seçilmiş hastalarda profilaksi yapılmalıdır. (Turk Pediatri Ars 2017; 52: 50-2)

Anahtar Kelimeler: Beyin apsesi, çocuk, özofagus dilatasyonu

Abstract

Brain abscess is an uncommon serious disease, which has been reported as a rare complication of repeated esophageal dilations; however, routine periprocedural antibiotic prophylaxis is not currently recommended. Herein, we present a brain abscess that developed after esophageal dilatation for the treatment of induced caustic esophageal strictures. The clinical presentation is non-specific, the most reported signs are high fever and neurologic findings. Cases have been reported in the literature in adult and pediatric patients. Cranial imaging is essential for diagnosis, drainage and antibiotics are essential in its treatment. Clinical improvement was achieved with antibiotic therapy and surgical drainage. This serious complication should be kept in mind when treatment of corrosive strictures though repeated esophageal dilatation is planned and prophylaxis should be considered in selected patients. (Turk Pediatri Ars 2017; 52: 50-2)

Keywords: Brain abscess, children, esophageal dilatation

Giriş

Kostik madde içilmesi özofagus ve midede ciddi hasara yol açabilmektedir ve çocuklardaki edinsel özofagus darlıklarının başlıca nedenidir. Tedavide ilk aşamada balon veya buji ile dilatasyon, yanıt alınmaz ise cerrahi girişim yapılmaktadır. Dilatasyon komplikasyonu olarak delinme, kanama, sepsis ve nadir olarak ta apse gelişebilir. Sıklıkla mediastinal ve paraözofageal apse görülmekle birlikte nadiren beyin apsesi ve epidural apse gelişen erişkin ve çocuk olgular da bildirilmektedir (1). Biz burada tekrarlayan özofagus balon dilatasyonları sonrası beyin apsesi gelişen bir olguyu sunarak endoskopik balon dilatasyon girişiminin nadir bir komplikasyonuna dikkat çekmek istedik.

Olgu

Çocuk acil polikliniğine jeneralize tonik klonik tarzda nöbet ile başvuran sekiz yaşındaki erkek hastanın öyküsünden dört yıl önce nitrik asit (porçöz) içimi sonrasında gelişen özofagus darlığı nedeni ile hastaya sonuncusu iki hafta önce olmak üzere, tekrarlayan endoskopik özofagus balon dilatasyonları uygulandığı ve hastanın gastrostomi kateteri ile beslendiği öğrenildi. Fizik bakımında vücut sıcaklığı 36,8°C, ağız içinde yaygın aftöz lezyonları vardı, bilinci uykuya meyilli idi, iki yanlı ışık refleksleri alınıyordu, derin tendon refleksleri normoaktif ve patolojik refleksi yoktu. Batında gastrostomi kateteri vardı, diğer sistemik muayeneleri doğaldı. Laboratuvar tetkiklerinde rutin biyokimyasal değişkenleri

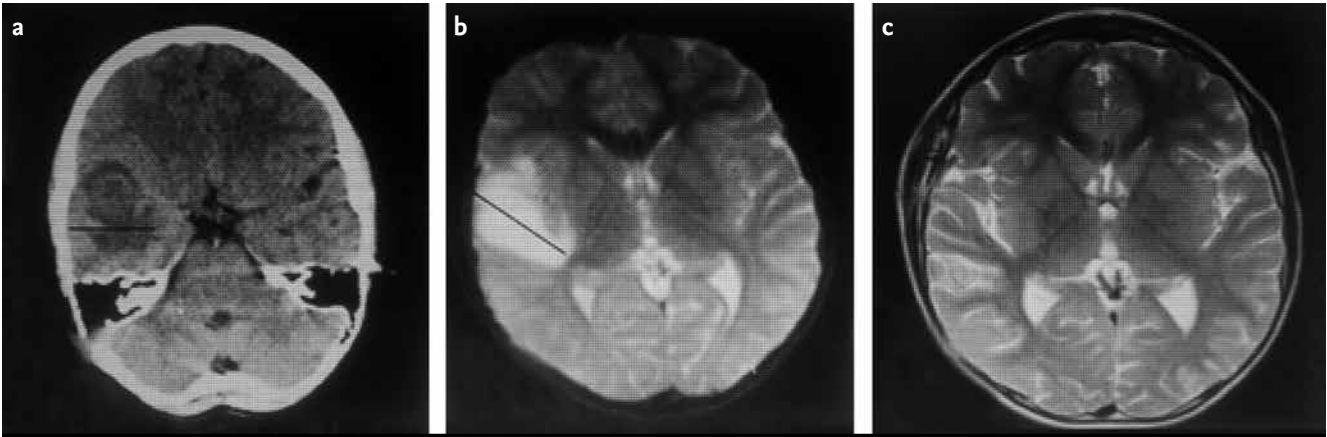
Yazışma Adresi / Address for Correspondence: Nagehan Aslan E-posta / E-mail: nagehan_aslan@hotmail.com

Geliş Tarihi / Received: 07.12.2014 **Kabul Tarihi / Accepted:** 24.03.2015

©Telif Hakkı 2017 Türk Pediatri Kurumu Derneği - Makale metnine www.turkpediatriarsivi.com web adresinden ulaşılabilir.

©Copyright 2017 by Turkish Pediatric Association - Available online at www.turkpediatriarsivi.com

DOI: 10.5152/TurkPediatriArs.2017.2485



Resim 1. a-c. Kontrastsız bilgisayarlı beyin tomografisinde sağ temporal lobda apse görünümü (a), kontrastlı beyin manyetik rezonans görüntülemesinde sağ temporalde kontrast tutan, apse ile uyumlu alan (b), postoperatif kontrol kontrastlı beyin manyetik rezonans görüntülemesinde normal görünüm (c)

normal, akut faz belirteçleri negatifti. Kontrastsız bilgisayarlı beyin tomografisinde (BBT) sağ temporal lob ön kesiminde 17x20 mm çapında beyin absesi ile uyumlu görünüm saptandı (Resim 1a). Kontrastlı beyin manyetik rezonans görüntülemesinde (MRG) aynı lokalizasyonda 2 cm boyutunda apse ile uyumlu lezyon vardı (Resim 1b). Hastaya beyin cerrahisi tarafından acil cerrahi girişim planlandı ancak oral kandidiyazis nedeni ile genel anestezi alması uygun görülmediği için operasyon ertelenerek hastanın kültürleri alındı ve hastaya olası etkenlere yönelik olarak vankomisin, sefotaksim ve metronidazol tedavileri ile mikostatini ağız bakımı başlandı. Apsenin odağı açısından yapılan tetkiklerinde ekokardiyografi, kontrastlı toraks tomografisi ve batın ultrasonografisi normaldi. Hasta tedavinin 12. gününde anestezi onayı alınarak komplikasyonsuz bir şekilde opere edildi. Hastadan operasyon esnasında alınan apse kültürü ve mantar kültüründe üreme olmadı ve bu durumun hastanın preoperatif antibiyoterapi alması ile ilişkili olabileceği düşünüldü. Hastanın postoperatif kontrol kontrastlı beyin MRG'sinde söz konusu alanın çevresinde parankimde çok hafif ödemli görünüm vardı, apse saptanmadı (Resim 1c). Hastanın antibiyotikleri 21 güne tamamlanarak ve beslenmesi düzenlenerek şifa ile taburcu edildi. Yazılı aydınlatılmış onam hasta yakınlarından alındı.

Tartışma

Kostik madde alımına bağlı özofagus yaralanmaları çocuklarda özofagus darlıklarının ve özofagus dilatasyonlarının, başlıca nedenidir (2). Balon veya buji ile dilatasyon uygulaması en tercih edilen tedavi yöntemleridir. Dilatasyonların %22-72'sinde Streptokokus viridans ilişkili bakteriyemi görülebilmektedir (3-5). Darlık dila-

tasyonu sonrası orofarengeal ve özofageal bakteri translokasyonu ve buna bağlı bakteriyemi sık görülür. Beyin absesi ise nadiren bildirilmektedir ve hayatı tehdit eden bir komplikasyondur. Literatürde beş erişkin ve yedi çocuk hasta ile ilgili olgu sunumu vardır. Hofmeyr ve ark. (6) iki yaşındaki olguda, Van Even ve ark. (7) 67 yaşındaki olguda darlık nedeni ile yapılan özofagus dilatasyonu sonrası beyin absesi gelişen olguları sunmuşlar ve bu nadir komplikasyonu tartışmışlardır. Erşahin ve ark. (8) altı yaşındaki koroziv madde içimine bağlı tekrarlayan özofagus dilatasyonları uygulanan ve gastrostomi ile beslenen olgusu, bizim olgumuzdaki gibi nöbet ve bilinç bulanıklığı nedeni ile başvurup beyin absesi tanısı almıştır. Beyin absesinde klinik özgün değildir ve seyir erken tanı ve uygun tedavi ile yüz güldürücüdür. İmmünsüpresif hastalarda ve özofagus dilatasyonu sonrası bakteriyemi öyküsü olan hastalarda antibiyotik profilaksisi önerilmektedir (5). Dilatasyon sonrası bakteriyemi sıklığını azaltmak için yapılabilecekler arasında ise dilatasyon öncesi antiseptik bir solüsyon ya da salin solüsyonu ile endoskopik lavaj yapılması, düzenli antifungal kullanımı, hastanın florasının belirlenmesi ve uygun antibiyotik profilaksisi uygulayabilmek için başvuru anında boğaz kültürünün alınması bulunmaktadır (9). Oral dekontaminasyon için klindamisin uygulamasının bakteriyemi sıklığını azaltmakta etkili olmadığı saptanmıştır (10). Sonuç olarak klinisyenler özofagus darlığı olan hastalarda beyin absesinin özofagus dilatasyonunun olası bir komplikasyonu olduğunu akılda tutmalıdırlar. Hastalara girişim öncesinde bu nadir komplikasyon hakkında bilgilendirme yapılmalı ve gerekirse seçilmiş olgularda profilaksi yapılmalıdır.

Hasta Onamı: Yazılı hasta onamı hastaların ailesinden alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir - N.A., M.A.; Tasarım - N.A., M.A.; Denetleme - M.A., N.Ş.; Kaynaklar - N.A., E.S.; Malzemeler - N.A., M.A.; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi - N.A., E.S.; Analiz ve/veya Yorum - N.A., M.A.; Literatür Taraması - N.A., N.Ş.; Yazıyı Yazan - N.A., E.S.; Eleştirel İnceleme - M.A., N.Ş.

Teşekkür: Verilerin kullanımına izin verdikleri için hastaya ve hasta yakınlarına teşekkür ederiz.

Çıkar Çatışması: Bu çalışmada çıkar çatışması beyan edilmemiştir.

Finansal Destek: Bu çalışmada finansman destek alındığı beyan edilmemiştir.

Informed Consent: Written informed consent was obtained from patient's parent.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept - N.A., M.A.; Design - N.A., M.A.; Supervision - M.A., N.S.; Funding - N.A., E.S.; Materials - N.A., T.K.; Data Collection and/or Processing - N.A., E.S.; Analysis and/or Interpretation - N.A., M.A.; Literature Review - N.A., T.K.; Writing - N.A., E.S.; Critical Review - M.A., N.S.

Acknowledgement: We would like to thank to the patient and his family for their permission to using their data in this case report.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

Kaynaklar

1. Eckardt VF, Kanzler G, Westermeier T. Complications and their impact after pneumatic dilatation for achalasia: Prospective longterm follow-up study. *Gastrointest Endosc* 1997; 45: 349-53. [\[CrossRef\]](#)
2. Poley JW, Steyerberg EW, Kuipers EJ, et al. Ingestion of acid and alkaline agents: outcome and prognostic value of early upper endoscopy. *Gastrointest Endosc* 2004; 60: 372-7. [\[CrossRef\]](#)
3. Zuccaro Jr G, Richter JE, Rice TW, et al. Viridans streptococcal bacteraemia after oesophageal stricture dilatation. *Gastrointest Endosc* 1998; 48: 568-73. [\[CrossRef\]](#)
4. Stephenson PM, Dorrington L, Harris OD, Rao A. Bacteraemia following oesophageal dilatation and oesophogastroscopy. *Austr NZ J Med* 1997; 7: 32-5. [\[CrossRef\]](#)
5. Nelson DB, Sanderson SJ, Azar MM. Bacteremia with esophageal dilatation. *Gastrointest Endosc* 1998; 48: 563-7. [\[CrossRef\]](#)
6. Hofmeyr S, Sidler D, Moore SW. Multiple streptococcus milleri cerebral abscesses after repeated esophageal caustic stricture dilation. *J Pediatr Surg* 2008; 43: 964-6.
7. Van Even E, Boel A, Van Vaerenbergh K, De Beenhouwer H. Brain abscesses with Peptostreptococcus: not unusual after oesophageal dilatation. *Acta Clin Belg* 2012; 67: 292-4.
8. Erşahin Y, Mutluer S, Cakir Y. Multiple brain abscesses following esophageal dilation. *Childs Nerv Syst* 1995; 11: 351-3. [\[CrossRef\]](#)
9. Standards of Practice Committee, Egan JV, Baron TH, et al. Esophageal dilatation. *Gastrointest Endosc* 2006; 63: 755-60. [\[CrossRef\]](#)
10. Hirota WK, Wortmann GW, Maydonovitch CL, et al. The effect of oral decontamination with clindamycin palmitate on the incidence of bacteremia after esophageal dilatation: a prospective trial. *Gastrointest Endosc* 1999; 50: 475-9. [\[CrossRef\]](#)