

# Eozinofilik Enteritis

Dr. Ülkü SARITAŞ, Dr. Doğan AKYOL, Dr. Uğur YILMAZ,  
Dr. Vedia MÜFTÜOĞLU, Dr. Gülay TEMUÇİN, Dr. Erdoğan KOVALI

**Özet:** İshal ve kilo kaybı yakınmaları ile incelenip, mukozal tutulum gösteren eozinofilik enterit tespit edilen bir kadın olgu sunuldu.

**Anahtar Kelimeler:** Eozinofilik enterit

**E**ozinofilik gastroenteritis, periferik eozinofili ve gastrointestinal kanalın özellikle mide ve ince barsakların eozinofilik infiltrasyonu ile karakterize bir hastalıktır (1). Klinik bulgular genellikle gastrointestinal kanalın tutulduğu bölgeye bağlıdır (2). Literatörde 250'ye yakın vaka bildirilmiştir (1).

Ender görülmesi ve kronik diareli hastalarda etiolojide hatırlanması amacı ile bu vakayı takdime değer bulduk.

## VAKA TAKDİMİ

Ş.G. 29 yaşında, kadın, hemşire. 22.1.1993 tarihinde 1517/93 protokol numarası Yüksek İhtisas Hastanesi Gastroenteroloji Polikliniği'ne başvurdu. Üç aydır devam eden ishal ve kilo kaybından yakınıyordu. Üç ay önce süt içimini takiben karın ağrısı ve ishal başlamış. Gaz ve hazımsızlık olmuş. Yirmidört saatte 7-8 kez kan, mukus içermeyen sulu sarı renkte gaita yapıyormuş. Bu süre içinde 5 kg zayıflamış. Başlangıçta intaniye kliniğinde yatırılarak infeksiyöz diare tanısı ile antibiotik verilmiş, ishali kısmen azalınca taburcu edilmiş. Bir süre sonra defekasyon sayısı artan hasta polikliniğimize başvurusu üzerine incelenmek üzere yatırıldı.

Özgeçmişinde Raynaud Hastalığı nedeniyle servikal sempatektomi ve allerjik rinit tanımıyor. Soy geçmişiinde özellik yok.

## Summary: EOSINOPHILIC ENTERITIS

*A woman, Who has admitted with diarrhea and weight loss with mucosal eosinophilic enteritis is reported.*

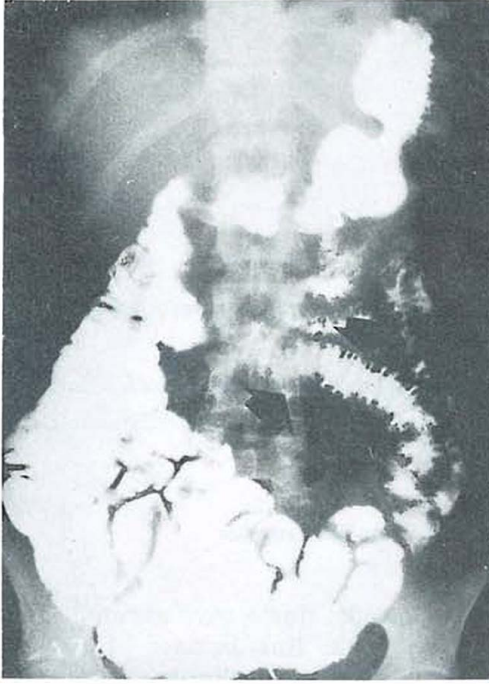
**Key Words:** Eosinophilic enteritis

Fizik incelemede: Hasta zayıf görünümde ancak hareketleri canlı. Kan basıncı 110/70 mmHg, nabız 80/dk, Solunum ve kardiovasküler sistemler normal. Organomegali yok, barsak sesleri ve raktal tuşe normal bulundu.

Laboratuvar bulguları: Hb: 12.2 gr/dl, lökosit: 11.200, periferik yaymada %17 eozinofil, ESR: 40 mm/h, serum albumin 3.6 gr/L, AKŞ: 68 mg/dl, kalsiyum: 9.7 mg/dl, OGTT: Normal, PPD: (-), Troid fonksiyon testleri normal, gaitada parazit 3 kez (-), gaita kültürü: normal flora, HIV anati-koru: (-), Protein elektroforezi: normal, Safra tı-bacı: parazit yok, gaita hazım kimyası: normal, dışkıda Charcot Leyden kristali: (-), serum IgE: 480 IU/ml (N: 1-100 IU/ml)

Kolon grafisi: Normal, İncebarsak grafisi: Jejunum segmentlerinde lokalize ödem ve para dizisi görünümü (Resim 1). Abdominal sonografi: İnce barsak lupları dilate ve duvarı kalın olarak görüldü (Resim 2).

Crospy kapsülü yutturularak yapılan ince barsak biopsisinin histopatolojik incelemesi: İnce barsak pililerinde ödem ve yer yer küntleşme, mukoza stromasında bol eozinofiller ve kapiller kesitleri görüldü (Resim 3). Üst gastrointestinal endoskopide bulbusta ülserasyonlar saptandı ve duodenum biopsisi alındı. biopsi materyalinin histopatolojik incelemesinde mukoza stromasında bol eozinofiller ve bazı kesitlerde pililerde atrofi saptandı.



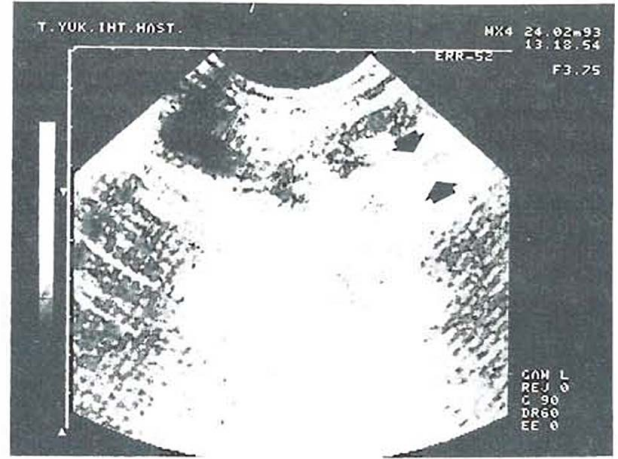
**Resim 1:** Ince barsak pasaj grafisi. Jejunum segmentlerinde ödem, para dizisi görünümü (Siyah ok).

Hastamızda ince barsaklarda eozinofilik infiltrasyon, periferik eozinofili ve serum IgE düzeyinin çok yüksek olması eozinofilik enterisit teşhisini koydurttu. Semptomları başlatan neden süte bağlı besin allerjisi olduğundan diyetten süt kesildi ve prednizolon 20 mg/gün p.o. başlandı. Tedavinin ikinci gününde günlük defekasyon sayısı bire indi, bir hafta sonra semptomlarının tamamen düzelmesi üzerine prednizolon tedavisine bir hafta daha devam etmek üzere hasta taburcu edildi. Üç hafta ve 8 hafta sonra yapılan kontrollerde hastanın semptomu yoktu ve tedavi öncesine göre 5 kg'lık kilo artışı saptandı. Biokimya ve hematolojik testler normal, periferik yaymada eozinofiller %2 oranındaydı.

## TARTIŞMA

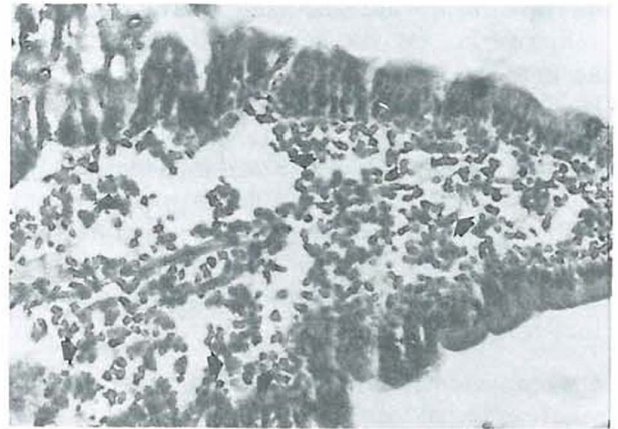
Eozinofilik enterit etyolojisi bilinmeyen ve ender rastlanan bir hastalıktır(3). Vakaların %15-20'si çocukluk yaş grubundan olmakla beraber en sık üçüncü dekatta görülür(1).

Sistemik allerjik semptomlarla birlikte olması, serum IgE düzeyinin yüksekliği ve steroid tedavisine cevap vermesi Tip I hipersensitivite reak-



**Resim 2:** Jejunum segmentinin ultrasonografik görünümü. Barsak duvarı kalın olarak izlenmekte (Oklar duvar kalınlığını göstermektedir).

siyonu ile ilişkisini göstermektedir(3,4). Besin duyarlılığı, özellikle süt içilmesi hastaların büyük çoğunluğunda semptomların ortaya çıkmasında rol oynar. Bu özelliği ile "Süt Duyarlılığı Enteropatisi" ile karışabilir(3). Serum IgE düzeyinin yüksekliği ve eozinofilinin %10'un üzerinde olması ayırıcı tanıda önemlidir. Besin antijeni barsak duvarında IgE antikorları ile reaksiyona girerek mast hücrelerinin Fc reseptör bölgesine bağlanır ve mast hücre degranülasyonu ile histamin, eozinofilik kemotakatik faktör gibi maddeler salgılanarak eozinofiller bölgeye gelir. Eozinofillerden salgılanan çeşitli maddeler ile de doku hasarı, ödem ve vazodilatasyon meydana gelir.



**Resim 3:** Jejunum biopsisinden elde edilen kesitte mukozada eozinofiller görülmekte (Oklar) (Hematoxylin-Eosin, 40x15).

Eozinofilik infiltrasyon özofagustan kolona kadar tüm gastrointestinal kanalı tutarsa da daha çok mide ve ince barsaklar hastalanır(5). Naproxen tedavisine bağlı "Akut Eozinofilik Kolitis" li bir vaka yayınlanmıştır(6). Eozinofilik infiltrasyon mukozadan serozaya kadar yayılabilir. En sık tutulan tabaka mukozadır(7). Gastrointestinal semptomlar tutulan bölge ve eozinofilik infiltrasyonun barsak duvarındaki derinliğine göre değişir. İntestinal tutulum ve mukozal eozinofilik infiltrasyon olduğunda ishal, kilo kaybı ve karın ağrısı görülür ve semptomlar spesifik besin allerjisi ile agreeve olur. Olguların %50'sinde astım, allerjik rinit gibi atopi öyküsü vardır.

Gastrointestinal traktus tutulumuna ilave olarak eozinofilik splenit(7), eozinofilik hepatit(7,8) ve eozinofilik(9) pankreatit olguları da literatürde bildirilmiştir.

Laboratuvar bulgusu olarak %10'un üzerinde eozinofili, demir eksikliği anemisi, serum IgE dü-

zeylerinde yükseklik ve gaitada Charcot-Leyden kristalleri görülebilir. Radiografide özellikle jejunumda mukozal ödem, düzensizlik ve rijidite görülebilir(10). Abdominal sonografide kalınlaşmış ve dilate barsak lüpları görülür(1). Jejunal biopside villus hasarı ve mukozada özellikle lamina propriada eozinofilik infiltrasyon görülebilir.

Tedavide semptomları artıran gıdalar diyetten çıkartılır. Ağız yolu ile günde 20-40 mg kortikosteroid ile 7-10 gün içinde semptomlar düzelir ve 5 mg/gün idame tedavisi yapılır. Mortalite nadirdir. Komplikasyon olmadıkça -ki bunlarda çok nadirdir- yaşamı tehdit etmez(1).

Sonuç olarak tedaviye yanıtının iyi olması nedeni ile kronik diarezi olan ve özellikle gıda allerjisi ve atipik hastalık öyküsü olan hastalarda eozinofilik enterit hatırlanmalı; eozinofilik enteritten kuvvetle şüphe ediliyorsa steroid verilmelidir.

#### KAYNAKLAR

1. Lee C, Changchien C, Chen P; Eosinophilic Gastroenteritis: 10 years Experience. *Am J Gastroenterol* 1993, 88: 70-74.
2. Klein NC, Hargrove RL, Sleisenger MH, Jeffries GH. Eosinophilic Gastroenteritis. *Medicine* 1970, 49: 299-319.
3. Katz AJ, Twarog FJ, Zeiger RS, Falchuk ZM; Milk sensitivity and eosinophilic gastroenteritis: Similar clinical features with contrasting mechanisms and clinical course. *J Allergy Clin Immunol* 1984, 74: 72-78.
4. Scudamore HH, Philips SF, Swedlund HA, Gleish GS; Food alalergy manifested by eosinophilia, elevated immunoglobulin E level and protein-losing enteropathy: the synrome of allergic gastroenteropathy. *J Allergy Clin Immunol* 1982, 70: 129-138.
5. Goldberg HI, O'kiefte D, Jenis EH, Boyce HW; Diffuse Eosinophilic Gastroenteritis. *AJR* 1973, 119: 342-51.
6. Bridges AJ, Marshall JB, Diaz-Arias AA; Acute Eosinophilic Colitis and Hypersensitivity Reaction Associated With Naproxen Colitis. *Am J Med* 1990, 89: 526-7.
7. Robert F, Omura E, Durant JR; Mucosal Eosinophilic Gastroenteritis with Systemic Involvement. *Am J Med* 1977, 62: 139-43.
8. Everett GD, Mitros FA; Eosinophilic Gastroenteritis with Hepatic Eosinophilic Granulomas. *Am J Gastroenterol* 1980, 74: 519-21.
9. Rodriguez JJV, Saez SE, Veges SJ, Serrano L, Vallejo CA; Pancreatitis and Eosinophilic Gastroenteritis. *Int Surg* 1973, 58: 415-19.
10. Marshak RH, Lindner A, Maklansky D. Eosinophilic Gastroenteritis. *JAMA* 1981, 245: 1677-1680.
11. Weisberg SC, Crosson JT. Eosinophilic Gastroenteritis. *Am J Dig Dis* 1973, 18: 1005-1014.