

Meckel Divertikülü'nün Nadir Rastlanan Komplikasyonu: İleus ve Divertikülit Birlikteliği

A Rare Complication of Meckel's Diverticulum: Coexistence of Ileus and Diverticulitis

Mehmet Fatih HASKARACA¹, Mustafa OZSOY², Ahmet BAL²,
Ziya Taner OZKECECI², Serdar KOKULU³, Sezgin YILMAZ², Yüksel ARIKAN²

¹ Manisa Merkezefendi Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Manisa

² Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Kliniği, Afyonkarahisar

³Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, Afyonkarahisar

Geliş Tarihi / Received: 20.11.2012

Kabul Tarihi / Accepted: 18.02.2013

ÖZET

Gastrointestinal sistemin en sık rastlanan konjenital anomalisi Meckel divertikülüdür. Çoğunlukla asemptomatiktir. Genellikle komplikasyonların geliştiği durumlarda tanı alırlar. Klinik yaşa bağlı değişiklik göstermektedir. Erişkin yaş grubunda en sık rastlanan komplikasyon obstrüksiyon tablosu iken ikinci sırayı divertikülit almaktadır. Bu makale ile obstrüksiyon ve divertikülit tablosunu eş seanslı barındıran bir olguyu literatür bilgileri ışığında sunmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Meckel Divertikülü; obstrüksiyon; komplikasyon.

ABSTRACT

Meckel diverticulum is the most common congenital anomaly in the gastrointestinal tractus. Meckel diverticulum is mainly asymptomatic. They mostly couldn't be diagnosed until the complications appear. Clinical picture varies according to age. Intestinal obstruction is the most common complication, found in adult group and also second one is diverticulitis. Here in, we reported and discussed a case with mechanical obstruction and diverticulitis found at the same time in the view of the current literature.

Keywords: Meckel Diverticulum; obstruction; complication.

GİRİŞ

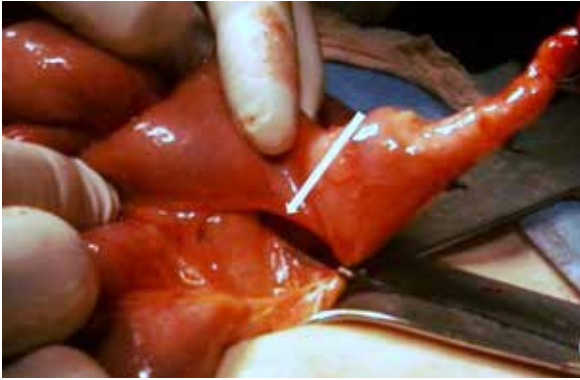
Meckel divertikülü (MD) %2'lik bir oran ile gastrointestinal sistemin en sık görülen konjenital anomalisidir. Tüm barsak katmanlarını içeren MD barsağın komplet yani gerçek divertiküllerindedir. Divertikül boyutlarının 1-2 cm'den 20 cm'e kadar uzunlukta olabildiği bildirilmiştir. Genellikle asemptomatik olmakla birlikte kanama, perforasyon, obstrüksiyon gibi hayati tehdit edebilen komplikasyonlara neden olabilmektedir (1). MD olan

hastaların sadece %5'i hayat boyunca semptomatik hale gelirler. Semptomatik olan hastaların da %6'sı komplikasyonlar nedeniyle hayatlarını kaybederler (2). Bu makalede MD'ün en sık rastlanan iki komplikasyonu olan divertikülit ve obstrüksiyon tablosunu aynı anda barındıran bir olguyu sunmaktayız.

OLGU SUNUMU

19 yaşında bayan hasta, karın ağrısı, bulantı ve kusma şikâyeti ile başvurdu. Öz ve soy geçmişinde özelliğe rastlanmadı. Fizik muayenesinde tüm karın kadranslarında olmak üzere özellikle sağ alt kadranda periton hassasiyet tablosu hâkimdi. Laboratuvar incelemelerinde 15,500/mm³ lökositozun dışında diğer değerleri olağan sınırlar içerisinde idi. Ayakta

direkt karın grafiğinde ince barsak kökenli yaygın hava sıvı seviyelenmeleri saptanan hastanın batin ultrasonografisinde karın sağ alt kadranda genişlemiş barsak ansları ve peritoneal sıvı saptanmadı. Hasta mevcut anamnez, fizik muayene, laboratuvar verileri ve görüntüleme yöntemleri doğrultusunda akut perforo apandisit ön tanısı ile operasyona alındı. Paramedian insizyon ile karına girildi. Karın içi gözleminde yaygın seröz nitelikte reaksiyonel mayi mevcuttu. Apendiksin olağan saptanması üzerine eksplorasyona devam edildi. ileoçekal mesafeden yaklaşık 60 cm proksimalde meckel divertikülü ve divertikülün mezosunda yaklaşık 3 cm çapında açıklık gözlemlendi (Şekil 1). Bu açıklıktan jejunal ince barsak anslarının girdiği ve mekanik obstrüksiyon tablosuna yol açtığı saptandı (Şekil 2). İnce barsak ansları açıklıktan kurtarıldı. İskemik tabloya rastlanmadı. Divertikül için parsiyel ince barsak rezeksiyonu uygulandı. Hastada majör cerrahi sorunla karşılaşmadan postoperatif 7. Gün şifa ile taburcu edildi.



Şekil 1: Meckel divertikülü ve divertikülün mezosunda yaklaşık 3 cm çapında açıklık görülmektedir (Beyaz Ok).



Şekil 2: Mezodaki fenestrasyondan ince barsak ansları girerek mekanik barsak obstrüksiyon tablosu oluşturmuştur.

TARTIŞMA

MD ilk kez alman anatomist J. Friedrich Meckel'den tarafından tanımlanmıştır (1). İleumun son kısmında antimezenterik yüze yerleşen MD, embriyolojik gelişimin 5–8 haftasında omfolomezenterik kanalın kapanmaması nedeniyle ortaya çıkarmaktadır (2). MD' ne özgü bir klinik tablo bulunmamaktadır. Hastaların büyük çoğunluğu asemptomatiktir ve genellikle komplikasyonların geliştiği durumlarda tanı alırlar (3). MD' ne ait komplikasyonların başlıcaları divertikülit, gastrointestinal kanama, barsak tıkanıklığı, perforasyon ve invajinasyondur. Ameliyat öncesi komplikasyon gelişmemiş MD olgularında tanının konması oldukça güçtür ve komplikasyonların geliştiği taktirde şayet zamanında tedaviye başlanmazsa yaşamı tehdit eden sonuçlar karşımıza çıkabilmektedir (4). MD bulunan hastaların yaklaşık %5'i hayatların bir döneminde komplikasyon gelişmektedir (5). Erişkin dönemde en sık rastlanan MD komplikasyonu obstrüksiyondur. Obstrüksiyon nedenleri arasında ileum ve batin duvarı arasında uzanan omfolomezenterik fibrotik bantın varlığı, çekum volvulusu, invajinasyon, internal fıtıklaşma gibi mekanizmalar sayılabilmektedir (6). İkinci en sıklıkla karşılaşılan MD komplikasyonu divertikülittir. Genellikle dar boyunlu divertikülün ağzının tıkanması sonucunda gelişir ve sıklıkla akut apandisit ile karışabilmektedir (7). Tanı akut apandisit ön tanısı ile cerrahiye alınan hastalarda ameliyat esnasında konur. Olgumuzda MD' ün bilinen en sık iki komplikasyonu olan obstrüksiyon ve divertikülit tablosu iç içe geçmiştir. Divertikülit tablosu olgumuzda olduğu gibi akut apandisiti taklit etmiştir. Yazarca kabul gören görüş ise akut apandisit ön tanısıyla operasyona alınan negatif laparatomili olgularda MD' ün mutlaka araştırması gerekliliğidir (8). Olgumuzda ilginç olan nokta aynı anda mekanik barsak obstrüksiyon tablosunun da bulunmasıdır. MD mezosundaki açıklıktan ince barsakların girerek, mekanik obstrüksiyon tablosu oluşturulması nadir rastlanan bir durumdur. Mezenterleri ile birlikte barsakların visseral peritondaki açıklıktan içerilere girmesine internal herniasyon adı verilmektedir. Olgumuzda bu gruba dâhildir. Oldukça nadir rastlanan bu herni tipi mekanik barsak obstrüksiyonu yapan nedenlerin arasında %1'in altında bir insidansa sahiptir. İnternal herniler edinsel veya konjenital

olabilir (9). Olgu daha önce geçirilmiş herhangi bir travma ve cerrahi öyküsü bulunmadığından mezodaki açıklığın konjenital olduğu aşikardır. Cerrahi tedavi prosedürleri çeşitlilik gösterse, en uygun cerrahi tedavi prosedürü divertikülü içine alacak şekilde segmenter ince barsak rezeksiyonudur. Karşılaşılan morbidite ve mortalite oranları komplikasyonların ciddiyetine ve hastanın içinde bulunduğu kondisyonel durumu ile yakın ilgilidir. Bazı serilerde mortalite oranlarının %5'lere kadar çıktığı gözlenmiştir (10).

SONUÇ

Meckel divertikülü gastrointestinal sistemin en sık rastlanan konjenital anomalisidir. Erişkin yaş grubunda en sık saptanan meckel divertikül komplikasyonları obstrüksiyon ve divertikülitir ve hastalar birden fazla komplikasyonu aynı zamanda barındırabileceği akılda tutulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Bani-Hani KE, Shatnawi NJ. Meckel's diverticulum: comparison of incidental and symptomatic cases. *World J Surg* 2004;28(9):917-20.
2. Williams RS. Management of meckel's diverticulum. *Br J Surg* 1981;68(7):477-80.

3. Akcakaya A, Alimoğlu O, Ozkan OV, Sahin M. Complicated Meckel's diverticulum. *Ulus Travma Acil Cerrahi Dergisi* 2003;9(4):246-9.
4. Cullen JJ, Kelly KA. Current management of Meckel's diverticulum. *Adv Surg* 1996;29(1):207-14.
5. Soltero MJ, Bill AH. The natural history of Meckel's Diverticulum and its relation to incidental removal. A study of 202 cases of diseased Meckel's Diverticulum found in King County, Washington, over a fifteen year period. *Am J Surg* 1976;132(2):168-73
6. Aldemir M, Yılmaz G, Girgin S. Meckel divertikülüne bağlı ince barsak torsiyonu. *Kolon Rektum Hastalıkları Dergisi* 2000;10(3): 94-5.
7. Turgeon DK, Barnett JL. Meckel's Diverticulum. *Am J Gastroenterol* 1990;85(7):777-81.
8. Korkmaz O, Yılmaz HG, Keleş C. Erişkinlerde görülen Meckel divertikül komplikasyonları. *Dicle Tıp Dergisi* 2008;35(2):91-5.
9. Pinero A, Martinez-Barba E, Canteras M, Rodriguez JM, Castellanos G, Parrilla P. Surgical management and complications of Meckel's diverticulum in 90 patients. *Eur J Surg* 2002;168(1):8-12.
10. Root GT, Baker CP. Complications associated with Meckel's diverticulum. *Am J Surg* 1967;114(2):285-8.

