



Olgu Sunumu Case Report

Lemmel Sendromu: Duodenal Divertiküle Bağlı Karın Ağrısı ve Sarılığın Nadir Bir Sebebi

Anıl Ergin, Mehmet Mahir Fersahoğlu, Bülent Kaya, Ender Onur

Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Özet

Tıkanma sarılığı en sık koledok taşları ve periampuller bölge tümörlerinden kaynaklanır. Duodenum divertikülleri az rastlanan lezyonlar olup çoğu zaman asemptomatiktir. Duodenal divertiküllerin safra yollarını tıkaması Lemmel sendromu olarak bilinir. Tanı ve tedavisi güçlükler içermektedir. Kliniğimizde ile takip edilen 84 yaşındaki hasta endoskopik retrograd kolanjiyo pankreatografi ile başarılı bir şekilde tedavi edildi. Bu olgu sunumunda ilgili hasta tartışıldı.

Anahtar sözcükler: Duodenal divertikül; endoskopik retrograd kolanjiyo pankreatografi; Lemmel sendromu; tıkanma sarılığı.

Lemmel's Syndrome: A Rare Cause of Abdominal Pain and Hyperbilirubinemia Due to Duodenal Diverticulum

Abstract

Biliary obstruction is most commonly caused by choledocholithiasis and periampullary tumors. Duodenal diverticulum is a rare pathology and usually asymptomatic. Obstruction of the bile duct due to duodenal diverticulum is known as Lemmel's syndrome. There are difficulties in both diagnosis and treatment. Presently described is the successful treatment of an 84-year-old patient with Lemmel's syndrome using endoscopic retrograde cholangiopancreatography.

Keywords: Biliary obstruction; duodenal diverticulum; endoscopic retrograde cholangiopancreatography; Lemmel's syndrome.

Duodenum divertikülü ilk kez 1710 yılında bildirilmiştir [1]. Postmortem yapılan çalışmalarda duodenum divertikülleri %11-%22 oranlarında saptanmaktadır [2]. Divertiküllerin önemli bir bölümü asemptomatiktir. Ancak Divertikülit, kanama, perforasyon gibi komplikasyonlar bildirilmiştir. Papilla vateri'ye 2 cm yakınlığında olan du-

denum divertiküllerine Jukstapapiller duodenum divertikülleri denmektedir [3]. 1934'de Lemmel, Jukstapapiller duodenum divertikülüne bağlı koledok basısını tanımlamış ve bu hastalık Lemmel Sendromu olarak anılmıştır. Literatürde tedavisi hala tartışmalıdır. Bu yazıda, nadir görülen Lemmel sendrom'lu bir hasta sunuldu.

İletişim (Correspondence): Dr. Bülent Kaya, Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

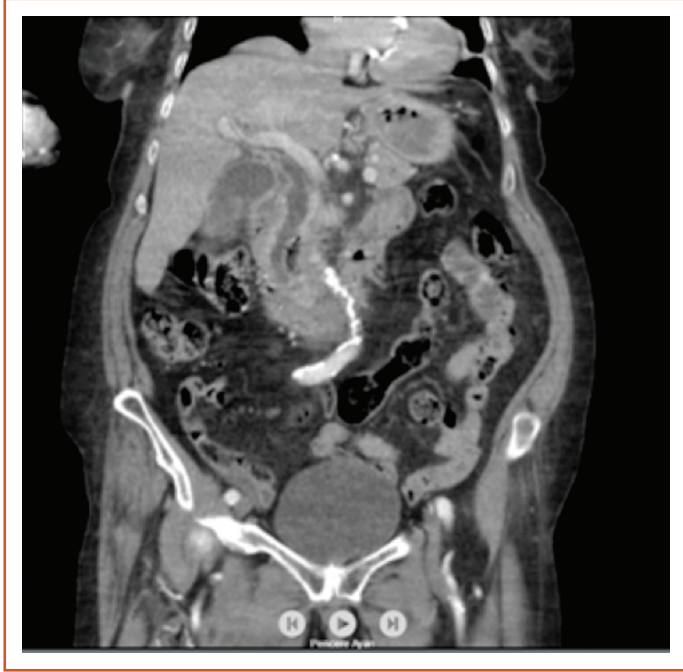
Telefon (Phone): +90 216 578 30 00 **E-Posta (E-mail):** drbkaya@yahoo.com

Başvuru Tarihi (Submitted Date): 22.11.2016 **Kabul Tarihi (Accepted Date):** 20.12.2016



Olgu Sunumu

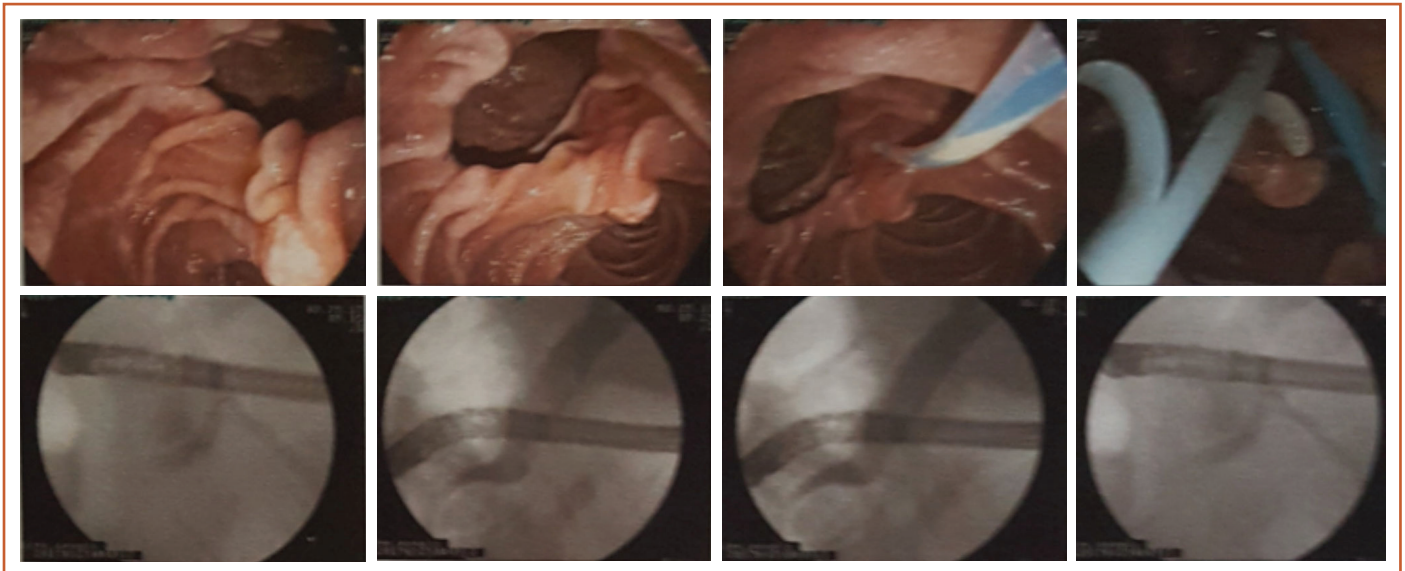
Seksen dört yaşında kadın hasta acil servise karın ağrısı, 38.2°C ateş, titreme, bulantı ve kusma şikayetleriyle başvurdu. Özgeçmişinde 8 yıl önce serebrovasküler olay öyküsü ve diyabet tanıları olan hastanın fizik muayenesinde sağ üst kadranda hassasiyet ve Murphy pozitifliği bulunuyordu. Epigastrik bölgede daha fazla olmak üzere kuşak tarzında



Şekil 1. Manyetik rezonans görüntüleme geniş koledok ve peripancreatik ödem izleniyor.

karın ağrısı mevcuttu. Laboratuvar değerleri; WBC: 13200 k/UL, Nötrofil: %91.9, CRP: 6,6 mg/dl, Total Bilirubin: 2.42 g/dl, AST: 408 U/L, ALT: 190 U/L, GGT: 263 U/L, ALP: 283 U/L. Çekilen kontrastlı tüm karın bilgisayarlı tomografisi sonucunda perikolesistik sıvı varlığına ek olarak koledok, sistik kanal ve pankreatik kanal belirgin olarak izlenmiş ve koledok 12 mm olarak ölçülmüştü (Şekil 1).

Hastaya MRCP planlandı. MRCP'de safra kesesi boyutları ve safra kesesi duvar kalınlığında diffüz artış, kese çevresinde loküle sıvı, safra kesesi içerisinde sludge saptandı ancak kalkül görülemedi. Ayrıca santral intrahepatik safra yolları, ana hepatik kanal (14 mm) ve koledok (8 mm) dilate olarak idi. Koledok distal uçta 5 mm çapında kalkül görüldü ve bu kısım künt sonlanmaktaydı. Wirsung kanalı tüm segmentler boyunca dilate izlendi ve Wirsung kanalıyla koledok arasında tübüler tarzda kistik oluşum ve içerisinde hava imajı saptandı. Peripancreatik yağlı planlarda hafif derecede ödem mevcuttu (Şekil 2). Bu bulgularla hastaya endoskopik retrograd kolanjiyo pankreatografi (ERCP) planlandı. ERCP'de papillanın hemen yanında divertikül izlendi (Şekil 2). Koledok kanülasyonu ile koledokta herhangi bir taşın olmadığı ve divertikülün basısı nedeniyle obstrüksiyon oluştuğu düşünüldü. Papilla kenarında divertikül bulunduğu risk nedeniyle sfinkterotomi yapılmadı. Koledoka 10 Fr 10 cm stent konularak ERCP işlemi sonlandırıldı (Şekil 2). Yirmi gün sonra yapılan ikinci ERCP'de koledoka konan stent çıkarıldı. Wirsung kanalına konan stent içerde bırakıldı. Bir ay sonra bu stent de çıkarıldı. Hastanın takiplerinde herhangi bir sarılık ve karın ağrısı şikayeti olmadı.



Şekil 2. Endoskopik retrograd kolanjiyo pankreatografi işlemi sırasında alınan görüntüler. Duodenal divertikül ve stent uygulanması.

Tartışma

Gastrointestinal divertiküller tüm sindirim sisteminde tespit edilebilir. En sık görüldüğü bölge kolon olmakla beraber bunu duodenum takip eder. Duodenum divertiküllerinin görülme oranı yaklaşık %1 ile %27 arasındadır [1]. Duodenum divertikülleri içinde de en sık görülen formu %70-75 oranlarında periampuller divertiküllerdir [1]. Periampuller divertiküllerin çoğu asemptomatik olmakla beraber %5 vakeda kanama, perforasyon, divertikülit, pankreatit, kolanjit, sarılık, intestinal obstrüksiyon gibi komplikasyonlar görülebilmektedir. Bu komplikasyonlara sekonder olarak da Lemmel sendromu gibi hepatokolangiopankreatik hastalıklar meydana gelmektedir [2]. Lemmel sendromunsa safra yollarında tıkanıklık mekanizmaları divertikülit oluşumu ya da direk mekanik irritasyona bağlı ampullada kronik fibrozudur. Bu tablo papillitis chronica fibrosa olarak bilinir [3].

Lemmel sendromu'nun oluşum mekanizmalarından diğerleri ise Oddi sfinkterinin disfonksiyonu [4] ve divertikül içine dolan fekaloid veya bezoarın ortak safra kanalına veya ampullaya direk bası yapmasıdır [5,6]. Bizim vakamızda da duodenum divertikülünün ampullaya direk bası yaptığını tespit ettik.

Lemmel sendromunda tedavi yaklaşımları medikal tedavi, endoskopik girişimler ve cerrahi girişimler olarak sayılabilir. Endoskopik işlemde ERCP esnasında tıkanıklığa neden olan taşların temizlenmesi, ampullada fibroz durumunda sfinkterotomi özellikle uygulanır. Bizim olgumuzda ERCP ve stent uygulaması ile hasta başarılı şekilde tedavi edilmiştir.

Sonuç olarak Lemmels sendromu nadir görülen bir patolojidir. Tıkanma sarılığı olan hastalarda ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulmalıdır.

Hasta Onayı: Hasta onayı alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yoktur.

Yazarlık Katkıları: Konsept: A.E.; Dizayn: A.E.,B.K.; Veri Toplama veya İşleme: A.E., M.M.F.; Analiz veya Yorumlama: B.K.; E.O.; Literatür Arama: A.E., B.K.; Yazan: A.E., M.M.F., B.K., E.O.

Kaynaklar

1. Lobo DN, Balfour TW, Iftikhar SY, Rowlands BJ. Periampullary diverticula and pancreaticobiliary disease. *Br J Surg* 1999;86:588-97.
2. Lemmel G. Die klinische Bedeutung der Duodenaldivertikel. *Archiv für Verdauungskrankheiten* 1934;56:59-70.
3. Manabe T, Yu GS. Duodenal diverticulum causing intermittent-persistent cholestasis. Associated with papillitis chronica fibrosa. *NY State J Med* 1977;77:2132-6.
4. Tomita R, Tanjoh K. Endoscopic manometry of the sphincter of Oddi in patients with Lemmel's syndrome. *Surg Today* 1998;28:258-61.
5. Rouet J, Gaujoux S, Ronot M, Palazzo M, Cauchy F, Vilgrain V, et al. Lemmel's syndrome as a rare cause of obstructive jaundice. *Clin Res Hepatol Gastroenterol* 2012;36:628-31.
6. Nishida K, Kato M, Higashijima M, Takagi K, Akashi R. A case of Lemmel's syndrome caused by a large diverticular enterolith at the peripapillary portion of the duodenum. *Nihon Ronen Igakkai Zasshi* 1995;32:825-9.