

# Yabancı Cisime Bağ Meckel Divertikül Perforasyonu: Olgu Sunumu

## Meckel Diverticular Perforation Connected with Foreign Body: Case Report

Ersin Gündoğan<sup>1</sup>, Mehmet Karahan<sup>2</sup>, Kenan Çetin<sup>2</sup>, Aytaç Emre Kocaoğlu<sup>2</sup>, Fatih Sümer<sup>1</sup>

1 İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Gastroenterolojik Cerrahi Bilim Dalı, Malatya, Türkiye

2 Dr. Lütfi Kırdar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul, Türkiye

### ÖZ

Meckel divertikülü (MD), gastrointestinal sistemin en sık görülen kojenital anomalisi olup, toplumda %2 oranında görülmektedir. Çocukluk çağında daha çok kanama ve obstrüksiyon bulguları ile ortaya çıkarken, erişkinlerde ise sıklıkla obstrüksiyon bulguları veya insidental olarak saptanmaktadır. Komplikasyon gelişen vakalarda tedavi olarak rezeksiyon önerilmektedir. Bu komplikasyonlardan biri olan perforasyon nadir olarak oluşmaktadır ve genelde yabancı cisim varlığında görülmektedir. Bu çalışmada akut apandisit ön tanısıyla operasyona alınan, ancak yabancı cisime (kürdan) bağlı meckel divertikül perforasyonu saptanan bir olgu sunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** İnce barsak perforasyonu, wedge rezeksiyon, kürdana bağlı perforasyon

### ABSTRACT

Meckel's diverticulum is the most common congenital anomaly of gastrointestinal system and occurs %2 of the population. Common clinical presentations in childhood are bleeding and obstruction, while in adults it is usually with obstruction or incidentally detected. If complication occurs treatment must be resection. One of complications is perforation and it's rarely develops due to foreign body. In this study the patient that have diagnosed as appendicitis before the operation and meckel diverticulum perforation detected during the operation because of the foreign body (toothpick) presented.

**Keywords:** Small bowel perforation, wedge resection, toothpick attached perforation

### İletişim / Correspondence:

Dr. Ersin Gündoğan

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Gastroenterolojik Cerrahi Bilim Dalı, Malatya, Türkiye

E-mail: ersingundogan@hotmail.com

Başvuru Tarihi: 15.12.2016

Kabul Tarihi: 11.07.2017

## GİRİŞ

Gastrointestinal sistemin (GİS) en sık görülen anomalisi olan Meckel divertikülü (MD), intrauterin dönemde 7-8. haftalarda kapanması gereken omfolomezenterik kanalın obliterasyon defektine bağlı gelişmektedir ve toplumda %2 sıklıkta görüldüğü bildirilmiştir(1). Bu anomali barsak duvarının tüm katlarını tutan gerçek bir divertikül olmakla birlikte en sık ileoçekal valvin 60 cm proksimalinde ve antimezenterik yüzde bulunmaktadır. Herhangi bir bulgu vermeden tesadüfen saptanabileceği gibi hayatı tehdit edici ciddi klinik tablolara neden olabilen komplikasyonlar ile de karşımıza çıkabilmektedir. MD bulunan hastaların ancak %3,7-%6,4'ü semptomatik olmaktadır. Komplikasyonlar arasında sayılan kanama çocuk yaşlarda, obstrüksiyon erişkinlerde daha sık görülür iken, perforasyon ise genellikle yabancı cisimlere bağlı olarak gelişmektedir(2).

## OLGU

Hastamız 43 yaşında erkek; tarafımıza 2 gündür devam eden karın ağrısı, bulantı, iştahsızlık şikayetleri ile başvurdu. Daha önceden herhangi bir şikayeti olmayan hastanın batın muayenesinde periumbilikal bölgede hassasiyet, sağ alt kadranda defansif idi. Diğer sistem muayeneleri olağandı. Vitalleri stabil olan hastanın laboratuvar incelemesinde beyaz küre 13 500, hemoglobin 14,4 gr/dl, trombosit sayısı ise 160 000 idi. Batın ultrasonografisi; apandiks en kalın yerinde 11 mm çapında ölçülmüş olarak raporlanmış idi. Hastaya bu bulgularla akut apandisit ön tanısı ile operasyon planlandı. Genel anestesisi altında supin pozisyonda operasyona alındı ve mcburney insizyonla operasyona başlandı. Eksplozasyonda apandiksin salim olduğu görüldü. Tüm ince barsaklar explore edildi. İleoçekal valvden 60. cm de meckel divertikülü görüldü. Divertikülün apeksinden yabancı cisime (kürdan) bağlı mikroperforasyon olduğu görüldü. Rezeksiyona uygun olduğu düşünülerek lineer cutter (mavi-60mm-ethicon) yardımıyla divertikülektomi yapıldı. Batına 1 adet dren yerleştirilip operasyon sonlandırıldı. Post operatif 2. gün oral başlanan hastanın, 3. gün dreni çekildi ve 4. gün taburcu edildi. Birinci yılda sorunsuz yaşamını sürdürmektedir.

## TARTIŞMA

Meckel divertikülü %1-3 sıklıkla görülen gastrointestinal sistem anomalilerinden birisidir(3). Gebeliğin 7-8. haftasında kapanması gereken omfalo-mezenterik kanalın kapanmaması sonucu oluşmaktadır. Genellikle 2 yaşından önce semptomatik hale gelmekte iken, komplikasyonları ise daha çok 20 yaşından önce ortaya çıkmaktadır. Literatürde MD'nin küçük çocuklarda kanama, obstrüksiyon, erişkinlerde ise divertikülit, perforasyon gibi komplikasyonlarının daha sık görüldüğü ve Yaklaşık %90'a yakınının ise hiç klinik bulgu vermediği bildirilmiştir. Klinikte ise ince barsak divertikülü (%82), fibröz bant (%10), enterokutanöz fistül (%6) ve göbekte kitle(%0,5) olarak tanımlanabileceği bildirilmiştir(4). Divertikül tabanı apendikse göre daha geniş olduğundan tıkanıklığa bağlı enflamasyon ender görülmektedir. Enflamasyon gelişen olguların ise %36'sında perforasyon ve buna bağlı peritonit tablosu ortaya çıkabileceği; ayırıcı tanıda Crohn hastalığı, akut apandisit ve peptik ülser hastalığı ile karışabileceği rapor edilmiştir(5). Bizim sunduğumuz olgu da akut apandisit ön tanısı ile operasyona alınmış ancak perforasyon meckel divertikülü saptanmıştır.

Meckel divertiküllerinde yaklaşık yarısında ektopik mukoza görülebilmektedir. En sık görülen ektopik mukoza ise mide ve pankreasa dokusudur. Daha az oranda kolon ya da hepatobilier sistem mukozaları da izlenebilmektedir(6). Bizim olgumuzda da ileoçekal valve 60 cm mesafede divertikül saptanmış ve çıkartılan barsak segmentinin histopatolojik incelenmesinde herhangi bir ektopik doku tespit edilmemiştir.

Meckel divertikülit tedavisinde, çocuk ve gençlerde herhangi bir sebeple operasyon esnasında insidental olarak saptanmışsa ve dar boyunlu bir divertikül mevcut ise wedge rezeksiyon-primer sütür uygulanabilmektedir(7). Komplike bir MD ile karşılaşıldığında; boyunu geniş ayrıca inflamasyon, iskemi, yoğun ödem ve perforasyon gelişti ise divertikülü içine alacak şekilde segmenter rezeksiyon ve anastomoz yapılabileceği de bildirilmektedir. Aynı zamanda akut batın kliniğiyle mcburney insizyonla ameliyata alınan ve meckel divertikülü ile beraber normal apandiks bulguları saptanan hastalarda ise divertikülit cerrahisine apandektomi de eklenebileceği literatürde

belirtilmektedir(8). Bu olguda ise hastaya; divertikülit mikroperforasyonu olması, bununla birlikte peritonit bulgularının olmaması nedeniyle divertikül wedge rezeksiyon ve appendektomi yapıldı. Sonuç olarak, akut apandisit ön tanısıyla operasyona alınan hastalarda normal appendiks bulguları saptanırsa, öntanılar arasında yabancı cisme bağlı Meckel divertikülit perforasyonu da olabileceği akıld tutulmalıdır. .

#### KAYNAKLAR

1. V. Erol, T. Yoldaş, S. Cin, C. Çalışkan, E. Akgün, M. Korkut Complicated Meckel's diverticulum and therapeutic management Ulus. Cerrahi Derg., 29 (2013), pp. 63-6
2. İ.Yıldız, , Y.S.Koca, İ.Barut An unusual case of intraabdominal abscess and acute abdomen caused by axial torsion of a Meckel's diverticulum. Annals of Medicine and Surgery Volume 6, March 2016, Pages 74-6
3. Perlman JA, Hoover HC, Safer PK. Femoral hernia with strangulated Meckel's diverticulum (Littre's hernia). Am J Surg 1980; 139:286-9.
4. Akçakaya A, Alimoğlu O, Ozkan OV, Sahin M. Complicated Meckel's diverticulum.Ulus Travma Acil Cerrahi Derg 2003; 9(4):246-9.
5. Peoples JB, Lichtenberger EJ, Dunn MM. Incidental Meckel's diverticulectomy in adults. Surgery 1995; 118(4):649-52.
6. Malik AA; Shams-ul-Bari, Wani KA, Khaja AR. Meckel's diverticulum-Revisited. Saudi J Gastroenterol 2010; 16(1):3-7.
7. Varcoe RL, Wong SW, Taylor CF, Newstead GL. Diverticulectomy is inadequate treatment for short Meckel's diverticulum with heterotopic mucosa. ANZ J Surg 2004; 74(10):869-72.
8. Rutherford RB, Akers DR. Meckel's diverticulum: a review of 148 pediatric patients, with special reference to the pattern of bleeding and to mesodiverticular vascular bands. Surgery 1966; 59(4):618-26.