

## Erişkinlerde Meckel Divertikülü

Özlem ÖZTÜRK (\*\*), Haydar YALMAN (\*\*\*), Salih TOSUN (\*), Durmuş Ali EREN (\*\*),  
Hakan BAYSAL (\*\*), Orhan UZUN (\*)

### SUMMARY

#### Meckel's diverticulum at Adults

*Meckel's diverticulum (MD) is the most common congenital anomaly of the gastrointestinal tract. The majority of MD cases are asymptomatic although they can, occasionally, cause complications such as bleeding, intestinal obstruction and inflammatory process. The diagnosis is difficult and it usually made at surgery. The treatment in symptomatic MD is surgical resection while there are arguments about the treatment of asymptomatic MD. The study concerns 9 cases of MD. 7 patients were males and 2 patients were females. The ages of the patients range from 21 to 59. The most common complication was diverticulitis in 7 patients. The diverticulectomy was made in all patients. There was not operative mortality and morbidity. We believe that diverticular complications are important; on account of this low postoperative mortality and morbidity, in the absence of contraindications, we recommend surgical resection in the cases of asymptomatic MD also.*

**Key words:** Meckel's diverticulum

**Anahtar kelimeler:** Meckel divertikülü

Meckel divertikülü, gastrointestinal sistemin en sık görülen konjenital anomalisidir (1-3). Toplumda görülme sıklığı % 2'dir. Genellikle 2 yaş altında ortaya çıkar ve sıklıkla belirtisi bazen masif olabilen alt gastrointestinal sistem hemorajisidir (3). Meckel divertikülü sık rastlanılmasına rağmen tanısı zor olan bir anomalidir.

### OLGULAR

Ocak 1997-Mayıs 2001 tarihleri arasında SSK Göztepe Eğitim Hastanesi III. Cerrahi Eğitim Kliniği tarafından akut batın ön tanısı ile operasyona alınan 1098 hasta retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların 9'unda Meckel divertikülü tespit edildi. Hastalar preoperatif klinik bulguları, cinsiyet, yaş, komplikasyon açısından değerlendirildi.

Çalışmaya dahil 7 hasta erkek, 2 hasta kadındı. En genç hasta 21, en yaşlı hasta ise 59 yaşında idi. 6 hasta 20-30 yaş arasında iken, 2 hasta 30-50 yaş arası ve 1 hasta da 50 yaş üstünde idi. Hastaların biri umblikusla bir fibröz bant ile bağlantılıydı ve ileus tablosu oluşturmuştu.

Hastaların tümünde appendektomi uygulandı. 4 hastada appendiks salımdı, sadece divertikülit tablosu mevcuttu. 3 hastada appendisit+divertikülit tablosu vardı. 2 hastada ise sadece appendisit mevcuttu meckel divertikülü salımdı. Hastalarımızda gastrointestinal kanama öyküsü saptanmadı. Başka bir konjenital anomali tabloya eşlik etmiyordu.

Hastaların tümüne wedge rezeksiyon uygulandı. Tüm hastaların postoperatif 3. günde oral gıda alımına izin verildi ve hastalar postoperatif 5. günde sıfır mortalite ve morbidite ile taburcu edildi. Poliklinik kontrollerinde de herhangi bir sorunla karşılaşılmadı.

### TARTIŞMA

Meckel divertikülü gastrointestinal sistemin en sık rastlanılan konjenital anomalisidir. Omfalomesenterik kanal artığıdır. Normal popülasyonun % 2'sinde görülür ve herhangi bir yaşta ortaya çıkabilirse de genellikle 2 yaş altında ortaya çıkar ve belirtisi sıklıkla kanamadır (1-4). Bir çalışmada, Meckel divertikülüne % 17 oranında diğer konjenital anomalilerin (*intestinal malrotasyon, konjenital band, inguinal herni, omfalosel vb.*) eşlik edebileceği bildirilmiştir (5).

Genellikle asemptomatiktir ve otopside saptanır (2). Hasta spesifik bulgularla başvurmaz. En sık görülen şikayet karın ağrısı ve bulantıdır (2,5-7). Sık olarak akut appendisit ve preoperatif tanı genellikle akut appendisit (4,7).

Meckel divertikülü tanısı gastrointestinal sistemin en sık görülen konjenital anomalisi olmasına rağmen zor-

dur. Hasta genellikle akut batın bulguları ile başvurur. Tamı için US, BT, sintigrafi kullanılabilir. US'de akut appendisitten farklı bulgular verir. İnce barsak segmentinde hareketsizlik, komprese olmama, lokal serbest sıvı ve mesenterik yağlı dokuda inflamasyon tespit edilebilir. US'deki major fark anatomik lokalizasyondur. Fakat perfore olup olmadığı intraoperatif belirlenir (8).

Meckel divertikülü umblikusa tutunmuş ise, tümör ya da invajinasyon söz konusu ise BT tanıda yardımcı olabilir (1,9-11). Meckel divertikülünün en iyi tanı yöntemi Tc-99m Per-teknetatlı sintigrafidir. Madde heterotopik doku tarafından tutulur (2,3).

Komplikasyonları nadir değildir. Major komplikasyonları; intestinal obstruksiyon, divertikülit, alt gastrointestinal sistem hemorajisi (özellikle çocuklarda), invajinasyon, perforasyondur (2,4,5,7,12). Ayrıca, intestinal herniasyon (13,14), kalkülöz divertikülite sekonder perforasyon (15) vb. gibi tablolarla da karşımıza çıkabilir.

Tedavisinde genellikle wedge rezeksiyon yeterlidir. Fakat, Meckel divertikülü geniş ağızlı ise wedge rezeksiyon darlığa neden olacağından ve kanama söz konusu ise, kanama genellikle mesenterik taraftan olduğundan segmenter ileum rezeksiyonu daha uygun olacaktır. Biz kliniğimizde operasyon sırasında rastlamış olduğumuz Meckel divertiküllerinde, divertikülit olsun ya da olmasın, komplikasyon gelişmesi halinde sorun yaratabileceğinden, rezeksiyon uygulamaktayız. Şu ana kadar herhangi bir morbidite ya da mortalitemiz olmamıştır.

## SONUÇ

Meckel divertikülü, gastrointestinal sistemin en sık görülen konjenital anomalisidir. Genellikle asemptomatik seyrederek. Semptomları sıklıkla akut appendisit ile karışa-

bilir. Tanısı oldukça zordur. Komplikasyonları önemlidir. Bu nedenle, biz kliniğimizde insidental saptanan Meckel divertiküllerinde rezeksiyon uygulanmasını uygun bulmakta ve uygulamaktayız.

## KAYNAKLAR

1. Hughes JA, Hatrick A, Rankin S: Computed tomography findings in a inflamed meckel diverticulum. Br J Radiol 71(848):882-3, 1998.
2. Martin JP, Connor PD, Charles K: Meckel's diverticulum. Am Fam Physician 61(4):1037-42-1044, 2000.
3. Nagler J, Clarke JL, Albert SA: Meckel's diverticulitis in an elderly man diagnosed by computed tomography. J Clin Gastroenterol 30(1):87-8, 2000.
4. Marinaccio F, Romondia A, Nobili M, et al: Meckel's diverticulum in childhood. The author's own experience. Minerva Chir 52(12):1461-5, 1997.
5. Ruiz Orrego J, Rivera Medina J, Gonzales Benavides J: Clinical characteristics of Meckel's diverticulum in a population of children. Rev Gastroenterol Peru 15(3):247-54, 1995.
6. Vojik F, Tisler V: Meckel's diverticulum in a 17 year old boy as a cause of intermittent chronic pain in the umbilical area and the development of sudden abdominal inflammation. Case report. Rozhl Chir 79(6):231-4, 2000.
7. Ma Y, Bi X, Ma D, et al: Meckel's diverticulum and its complications in children. Hunan Yi Ke Da Xue Xue Bao 23(6):561-2, 1998.
8. Wilhelm A, Langer C, Muller A, et al: Ultrasound diagnosis of meckel diverticulitis in adults. Z Gastroenterol 39(1):73-5, 2001.
9. Miele V, De Cicco ML, Andreoli C, et al: US and CT findings in complicated meckel diverticulum. Radiol Med (Torino) 101(4):230-4, 2002.
10. Redon H, d'alincourt A, Pondevie R, et al: Meckel's diverticulitis in the adult: diagnosis by computed tomography. J Radiol 82(3 Pt 1):261-3, 2001.
11. Gayer G, Zissin R, Apter S, et al: Acute diverticulitis of the small bowel: CT findings. Abdom Imaging 24(5):452-5, 1999.
12. Antoshkina EP, Velichko SD, Tsvynda VA: Meckel's diverticulum in children. Khirurgiia (Mosk) (4):14-6, 1995.
13. M Cavanaugh R, A Nicolette L, C Becker M: Torsion of a meckel diverticulum associated with internal herniation and small bowel obstruction as a cause of right lower quadrant pain in a 12 years old girl. J Pediatr Adolesc Gynecol 14(3):146-7, 2001.
14. Janusz M: Mechanical occlusion of alimentary tract caused by the adhesion of gangrene-related changes in Meckel's diverticulum. Wiad Lek 50(5-6):359-60, 2000.
15. Yorgancı K, Özdemir A, Hamaloğlu E, et al: Perforation of acute calculous Meckel's diverticulitis: a rare cause of acute abdomen in elderly. Acta Chir Belg 100(5):226-7, 2000.