

Dev Duodenal Divertikül Kanaması

Salih TOSUN (*), Alp ÖZÇELİK (**), Akın KOCAOLUK (**), Memduh SOLAK (**),
Hakan BAYSAL (*), Canan ERENGÜL (***)

SUMMARY

Bleeding from a Giant Duodenal Diverticulum

Acute gastrointestinal bleeding is an emergency case. With the advance of endoscopic technique, the necessity for surgical intervention of upper gastrointestinal bleeding has been reduced to 6 % to 10 %. However, gastrointestinal bleeding remains a common cause of morbidity and mortality. Duodenal diverticula is thought to be uncommon and few cases of bleeding from a duodenal diverticulum have been reported. Most were diagnosed and managed by angiography or surgery. In this study, we present a case with bleeding from a giant duodenal diverticulum, diagnosed by enteroclysis and successfully treated with surgery.

Key words: GI bleeding, duodenal diverticulum, enteroclysis

Anahtar kelimeler: GI kanama, duodenal divertikül, enteroklizis

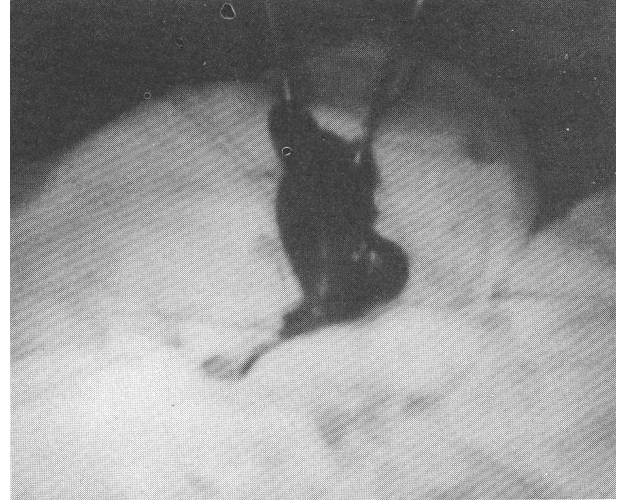
OLGU

65 yaşında bayan hasta, aralıklı hematemez şikayetiyle hastanemize acil polikliniğine başvurdu. Hayatının belli dönemlerinde hematemez olduğunu, fakat melenaya hiç rastlamadığını belirten hastaya son iki yılda üç kez yapılan üst gastrointestinal sistem endoskopisinde belli bir patolojiye rastlanmamıştı. Bir kaç kez tüberküloz ön tanısıyla balgamda aside dirençli bakteri aranmış, fakat müsbet bir bulguya rastlanmamış. Hastanın hikayesinde kronik analjezik ilaç kullanımı dışında belirgin bir özellik saptanmadı.

Acil polikliniğinde yapılan fizik muayenede aksiller vücut ateşi 37°C, nabız 86/dk, dakika solunum sayısı 20 ve TA 120/80 idi. Yapılan tam kan sayımında Hb 11.3 g, Hct 33.8, BK 10.000, KK 3.87, MCV 87.2, MCH 29.3, MCHC 33.5 ve Plt 529.000 olarak saptandı. Batın muayenesinde ele gelen kitle, hassasiyet, defans ve rebound yoktu. Digital rektal muayenede patolojik bulguya rastlanmadı. Yapılan batın US, bilgisayarlı tomografi, kolonoskopi ve üst GIS endoskopisinde patolojiye rastlanmayan hastaya mide-duodenum pasaj grafisi planlandı. Yapılan pasaj grafisi sonucunda duodenumda kontrast madde birikimi nedeniyle ileri tetkik önerilmesi üzerine enteroklizis ile patolojinin aydınlatılmasına karar verildi.



Resim 1. Lezyonun radyolojik görünümü.



Resim 2. Duodenal divertikülün intraoperatif görüntüsü.

Hastaya yapılan enterokliziste; duodenal ansdan ayrı olarak, 7 cm çapında tübüler, lobüle konturlu poş görüldü ve müteakiben yapılan baryumlu çift kontrastlı tetkikte duodenum 3. kıtadan menşei alan, geniş boyunlu, yaklaşık 7-8 cm çapında dev divertikül oluşum saptandı (Resim 1).

Hasta elektif şartlarda operasyona alındı. Operasyonda duodenum 3. kıta arka yüzdeki divertikül bulunup rezeksiyon edildi (Resim 2). Hasta postoperatif 7. günde sağlık ile taburcu edildi. 8 aylık kontrollerinde bir şikayete rastlanmayan hasta halen takip altındadır.

TARTIŞMA

Duodenal divertiküller asemptomatik seyrederek ve genellikle rutin radyografik veya endoskopik incelemeler esnasında fark edilirler. % 70'e yakını duodenum 2. kıtanın medialinde ve papillanın 2.5 cm yakınında bulunur. Geri kalan % 20'si 3. kıtada ve % 10'u ise 4. kıtada görülür (1,2). Duodenal divertiküllerin görülme sıklığı, tanı yöntemlerinin başarısına göre % 1 ile % 20 arasında değişmektedir (3). Otopsielerde % 22 oranında, kontrast radyografilerde % 5 oranında görülmektedir (4).

Duodenal divertiküller obstrüksiyon, kanama, perforasyon, ülser, kolanjit veya kolelitiasis gibi komplikasyonlara yol açmadıkça semptom vermezler. En sık görülen komplikasyon, divertikül boynunda meydana gelen obstrüksiyon ve buna bağlı divertiküler poştaki distansiyondur. Bu inflamasyona bağlı ortaya çıkan semptomlar kolesistit, pankreatit gibi üst abdominal bölge hastalıklarıyla karışabilir. Aynı zamanda, divertikülün safra yollarına ve pankreatik kanala basısıyla pankreatit ve sarılık da görülebilir.

Duodenal divertiküle bağlı kanama oldukça nadir görülür ve literatürde birkaç olguyla sınırlıdır (3,5). Eğer duodenum 2. kıtada görülebilecek genişlikte bir hematoma mevcutsa duodenal ülser, hemobilianın yanında divertikül kanaması da akla gelmelidir. Lezyonun tanısındaki güçlük nedeniyle, duodenal divertikül kanaması genellikle angiografiyle tanınmakta ve tedavisi cerrahi olarak yapılmaktadır (6,7).

Duodenal divertiküller, genellikle radyografik çalışmalarda veya laparotomi esnasında raslantısal olarak saptanır. Cerrahi tedavisi, pankreas ve safra yollarıyla yakın anatomik planda olması nedeniyle zor olabilir. Semptomatik divertiküllerin tedavisinde bir çok operatif prosedür uygulanabilir. Rezeksiyon, pankreatikobiliyer komplikasyonlar nedeniyle yüksek morbidite ve mortaliteye yol açabilir. Bu yüzden, komplikasyonsuz bir duodenal divertikül bırakılabilir veya ampuller diseksiyonundan kaçınmak amacıyla by-pass prosedürleri uygulanabilir (8).

Sonuçta, üst gastrointestinal hemoraji anamnezi olan hastalarda ince barsak patolojileri de akla gelmeli ve buna yönelik tetkikler de yapılmalıdır. Nadir olarak görülse de, duodenal divertiküller atlanmamalı ve semptomatik divertiküllerde cerrahi tedavi ön plana alınmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Lotveit T, Osnes M: Duodenal diverticula. Scand J Gastroenterol 19:579-84, 1988.
2. Dempsey TD, Ritchie PW Jr: Anatomy and physiology of the duodenum. Shackelford's Surgery of the alimentary tract, 4th ed., Vol II, Ch2, pg 19, Philadelphia 1996.
3. Khandeleal M, Akerman PA, Jones WF, Haber GB: Endoscopic therapy of a bleeding duodenal diverticulum. Am J Gastroenterol 90:1328-9, 1995.
4. Sim EKW, Goh PMY, Issac JR, et al: Endoscopic management of a bleeding duodenal diverticulum. Gastrointest Endosc 37:634, 1991.
5. Mosimann F, Bronnimann B: The duodenal diverticulum; an exceptional site of massive bleeding. Hepatogastroenterology 45:603-5, 1998.
6. Nunnell ER, Preston WJ: Complication of small bowel diverticula. Arch Surg 92:152-6, 1966.
7. Donald JW: Major complication of small bowel diverticula. Ann Surg 190:183-8, 1979.
8. Chassin JL: Operative strategy in general surgery. 2nd ed. New York: Springer-Verlag; 571-5, 1994.