



Çocukta ve Gebede Komplikeasyonlu Meckel Divertikülleri: İki Olgu Sunumu

Complicated Meckel's Diverticulum in a Child and a Pregnant Woman: Two Case Reports

Oğuzhan DİNÇEL

Gölbaşı Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Adıyaman

Özet

Meckel divertikülü gastrointestinal sisteminin en sık izlenen doğumsal anomalisidir. Omfalomezenterik kanalın intrauterin 5-7. haftada kapanmaması sonucunda oluşmaktadır. Meckel divertikülü sadece komplikasyon geliştiğinde semptomlu hale gelir. Erişkinlerde nadir olarak radyolojik görüntüleme veya laparotomi sırasında saptanabilmektedir. Bu yazıda gebe ve çocuk hastada komplikasyon gelişmiş iki ayrı Meckel divertikülü olgusu sunuldu.

Anahtar sözcükler: Komplikeasyon; Meckel divertikülü; tedavi.

Summary

Meckel's diverticulum is the most common congenital anomaly of the gastrointestinal system. It originates from the non-closure of the omphalomesenteric tube between the 5th-7th intrauterine week. Meckel's diverticulum can be symptomatic only when a complication develops. It could be found rarely by radiodiagnostic investigations or during laparotomy in adults. We report here two cases of Meckel's diverticulum with complications in a pregnant woman and a child.

Key words: Complication; Meckel's diverticulum; treatment.

Giriş

Meckel divertikülü (MD) ilk kez 1598 de Fabricius Hildanus tarafından tanımlanmış olup, 1809 yılında Alman anatomist Johann Friedrich Meckel patolojik ve embriyolojik tanımlamayı yapmıştır.^[1] Meckel divertikülü, bir ileum ansının antimezenterik kısmında yerleşen ve bağırsak duvarının tüm katlarını içeren gerçek divertiküldür. Gebeliğin 5-7. haftasında omfolomezenterik kanalın tam oblitere olamamasından dolayı meydana gelir.^[2]

Gastrointestinal sistemin en sık görülen doğumsal

anomalisidir.^[3] Meckel divertikülü, sıklıkla sessiz seyrederek ve insidental olarak tespit edilir. Tıkanıklık, kanama, divertikülit, invajinasyon ve perforasyon gibi komplikasyonlar gelişebilir ve ancak bu durumlarda semptomlu olur.^[4]

Bu yazıda sunduğumuz olgulardan birinde olduğu gibi divertikülün fibrotik bant etrafında torsiyonuna bağlı ince bağırsak ve MD nekrozu görülebilir.^[5]

Olgu Sunumu

Olgu 1- On beş yaşında erkek hasta son üç gündür şid-

İletişim: Dr. Oğuzhan Dinçel,
Gölbaşı Devlet Hastanesi Gölbaşı,
Genel Cerrahi Kliniği, Adıyaman
Tel: 0 416 - 781 61 31

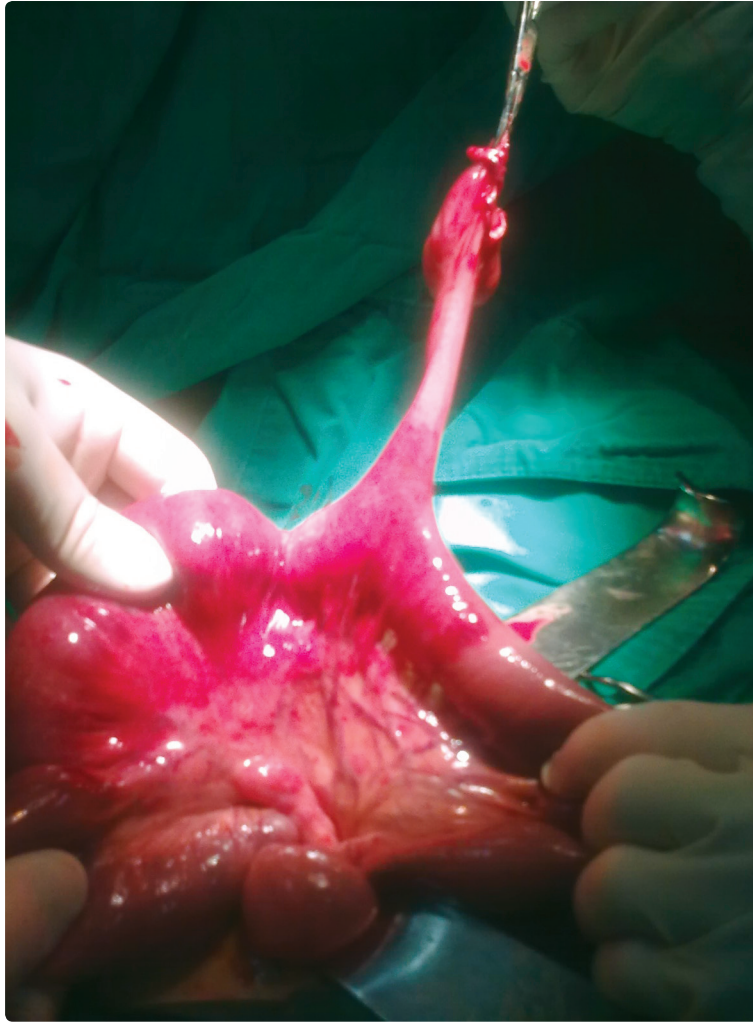
Başvuru tarihi: 01.01.2012
Kabul tarihi: 11.02.2012
e-posta: droguzhandincel@yahoo.com

deti giderek artan karın ağrısı şikayeti ile acil servise müracaat etti. Yapılan muayenede karın sağ alt kadranda daha fazla olmak üzere tüm karın bölgesinde hassasiyet mevcuttu. Karın grafisinde ince bağırsak tipi birkaç adet hava sıvı seviyeleri vardı. Hastanın anemnezinde daha önceleri gelip geçici tarzda kolik karın ağrıları hikayesi mevcut, lökosit değeri 17.000/mm³ idi. Farklı görüntüleme yöntemi olanağının bulunmaması ve hastanın muayene bulgularının akut karını düşündürmesi nedeniyle laparotomiye karar verildi. Mc Burney kesisiyle karına girildi, eksplorasyonda yaygın reaksiyonel sıvı gözlemlendi, apendiks bulundu ve hafif inflame görünümde idi. Apendiksin görünümü klinik tabloyu açıklamadığından eksplorasyona devam edildi. İleoçekal valden yaklaşık 60 cm proksimalde, Meckel divertikülden göbeğe uzanan fibröz

bantla ileum segmentinin torsiyonuna bağılı olarak ileal nekroz tespit edildi (Şekil 1).

Bant eksize edilerek divertikülü içine alan ileum rezeksiyonu yapıldı. Hasta ameliyat sonrası 8. günde sorunsuz taburcu edildi.

Olgu 2- Yirmi beş yaşında kadın hasta, 26 haftalık gebe, iki gündür arasıra gelen şiddetli karın ağrısı mevcut olup hasta şikayetlerinin gerilememesi üzerine jinekoloğuna başvurmuş ve takip amacıyla interne edilmiş. Daha sonra ertesi gün tarafımızdan görülen hastanın yapılan muayenesinde epigastriumda ve sağ üst kadranda hassasiyeti mevcuttu. Hastanın ağrısının kolik tarzda oluşu ve ilk lökosit değerlerinin yüksek olmayışı nedeni ile hasta cerrahi servisinde takibe alındı. Daha sonraki lökosit değerlerinin 20.000/mm³ oluşu



Şekil 1. Fibrotik bant eksize edilip torsiyone olmuş ileumun serbestleşmiş hali ve nekroze görünümü.

Renkli şekil derginin online sayısında görülebilir (www.keahdergi.com).

ve hastanın ağrılarının şiddetlenmesi dolayısı ile akut karın düşünülerek cerrahi önerildi. Mc Burney kesisiyle karına girildi, eksplorasyonda apendiks salimdi. Devamında ileoçekal valvden yaklaşık 50 cm proksimalde 10 cm'lik ileum ansında dilatasyon ve bu dilate ansın ortasında da içinde gayta olan Meckel divertikülüti görüldü. Divertikülektomi yapılarak ameliyat sonlandı. Gebelikle ilgili problem gelişmedi. Hasta cerrahi ve jinekolojik takip ve tedavisi sonucu şifa ile ameliyat sonrası 6. gün taburcu edildi.

Tartışma

Meckel divertikülü'nün toplumda görülme sıklığı %2-3 olarak bildirilmektedir. Cinsiyetin klinik formasyona etkisi gösterilmemiştir. Erkek olgular, kız olgulara göre sıklıkla daha çok semptom gösterir ve erkek-kız oranı 2:1 olarak bildirilmektedir.^[6-8] Meckel divertikülü, gebelerde nadirde olsa bildirilmiştir.^[9] Meckel divertikülünün yaygın bir adı da "ikiler hastalığıdır". Popülasyonda %2 oranında görülür. Divertikülün yerleşim yeri ileoçekal valvden yaklaşık 2 "feet" proksimaldedir. Erkeklerde kadınlardan 2 kat fazladır. Genellikle gastrik ve pankreatik olmak üzere 2 heterotopik doku içerir. Kanama ve perforasyon gibi 2 büyük komplikasyonu vardır ve divertikül 2 inç uzunluktadır. Meckel divertikülü, ileumda, antimezenterik yüzde, olguların %70'inde ileoçekal valv'in 40 ile 100 cm proksimalinde yer alır.^[10] Çoğunlukla semptomsuz olduğu için tanısı laparotomi, laparoskopik ve ince bağırsağın kontrastlı grafileri sırasında rastlantısal olarak veya komplikasyonları ortaya çıktığında konulur. Hastalar, burada sunulan olguda olduğu gibi genellikle intestinal tıkanıklık ve peritonit bulguları ile ameliyat edilirler.^[11]

Tanı için radyoizotop (Tc-99m) çalışmalarının çocuk yaş grubunda oldukça yararlı olduğu bildirilmektedir. Ancak, ektopik gastrik mukozanın tanınmasına dayanan bu yöntemin farklı klinik başvurular için başarısı sınırlı kalabilmektedir.^[12] Küçük çocuklarda kanama ve tıkanma, büyük çocuklarda divertikülit gibi komplikasyonları görülebilir, %90'ı ise hiçbir klinik belirti vermez.^[13] Klinikte ince bağırsak divertikülü (%82.5), fibröz bant (%10), enterokutanöz fistül (%6), intramezenterik divertikül (%1) ve göbekte kitle (%0.5) olarak karşımıza çıkabilir.^[14]

Erişkinde ince bağırsak tıkanıklığı en sık rastlanılan komplikasyon iken çocuklarda en sık kanama görülmektedir.^[15] Genellikle 2 yaşından önce semptomlu hale gelmektedir. Komplikasyonlar ise daha çok 20

yaşından önce ortaya çıkmaktadır. Klinik yaşla birlikte değişmektedir ve yaşla birlikte komplikasyon oranı da artmaktadır.^[16]

Meckel divertikülü, gebelerde anatomik ve fizyolojik değişikliklerden dolayı ciddi sorunlar meydana getirilebilir. Erken tanı ve hızlı tedavi komplike hastalarda anne ve bebeğin morbidite ve mortalitesini etkiler.^[17]

Meckel divertikülü aksiyal torsiyonu, divertikülün nadir görülen ve obstrüksiyon ve enfeksiyon bulguları ile beliren bir komplikasyondur. Literatürde şimdiye kadar 20'den az olgu rapor edilmiştir.^[18,19] Sunulan her iki olgu da nadir rastlanan MD komplikasyonları olarak görülmüştür.

Sonuç olarak, MD'nin ameliyat öncesi tanısı oldukça zordur. Tanıda gecikme morbidite ve mortaliteyi artırsa da, bizim gibi periferdeki hastanelerde "tanı koyacak imkanların kısıtlı olması mortalite ve morbiditeyi etkiler mi?" sorusunun araştırmaya değer bir konu olduğunu düşünüyoruz. Anamnezde kolik tarzda ağrı öyküsü olan hastalarda akut karın tablosu varsa mutlaka MD akla getirilmeli, akut karın nedeniyle ameliyat edilecek hastaların ayırıcı tanısında mutlaka MD düşünülmelidir.

Çıkar Çatışması

Yazar(lar) çıkar çatışması olmadığını bildirmişlerdir.

Kaynaklar

1. Raymond P. Adjunctive procedure in intestinal surgery. Mastery of surgery. 5th ed., 2007. p. 1392-3.
2. Peoples JB, Lichtenberger EJ, Dunn MM. Incidental Meckel's diverticulectomy in adults. Surgery 1995;118(4):649-52.
3. Berne AS. Meckel's diverticulum; x-ray diagnosis. N Engl J Med 1959;260(14):690-6.
4. Park JJ, Wolff BG, Tollefson MK, Walsh EE, Larson DR. Meckel diverticulum: the Mayo Clinic experience with 1476 patients (1950-2002). Ann Surg 2005;241(3):529-33.
5. Aldemir M, Yılmaz G, Girgin S. Meckel divertikülüne bağlı ince barsak torsiyonu. Kolon Rektum Hast Derg 2000;10(3):94-5.
6. Chan KW, Lee KH, Mou JW, Cheung ST, Tam YH. Laparoscopic management of complicated Meckel's diverticulum in children: a 10-year review. Surg Endosc 2008;22(6):1509-12.
7. Levy AD, Hobbs CM. From the archives of the AFIP. Meckel diverticulum: radiologic features with pathologic Correlation. Radiographics 2004;24(2):565-87.
8. Menezes M, Tareen F, Saeed A, Khan N, Puri P. Symptom-

- atic Meckel's diverticulum in children: a 16-year review. *Pediatr Surg Int* 2008;24(5):575-7.
9. Morino GF, Ansaloni L, Galvagno S, Giaccardi S. Meckel's diverticulum in pregnancy: difficult differential diagnosis. *Trop Doct* 1998;28(4):242.
 10. Başaklar AC. Meckel divertikülü. İçinde: Başaklar AC, editör. *Bebek ve çocukların cerrahi ve ürolojik hastalıkları*. 1. Baskı, Ankara: Palme Yayıncılık; 2006. s. 783-90.
 11. Sharma RK, Jain VK. Emergency surgery for Meckel's diverticulum. *World J Emerg Surg* 2008;3:27.
 12. Mariani G, Pauwels EK, AlSharif A, Marchi S, Boni G, Barreca M, et al. Radionuclide evaluation of the lower gastrointestinal tract. *J Nucl Med* 2008;49(5):776-87.
 13. St-Vil D, Brandt ML, Panic S, Bensoussan AL, Blanchard H. Meckel's diverticulum in children: a 20-year review. *J Pediatr Surg* 1991;26(11):1289-92.
 14. Akçakaya A, Alimoğlu O, Ozkan OV, Sahin M. Complicated Meckel's diverticulum. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg* 2003;9(4):246-9.
 15. Turgeon DK, Barnett JL. Meckel's diverticulum. *Am J Gastroenterol* 1990;85(7):777-81.
 16. Piñero A, Martínez-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.
 17. Huerta S, Barleben A, Peck MA, Gordon IL. Meckel's diverticulitis: a rare etiology of an acute abdomen during pregnancy. *Curr Surg* 2006;63(4):290-3.
 18. Farris SL, Fernbach SK. Axial torsion of Meckel's diverticulum presenting as a pelvic mass. *Pediatr Radiol* 2001;31(12):886-8.
 19. Eser M, Oncel M, Kurt N. Gangrene secondary to axial torsion in a patient with Meckel's diverticulum. *Int Surg* 2002;87(2):104-6.