

Olgu Sunumu

Meckel Divertikülünde Tanı ve Tedavide Laparoskopi: Olgu Sunumu

Serkan Arslan, Mehmet Şerif Arslan, Mehmet Hanifi Okur, Bahattin Aydoğdu, Hikmet Zeytun, Erol Basuguy

Özet

Meckel divertikülü gastrointestinal sistemin sık rastlanan konjenital anomalilerden biridir. Bu çalışmada laparoskopi yardımı ile hem tanı konulup hem de tedavi edilen olgu sunuldu. 12 yaşında erkek hastada yaklaşık bir haftadır sol alt kadranda düzelmeyen karın ağrısı mevcuttu. Hastaya tanısal laparoskopi yapıldı. Göbekten 10 mm lik bir trokar ve sol alt ve üst kadrandan olmak üzere 2 adet 5 mm lik trokar ile tanısal laparoskopi yapıldı. Meckel divertikülü tespit edilerek transumblikal olarak göbekten çıkarıldı. Wedge rezeksiyon yapılarak hem tanı hem tedavi sağlandı. Sonuç olarak, Meckel divertikülünde laparoskopi hem tanı hem de tedavide önemlidir. Laparoskopi deneyimi az olan cerrahlar, laparoskopi ile tanı koyduktan sonra açık ameliyata geçerek ameliyatı tamamlayabilir veya göbekten çıkararak ekstrakorporal yapabilir. Deneyimli cerrahlar ise laparoskopik Meckel divertikülü eksizyonu yapabilir. Meckel divertikülünden şüphelenilen olgularda USG, BT gibi görüntüleme yöntemlerinin tanı değeri düşüktür. Tc-99m sintigrafi yapılamayan merkezlerde de tanı kullanılabılır. Ayrıca batındaki ek patolojilerin tespitinde de yararlıdır.

Anahtar kelimeler: Meckel divertikülü, laparoskopi, çocuk, karın ağrısı

Meckel divertikülü gastrointestinal sistemin sık rastlanan konjenital anomalilerden biridir. İlk defa 1808 yılında tanımlanmıştır. Toplumda görülme ihtimali % 2 oranındadır. Erkeklerde 2 kat daha sık görülmektedir. Kanama, perforasyon, divertikülit, obstrüksiyon sık rastlanan komplikasyonlarıdır. Çoğu asemptomatiktir (1). Meckel divertikülünde tanıda klasik yöntemler olan Tc-99m sintigrafi, USG, BT, tanısal laparotomi kullanılmaktadır. Laparoskopi hem tanı hem tedavide son yıllarda kullanılmaya başlamıştır. Laparoskopi en kesin tanı yöntemidir. Laparoskopik transumblikal Meckel divertikülektomi etkili bir yöntemdir (2).

Bu çalışmada laparoskopi yardımı ile hem tanı konulup hem de tedavi edilen Meckel divertikül olgusu sunuldu.

Olgu Sunumu

12 yaşındaki erkek hastanın, yaklaşık bir haftadır sol alt kadranda düzelmeyen karın ağrısı mevcuttu. Yapılan muayenesinde sol alt kadranda

hassasiyet ve defans vardı. USG’de şüpheli Meckel divertikülü bildirildi. Bölgede nükleer tıp merkezi olmadığı için sintigrafi yapılamadı. Hastaya tanısal laparoskopi planlandı. Göbekten 10 mm lik trokar ve sol alt ve üst kadrandan olmak üzere 2 adet 5 mm lik trokar ile tanısal laparoskopi yapıldı. İleoçekal valvden başlanarak barsaklar ezmez disektör ile sırasıyla explore edildi. İleoçekal valve yaklaşık 70 cm lik bir mesafede Meckel divertikülü tespit edildi. Meckel divertikülü grasper ile kilitlenerek 10’luk trokar çıkarıldı. Göbekteki insizyon hafif genişletildi. Grasper ile kilitlenmiş olan Meckel divertikülü göbekteki insizyondan çıkarıldı (Resim 1). Wedge rezeksiyon ve anastomoz yapılarak barsaklar insizyondan batına konuldu. Hasta takiplerinde 4 gün sonra düzelererek taburcu edildi. Sonraki kontrolünde sol alt kadranda ağrısının tamamen düzeldiği görüldü. 2. ay kontrolünde kozmetik sonuçları iyi idi (Resim 2).

Tartışma

Meckel divertikülü ince barsağın sık rastlanan konjenital anomalilerinden biridir. Çoğu zaman başka bir nedenle ameliyat sırasında tespit edilir. Laparoskopinin amacı, minimal cerrahi travma ile tanı ve tedavi etmektir. Laparoskopi rektal kanama, ara ara olan karın ağrısı gibi şikayetleri olan hastalarda sintigrafiden önce tercih edilebilir. Tanısal laparoskopi rektal kanama nedeniyle yapılan endoskopi veya kolonoskopi ile kombine edilebilir (3).

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahi Anabilim Dalı, Diyarbakır

Sorumlu Yazar: Dr. Serkan Arslan

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahi Anabilim Dalı, Diyarbakır, Türkiye

Tel: 05336330774

E-mail: drserkanarslan@hotmail.com

Makalenin Geliş Tarihi: 27.01.2014

Makalenin Kabul Tarihi: 01.09.2014



Resim 1. Meckel divertikülü.



Resim 2. Ameliyat sonrası 2. ay görünümü.

Meckel divertikülünde tanıda USG, BT ve Tc-99m sintigrafi kullanılmaktadır. USG ve BT'de divertikül ve barsak ayrımı yapmak zordur. Bu nedenle tanıdaki değeri düşüktür. Sintigrafi ile doğru tanı çocuklarda % 90, erişkinlerde % 46 'dır. Bunun % 10'u yanlış pozitif çıkabilir (1,4). Tanı genellikle operasyon ile doğrulanır. Ding ve ark. (5) çalışmasında perforate Meckel divertikülü olan 15 hastaya diagnostik laparoskopi yapmışlar. Hepsinde hem tanı hem de tedavi yapılmıştır. Meckel divertikülü veya diğer akut batın için yapılan laparoskopi hem hastanede kalış süresi, hem de kozmetik sonuçları ile tercih edilebilir.

Patolojik bir durum tespit edildiğinde tedavi yapılabilir ya da laparotomiye geçilmeden önce tanı konulabilir.

Laparoskopi, batındaki diğer ek patolojilerin tanısında ve tedavisinde fayda sağlayan minimal invaziv bir yöntemdir. Bu esnada karaciğer, dalak, safra kesesi, apendiks ve pelvik organlar tek tek değerlendirilerek ek patoloji varlığı ekarte edilebilir (6,7). Çalışmamızda bölgede Tc-99m sintigrafi yapacak bir Nükleer Tıp merkezi olmadığı için yapılamamıştır. Bu nedenle Meckel divertikülü düşünülen hastaya tanı amaçlı laparoskopi yapılmıştır. Bu hastada tüm batın tek tek değerlendirilmiş ancak ek patoloji tespit edilmemiştir.

Meckel divertikülünün laparoskopik tedavisi yapılan çalışmalar da gittikçe popüler hale gelmektedir. Tanısal laparotomi ile karşılaştırıldığında tanı ve tedavide emniyetli bir yöntemdir. Bu şekilde tanı için zaman harcanmamış olacak hem de gecikmeye bağlı komplikasyonlardan korunulacaktır. Meckel divertikülünde laparoskopi stapler kullanılarak intrakorporal veya ekstrakorporal yapılabilir (8).

Attwood, ilk defa Meckel divertikülünü ekstrakorporal stapler kullanarak yapılabileceğini söylemiştir (8). Ng ve ark. (9) transumbilikal rezeksiyonun stapler kullanılarak yapılabileceğini belirtmiştir. Çalışmamızda ise laparoskopik olarak tespit edilen Meckel divertikülü transumbilikal olarak dışarı çıkarıldı. Ekstrakorporal stapler kullanmadan wedge rezeksiyon yapıldı. İntrakorporal olarak yapılması daha zor ve tecrübe gerektirir. Bu nedenle laparoskopi tecrübesi az olan cerrahlar tarafından da yapılabilecek bir yöntemdir. Böylece laparoskopi deneyimi az olan cerrahlar tarafında başlangıç vakaları olarak kullanılabilir.

Sonuç

Meckel divertikülünde laparoskopi hem tanıda hem de tedavide yararlıdır. Laparoskopi deneyimi az olan cerrahlar tanı koyduktan sonra laparotomi ile devam edebilir. Göbekten çıkararak ekstrakorporal yapabilir. Deneyimli cerrahlar ise laparoskopik Meckel divertikülü eksizyonu yapabilir. Meckel divertikülünden şüphelenilen olgularda USG, BT gibi görüntüleme yöntemlerinin tanı değeri düşüktür. Laparoskopi Tc-99m sintigrafi yapılamayan merkezlerde de tanıda kullanılabilir. Ayrıca batındaki ek patolojilerin tespitinde de yararlıdır.

Laparoscopy for Diagnosis and Management of Meckel Diverticulum: Case Report

Abstract

Meckel diverticulum is one of the most common congenital abnormalities of gastrointestinal system. In this case report, a meckel diverticulum diagnosed and managed under laparoscopy assistance is reported. The patient was a twelve-year-old boy with left lower quadrant abdominal pain lasted for a week. Diagnostic laparoscopy was done by a 10 mm umbilical and two 5 mm left upper and lower quadrants ports. Meckel diverticulum was seen and brought out from umbilicus. Diverticulum excised like wedge-shaped and cure was provided. As a result, laparoscopy is important for diagnosis and management of Meckel diverticulum. Surgeons who are not experienced enough on laparoscopy may turn to open surgery or bring out diverticulum from umbilical port and excise the diverticulum extracorporally. Experienced surgeons can do the whole surgery laparoscopically. The value of ultrasonography and computed tomography for the diagnosis of Meckel diverticulum is low. Laparoscopy could be used for diagnosis in centers where scintigraphy is not available. At the same time additional abnormalities could be diagnosed with laparoscopy.

Key words: Meckel's diverticulum, laparoscopy, children, abdominal pain

Kaynaklar

1. Başaklar AC, Türkyılmaz Z. Meckel Divertikülü. Başaklar AC (ed). Bebek ve Çocukların Cerrahi ve Ürolojik hastalıkları. Ankara: Palme Yayıncılık 2006; 783-791.
2. Bona D, Schipani LS, Nencioni M, Rubino B, Bonavina L. Laparoscopic resection for incidentally detected Meckel diverticulum. World J Gastroenterol 2008; 14(31):4961-4963.
3. Prasad TR, Chui CH, Jacobsen AS. Laparoscopic-assisted resection of Meckel's diverticulum in children. JSLs 2006; 10(3):310-316.
4. Adalet I, Şirali M, Koçak M. Meckel divertikülü tanısında Tc-99m pertechnetat sintigrafisi. Pediatrik Cerrahi Dergisi 1993; 7(1):36-39.
5. Ding Y, Zhou Y, Ji Z, Zhang J, Wang Q. Laparoscopic management of perforated Meckel's diverticulum in adults. Int J Med Sci 2012; 9(3):243-247.
6. Rivas H, Cacchione RN, Allen JW. Laparoscopic management of Meckel's diverticulum in adults. Surg Endosc 2003; 17(4):620-622.
7. Sanders LE. Laparoscopic treatment of Meckel's diverticulum. Obstruction and bleeding managed with minimal morbidity. Surg Endosc 1995; 9(6):724-727.
8. Attwood SE, McGrath J, Hill AD, Stephens RB. Laparoscopic approach to Meckel's diverticulectomy. Br J Surg 1992; 79(3):211.
9. Ng WT, Wong MK, Kong CK, Chan YT. Laparoscopic approach to Meckel's diverticulectomy. Br J Surg 1992; 79(9):973-974.