

Olgu Sunumu

İleal Mesane Replasmanında Yeni Bir Modifikasyon: Meckel Divertikülünün Mesane Boynu Olarak Kullanımı

Mehmet Kalkan, Coşkun Şahin

Özet

Kas invaziv mesane kanseri olan 63 yaşındaki bir erkek hastaya radikal sistektomi ve ileal mesane planlandı. Operasyon sırasında ince bağırsakta ileo-çekal bileşkeden 50 cm uzaklıkta Meckel divertikülü görüldü. Modifiye Studer tarzında yeni mesane yapılan olguda, yeni mesanenin üretraya anastomozu Meckel divertikülü kullanılarak gerçekleştirildi. Anastomozu oldukça kolaylaştırdığı görülen bu anomalinin idrar kontinansına da katkısı olabileceği düşünüldü.

Anahtar kelimeler: Meckel divertikülü, üriner diversiyon, bağırsak anomalisi

Radikal sistektomi sonrası oluşturulacak rezervuarlarda sırası ile ince bağırsaklar kalın bağırsaklar ve mide kullanılmaktadır (1). Gastrointestinal sistemin doğumsal anomalileri seyrek değildir ve çoğu kez operatörün önüne bir engel olarak çıkabilmektedir. Üriner diversiyon cerrahisi ile ilgilenen ürologların değişik bağırsak malformasyonlarında değişik teknikleri uygulayabilme becerisinin olması gerektiği aşikardır (2). Meckel divertikülü en sık görülen ince bağırsak anomalilerinden biridir (3). Olgumuzda görülen bu anomalinin ameliyatın seyrini nasıl kolaylaştırdığı tartışıldı.

Olgu Sunumu

63 yaşında erkek hasta, başka bir merkezde önerilen diversiyon şeklini kabul etmediğinden kliniğimize başvurdu. Daha önce transüretal mesane tümörü rezeksiyonu geçirmiş olan hastanın patolojik tanısı “Transizyonel hücreli karsinom, Grade III ve kas invazyonu mevcut” olarak bildirilmişti. Sistoskopide üretra ve mesane boynu, intravenöz ürografide üst üriner

sistem normaldi. Hastaya Radikal sistoprostatektomi yapıldı. Diversiyon için ileal mesane substitüsyonu planlanmıştı. Operasyon sırasında ileoçekal bileşkeden 50 cm uzaklıkta Meckel divertikülü olduğu görüldü (Resim 1).



Resim 1. İleal mesane için iskeletize edilmiş ince bağırsak segmentinde Meckel divertikülünün konumu (MD: Meckel divertikülü).

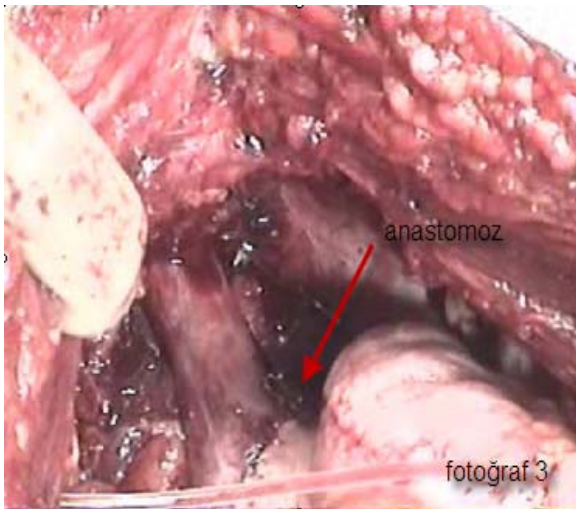
Sema Hastanesi Üroloji Kliniği, Maltepe/İstanbul
Yazışma Adresi: Doç. Dr. Coşkun ŞAHİN
Acıbadem mah. Çeçen sok. Almondhill Konutları
B19 blok d.23 Acıbadem, Üsküdar/İstanbul
Tel: 05322544136
Faks no: 02164577829
E-mail: drcoskunsahin@yahoo.com
Makalenin Geliş Tarihi: 14.06.2010
Makalenin Kabul Tarihi: 26.07.2012

Meckel divertikülü bağırsağın antimezenterik tarafından 4 cm boyunda ve 2 cm eninde idi. Anatomik şekli, büyüklüğü ve lokalizasyonu açısından üretral anastomozu için uygun ideal bir mesane boynu yapısındaydı. İntraabdominal mesafede üretral boy elde etmek suretiyle

kontinansa da katkısının olabileceği düşünüldü. Meckel divertikülü lüminal yüzden de incelendi ve ileumun mukozal yüzünden farklı bulunmadı. Kör ucundan enine kesilerek elde edilen açıklık, üretraya anastomoz yapılacak şekilde hazırlandı. İleal mesane, modifiye Studer konfigürasyonunda oluşturuldu Üretero-ileal anastomozlar Wallace tekniği ile yapıldıktan sonra yeni mesane Meckel divertikülünün distal ucunda hazırlanan açıklık yardımıyla üretraya ağızlaştırıldı (Resim 2-3). Operasyon süresi 320 dakika olarak gerçekleşti. Hasta, postoperatif birinci aydan sonra gündüz tam kontinan olup gece de bir kez uyanmak kaydı ile kuru kalabilmektedir.



Resim 2. Yeni mesane kapatılmış ve Meckel divertikülü aracılığıyla üretral anastomoz için hazırlanmış.



Resim 3. Yeni mesane Meckel divertikülü aracılığıyla üretraya anastomoz edilmiş. Doğal görünümde mesane boynu ve intraabdominal basıncın etkili olabileceği üretral uzunluk görülmekte.

Tartışma

Meckel divertikülü ince bağırsakların en sık görülen doğumsal anomalisidir. Otopsilerde % 1-2 oranında görüldüğü ve erkeklerin iki kat daha fazla etkilendiği bildirilmektedir. Genellikle ileo-çekal bileşkeden 45 ile 90 cm uzaklıkta ve bağırsağın antimezenterik kenarında yerleşir. Bağırsağın tüm tabakalarını içeren gerçek bir divertiküldür. Boyu 1 ile 12 cm arasında değişebilmektedir (4). Olgumuzda Meckel divertikülü yaklaşık 5 cm boyunda antimezenterik tarafta yerleşimli ve ileo-çekal bileşkeden 50 cm uzaklıkta idi. Yaklaşık 60 cm.'lik ince bağırsak segmentinin Studer tarzında ortotopik meane için kullanılması ile, Meckel divertikülü de, ince bağırsak segmentinin en distalinde ve uretral anastomoz yönünde kaldı. Kontinan diversiyonlarda; rezervuarın en az yüzey ile en fazla hacimi elde edebilecek konfigürasyonda oluşturulması gerekir. Böyle bir rezervuarın iç basıncı da düşük kalacaktır. Bu, kontinans için gerekli bir şarttır. Ancak her zaman yeterli olmamaktadır. Bazen buna rağmen, başta gece kontinansı olmak üzere, kontinans sağlanamamaktadır. Rezervuar içi basınca karşı üretral direncin oluşturulmasında intraabdominal mesafedeki üretral boyun önemi bilinmektedir (5). Olgumuzda Meckel divertikülünün uretral anastomozda kullanımı ile üretral boyun uzatılmış olacağı ve karın içi basıncının üretraya yansması ile kontinansın daha erken sağlanacağı düşünüldü. Üretral anastomoz için konulan dikişlerin daha kolay oturtulabilmesi nedeniyle daha güvenli bir anastomoz yapıldı. Toplam operasyon süresi 320 dakika olarak gerçekleşti. Postoperatif yirminci günde sondası çekildi. Rezidüel idrar bırakmadan otuzuncu günden sonra tam bir gündüz kontinansı sağlandı. Hastada zaman zaman taze küçük pıhtı şeklinde çamaşırı kirleten kanamalar oldu. Bu durum, Meckel divertikülünde ektopik olarak bulunması muhtemel asit yapan paryetal hücrelerle ilişkilendirildi. H2 reseptör blokörleri ile düzeldiği gözlemlendi. Hasta gündüz kontinansını kateterin çekildiği günden 10 gün sonra kazandı. Halen postoperatif üçüncü ayda gece bir kez kalkmak kaydı ile gece de idrarını tutabilmektedir.

Her zaman karşımıza engel olarak çıkan bağırsak anomalilerinin bazen cerrahi planları değiştirebildiği, nadiren de kolaylaştırdığı düşünüldü. Meckel divertikülünün idrar kontinansına gerçek bir katkısının olup olmadığı konusunda kesin karar verebilmek için ürodinamik incelemelere ve daha çok sayıda deneyime ihtiyaç olduğu görüşündeyiz.

A new modification in ileal bladder substitution: Using of the meckel diverticula as native bladder neck

Abstract

Radical Cystectomy and Ileal bladder substitution were planned in a 63 years old patient with invasive bladder carcinoma. During the operation, Meckel diverticula was seen in location of 50 cm proximal to ileocecal valve in small intestine. Meckel diverticula was used for ileo-urethral anastomosis as native bladder neck by Studer method. The usage of Meckel diverticula for anastomosis between urethra and urinary bladder is found not only easy to perform but also could help decrease urinary incontinence.

Key words: Meckel diverticula, urinary diversion, intestinal anomaly

Kaynaklar

1. Adams MC, Mitchell ME, Rink RC. Gastrocystoplasty: an alternative solution to the problem of urological reconstruction in the severely compromised patient. J Urol 1988; 140(5 Pt 2):1152-1156.
2. Önel Y, İşeri C, Albayrak S, Erden D, Şahin C. İleal neobladder. Üriner diversiyonlar içindeki yeri, endikasyonları ve 5 vakada aldığımız sonuçlar. Türk Üroloji Dergisi 1993; 19:67-71.
3. Matsagas MI, Fatouros M, Koulouras B, Giannoukas AD. Incidence, complications, and management of Meckel's diverticulum. Arch Surg 1995; 130(2):143-146.
4. Sabiston DC. Textbook of surgery: The Biological basis of modern surgical practice: W.B. Saunders Company 1997; 946-950.
5. Marshall FF, Mostwin JL, Radebaugh LC, Walsh PC, Brendler CB. Ileocolic neobladder post-cystectomy: continence and potency. J Urol 1991; 145(3):502-504.