

Erişkin hastada intestinal invajinasyona sebep olan Meckel divertikülü

Intestinal invagination due to Meckel's diverticulum in an adult patient

Kaçan Gökçe¹, Cenk Yazkan¹, Naki Bulut¹, Cihan Aydın¹, Emrah Doğan², Serkan Akbulut³

¹T.C. Sağlık Bakanlığı Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Muğla, Türkiye

²T.C. Sağlık Bakanlığı Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Muğla, Türkiye

³Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Cerrahi Onkoloji B.D., Ankara, Türkiye

İletişim: : Kaçan Gökçe, T.C. Sağlık Bakanlığı Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Muğla, Türkiye E-posta: kgngkc@hotmail.com

ÖZET

Meckel Divertikülü gastrointestinal sistemin en sık görülen konjenital anomalisidir. Genel popülasyonda %1-3 oranında görülür. Meckel Divertikülü erkeklerde 2 kat daha yaygın ve semptomatiktir. Erişkin yaşlarda Meckel Divertikülü'ne bağlı komplikasyonlar oldukça nadir görülür. Gastrointestinal kanama, divertikülit, ince barsak obstrüksiyonu, intusussepsiyon Meckel Divertikülü'ne bağlı gelişen komplikasyonlardır. Genellikle radyolojik ve klinik olarak konmuş yanlış tanımlarla yapılan laparatomiler sırasında saptanır. Erişkinlerde en sık görülen Meckel Divertikülü komplikasyonu intestinal obstrüksiyondur. Erişkinlerde gelişen intestinal invajinasyonların sadece %2'si Meckel Divertikülü'ne bağlıdır. Tedavide basit divertikülektomi en uygun cerrahi seçenektir. Bununla birlikte ince barsak invajinasyonunda iskemik bulgular varsa segmenter ince barsak rezeksiyonu da uygulanabilir. Bu vaka sunumunun amacı 22 yaşında kadın hastada gelişen Meckel Divertikülü'ne bağlı invajinasyon olgusunu sunmaktır. Meckel Divertikülü'nün ince barsak invajinasyonunun nadir bir nedeni olabileceği akılda tutulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: : Intestinal İnvajinasyon, Meckel Divertikülü, Erişkin

SUMMARY

Meckel's diverticulum is the most common congenital anomaly of the gastrointestinal tract. The prevalence rate in the general population is 1-3%. Meckel's diverticulum is two times more common and symptomatic in men. Complications due to Meckel's diverticulum are very rare in adulthood. Gastrointestinal bleeding, diverticulitis, small bowel obstruction, intussusception are complications due to Meckel's diverticulum. It is usually detected during laparotomy with other radiological and clinical misdiagnoses. The most common complication of Meckel's diverticulum in adults is intestinal obstruction. Only 2% of intestinal invaginations in adults are related to Meckel's diverticulum. Simple diverticulectomy is the most appropriate surgical option. However, segmental small bowel resection may also be performed if there is ischemic findings in small bowel invagination. The aim of this case report is to present a case of invagination due to Meckel's diverticulum in a 22 years old female patient. It should be kept in mind that Meckel's diverticulum may be an underlying rare cause of small bowel invagination.

Keywords: Intestinal Invagination, Meckel's Diverticulum, Adult

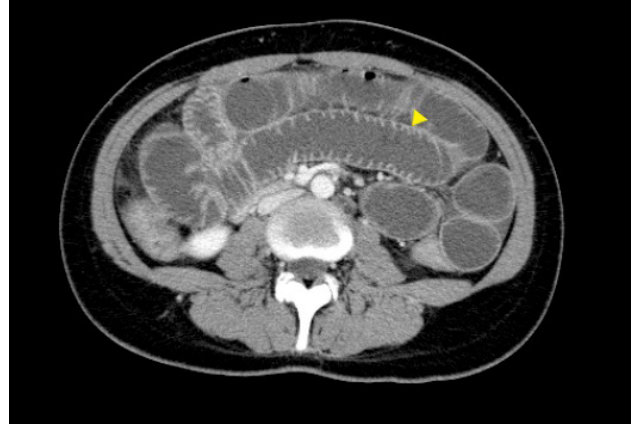
GİRİŞ

Meckel Divertikülü gastrointestinal sistemin %1-3 oranında görülen en sık konjenital anomalisidir. Divertikül gestasyonun 5. haftasında vitellin kanalın tam olmayan obliterasyonu sonucu gelişir ve kör bir ince barsak poşu oluşturur; ileoçekal valvin yaklaşık 50-100 cm proksimalinde ve antimezenterik yüzde bulunur, bağırsak duvarının tüm katlarını içeren gerçek bir divertiküldür (1). Bu divertikül ilk olarak alman cerrah Wilhelm Fabricus Hildanus tarafından 1598 yılında tanımlanmıştır. Alman anatomist Johann Friedrich Meckel bu divertikülün embriyonik gelişimini 1809 yılında ortaya koymuştur. literatürde Meckel Divertikülü olarak adlandırılmaya başlanmıştır (2). İnvajinasyon iki intestinal yapının iç içe girerek oluşturduğu obstrüksiyon tablosudur. Çocuk hastalarda invajinasyon, akut apandisit sonra ikinci en sık akut karın sebebidir. Yetişkinlerde ise invajinasyona bağlı akut karın ve Meckel Divertikülü'ne bağlı komplikasyonlar oldukça nadir görülür. Erişkinlerdeki invajinasyon olgularının %2'si Meckel Divertikülü'ne bağlı gelişir (3). Meckel Divertikülü genellikle asemptomatiktir, rastlantısal olarak saptanabileceği gibi yaşamı tehdit eden çok ağır komplikasyonlara da neden olabilir. Bunlar; kanama, perforasyon, obstrüksiyon gibi komplikasyonlardır (4). Meckel Divertikülü düşük insidansına rağmen, akut karın tablolarına neden olabilmektedir. Genellikle radyolojik olarak tanı koymak güçtür, Meckel Divertikülü'ne bağlı komplikasyonlar radyolojik olarak farklı tanı konmuş hastalara yapılan laparatomilerde tespit edilir. Bu da postoperatif komplikasyonları ve mortaliteyi oldukça arttırmaktadır. Bu olgularda mortalite ve morbidite oranlarının azaltılması açısından sıklıkla erken cerrahi girişim gerekmektedir (5).

OLGU SUNUMU

22 yaşında kadın hasta, son 24 saattir devam eden şiddetli karın ağrısı, bulantı-kusma, karında şişlik, gaz ve gaita çıkaramama şikayetleri ile acil servisimize başvurdu. Herhangi bir ek hastalığı ve ilaç kullanım öyküsü yoktu. Öyküsünden başvuru tarihinden bir yıl önce benzer şikayetlerle başvurması üzerine, akut apandisit ön tanısı ile hastaneye yatırıldığı ve konservatif tedavi sonrası şikayetlerinin gerilemesi üzerine taburcu edildiği öğrenildi. Fizik muayenesinde karın distandüydü, özellikle sağ alt kadranda ve umblikus bölgesinde hassasiyet ve defans mevcuttu. Karın perküsyonunda timpanik ses alındı ve barsak sesleri hiperaktifti. Hastanın laboratuvar tetkiklerinde, beyaz küre yüksekliği (15.300/uL) dışında özellik yoktu. Ayakta direk karın grafisinde ince barsak düzeyinde hava-sıvı seviyeleri görüldü. Abdomen ultrasonografisinde, sağ alt kadranda 8 cm' lik ince barsak segmentinde invajine

olmuş barsak ansı olduğu rapor edildi. Bunun üzerine kontrastlı abdomen tomografi tetkiki yapıldı; proksimal intestinal anslarda ileus (Resim 1) izlendi



Resim 1. Kontrastlı umblikusun hemen superioru düzeyine denk gelen aksiyel kesitlerde; ileus ile uyumlu distandü jejunal, kısmen ileal barsak ansları (ok) izlenmektedir.

Ayrıca distal ileal segmentlerde invajinasyon (Resim 2) ile uyumlu görünüm, dilate anslar arasında ve pelvik bölgede minimal serbest sıvı görüldü. Hasta; öyküsü, klinik ve radyolojik incelemeleri göz önüne alınarak ameliyata alındı. Cerrahi eksplorasyonda ileoçekal valvin 70 cm proksimalinde ileo-ileal invajinasyon saptandı (Resim 3).



Resim 2. Aksiyel alt abdomene ait kontrastlı kesitlerde, sağda adneks superiorioruna denk gelen alanda invajinasyonla uyumlu yağ dansiteleri de içeren sarmal yapı izlenmektedir.



Resim 3. İnvajine terminal ileum ansları ve obstrükte alan öncesi dilate anslar.

invajine olan terminal ileum ansları deinvajine edildi, bu sırada içerisinde Meckel Divertikülü olduğu ve invajinasyonun bu sebepten gerçekleştiği anlaşıldı (Resim 4)



Resim 4. İnvajine anslar içerisinde bulunan Meckel Divertikülü.

Terminal ileumda iskemik alan olmadığı gözlemlendi. Meckel Divertikülü, basit divertikülektomi ile eksize edildi ve defekt çift kat üzerinden primer onarıldı. Hasta ameliyat sonrası yedinci günde komplikasyonsuz olarak taburcu edildi. Patoloji sonucu lümeninde 2 cm çapında nodüler gastrik mukoza içeren 4 cm uzunluğunda, 2.5 cm çapında Meckel Divertikülü olarak rapor edildi.

TARTIŞMA

İnvajinasyon iki barsak segmenti arasındaki kinetik aktivite farklılığı sonucu oluşur. Birbiri içerisine giren barsak segmentlerine göre anatomik olarak, hareket yönüne ve etiyolojik nedene bağlı olmak üzere birçok invajinasyon sınıflaması tanımlanmıştır. Olgumuzda Meckel Divertikülü'ne bağlı, antegrad, ileo-ileal invajinasyon tespit edilmiştir. Erişkinlerdeki invajinasyon olgularının yaklaşık %2'sinde Meckel Divertikülü sorumlu tutulmuştur (6). Meckel Divertikülü en sık 10 yaş altı erken çocukluk döneminde semptom ve komplikasyon

oluşturur. Erişkinlerde çoğunlukla asemptomatiktir. Genellikle yol açtığı tablo ile kendini gösterir (7). Erişkinlerde Meckel Divertikülü'nün en sık görülen komplikasyonu tıkanmadır. Radyolojik olarak ve fizik muayene sonucu koyulan tanılardan birinci sırada akut apandisit, ikinci sırada ileal/kolonik divertikülit, üçüncü sırada reyonel enterit/kolit tabloları Meckel Divertikülü ile benzer tablolar çizerler. Vakamızda yapılan abdomen ultrasonografi ve kontrastlı tüm abdomen tomografide distal ileum seviyesinde obstrüksiyon bulguları vardı. Ameliyat öncesi dönemde Meckel Divertikülü'ne bağlı patoloji olduğu net olarak belli değildi. Bazı radyolojik bulgular Meckel Divertikülü hakkında pozitif kanaat yaratabilir. Bu bulgular antimezenterik tarafta divertikül görünümü, daha fazla irregüler mukoza, superior mezenterik arterden köken alan persistan vitelointestinal arter, pseudolipoma ve double target işaretleri olarak sayılabilir (5). Meckel Divertikülü'nde, divertikül büyüklüğü ile komplikasyon oranları arasında bir ilişki olduğu görülmüştür, 2 cm'den uzun divertiküllerde komplikasyon oranı daha fazladır (8). Olgumuzda da divertikül uzunluğu 2 cm' den fazladır. Meckel divertikülü içerisinde heterotopik dokunun varlığı komplikasyonlarla ilişkilendirilmiş önemli bir faktördür. Literatür verileri incelendiğinde ektopik

gastrik mukoza, %23–50 arasında görülmektedir. Bu durum divertikülden kanama, mukozal ülserasyon ve divertikülit nedeni olarak karşımıza çıkmaktadır (9). Olgumuzda da histopatolojik inceleme sonucunda ektopik gastrik mukozaya rastlanılmıştır. Erişkinlerde invajinasyonda konservatif tedavinin yeri yoktur, cerrahi tedavi gerekmektedir. İnvajinasyonun erken tanısı ve acil cerrahi operasyonun zaman kaybetmeden planlanabilmesi prognozu olumlu yönde etkilemekte, komplikasyon oranlarını düşürmektedir (10). Tanıda anamnez ve fizik muayenenin yanında ultrasonografi, tomografi gibi görüntüleme yöntemleri önem kazanmıştır. Bilgisayarlı tomografi; invajinasyon tanısı için altın standart olarak kabul edilmektedir (5).

Meckel Divertikülü; invajinasyon ve obstrüksiyon tablosu ile gelen, akut karın sebebi tam olarak anlaşılabilen olgularda mutlaka akla getirilmesi gereken etiyolojik bir nedendir. Akut karın tablosu ile acil cerrahi servislerinde görülen olgularda radyolojik yöntemler tanısal anlamda yardımcı olmaktadır. Tanının hızlı bir şekilde konabilmesi, akut dönemde cerrahinin planlanabilmesi olguların prognozunu olumlu bir şekilde etkilemektedir. Nadir de olsa Meckel Divertikülü'nün yetişkin hastalarda invajinasyon ve akut karın nedeni olabileceği akılda tutulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Park JJ, Wolff BG, Tollefson MK, et al. Meckel's Diverticulum. *Ann Surg* 2005 ;241(3):529-33.
2. Meckel JF. Uber die divertikel am darmkanal. *Arch Physiol* 1809;9(1):421-53.
3. Citgez B, Yetkin G, Uludağ M, et al. A rare combination of intestinal invagination and Meckel's diverticulum in an adult: A case report. *Turk J Gastroenterol* 2012; 23 (1):63-65.
4. Dumper J, Mackenzie S, Mitchell P, et al. Complications of Meckel's diverticula in adults. *Can J Surg* 2006;49:353-7.
5. Kotha VK, Khandelwal A, Saboo SS, et al. Radiologist's perspective for the Meckel's diverticulum and its complications. *Br J Radiol* 2014;87:20130743.
6. Toso C, Erne M, Lenzlinger PM, et al. Intussusception as a cause of bowel obstruction in adults. *Swiss Med WKYL* 2005;135:87-90.
7. Levy AD, Hobbs CM. From the archives of the AFIP. Meckel's diverticulum: radiologic features with pathologic correlation. *Radio-graphics* 2004;24:565-87.
8. Bani-Hani KH, Shatnawi NJ. Meckel's Diverticulum: Comparison of Incidental and Symptomatic Cases. *World J Surg* 2004;28:917-920.
9. Swaniker F, Soldes O, Hirschl RB. The utility of technetium 99 m pertechnetatescintigraphy in the evaluation of patients with Meckel's diverticulum. *J Pediatr Surg* 1999;34:760-765.
10. Cullen JJ, Kelly KA. Current management of Meckel's diverticulum. *Adv Surg* 1996;29: 207-214.