

Meckel Divertikülü'nün Nadir Bir Komplikasyonu: İleus

Ahmet TEKİN^a, Tevfik KÜÇÜKKARTALLAR

Selçuk Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, KONYA

ÖZET

Meckel divertikülü mide-bağırsak sisteminin en sık izlenen doğumsal anomalisidir. Çocukluk çağında sıklıkla bağırsak tıkanıklığı ve kanama tablosuyla karşımıza çıkan, yaşamı tehdit edici komplikasyonlara neden olabilen ve bazen akut karın nedeniyle ameliyat edilen bir patoloji iken, erişkinlerde nadir olarak radyolojik görüntüleme veya laparotomi sırasında saptanabilmektedir. Omfalomezenterik kanalın intrauterin 5-7. haftada kapanmaması sonucunda oluşmaktadır. Bu makalemizde meckel divertikülünün kendi eksenini etrafında dönerek ince barsakta torsiyon oluşturması neticesinde ileusa neden olmuş bir meckel divertikülü olgusu literatür bilgileri eşliğinde sunulmak istendi. ©2008, Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi

Anahtar kelimeler: Meckel divertikülü, ileus, tedavi

ABSTRACT

Rare complication of Meckel's diverticulum: Ileus

Meckel's diverticulum is the most common congenital anomaly of Gastrointestinal System. This pathologic lesion could lead to intestinal obstruction and bleeding, life threatening and can cause acute abdomen which mandatory laparotomy during childhood, but this lesion rarely found by radiodiagnostic investigations or during laparotomy in adults. It is originated from nonclosure of omphalomesenteric tube between 5-7th intrauterine week. In this case report, rotated and caused intestinal obstruction due to torsion of Meckel's diverticulum was presented and discussed under the light of English literature. ©2008, Fırat University, Medical Faculty

Key words: Meckel diverticulum, Ileus, Therapy

Meckel divertikülü ilk defa 1598'de Hildanus tarafından tanımlandı. 19. yüzyılın başlarında ise Meckel bu divertikülü anatomi ve embriyolojisi ile beraber tanımladı (1-2). Meckel divertikülü gastrointestinal sistemde %1-3 oranında görülen en sık rastlanan konjenital anomalidir (3). Barsak duvarının tüm katlarını içeren gerçek bir divertiküldür. Meckel divertikülü omfalo-mezenterik kanalın intrauterin dönemde kapanmaması sonucu oluşmaktadır (4). İleoçekal valvin 60 cm proksimalinde ve antimesenterik yüzde bulunur (5). Preoperatif olarak komplikasyon gelişmemiş Meckel divertikülü olgularında tanısının konması oldukça zordur. Meckel divertikülü semptomsuz olup tesadüfen saptanabileceği gibi yaşamı tehdit eden çok ağır klinik tablolara neden olabilen komplikasyonlar ile de karşımıza çıkabilir. Meckel divertikülü bulunan hastaların yaşamları boyunca ancak %3.7-%6.42'ü semptomatik olmaktadır (4,6,7).

Hastalarda genellikle apandisit, kolesistit, peptik ülser hastalığı veya renal koliklerde bulunan bulantı, kusma, karın ağrısı gibi nonspesifik yakınmalar vardır (6). Literatürde torsiyona bağlı gangrene Meckel divertikülü (8), mezodivertiküler banda bağlı kısmi ince barsak tıkanıklığı (9), divertikülün fibrotik bant etrafında torsiyonuna bağlı ince barsak ve Meckel divertikülü nekrozu (10), çekal volvulus (11), masif gastrointestinal kanama (12), divertikül perforasyonu (13) gibi çok sayıda komplikasyon bildirilmiştir (14).

Mortalite oranı genellikle %1.6-%7.7 olarak rapor edilmektedir (15). Mortalite genellikle gecikmiş tanı sonrasında barsak gangreni ve perforasyonuna bağlı olarak

meydana gelmektedir (6). Bu çalışmamızda kliniğimizde Meckel divertikülü torsiyonuna bağlı olarak gelişmiş bir ileus olgusu sunuldu.

OLGU

54 yaşında erkek hasta, 3 gündür devam eden karın ağrısı ve gaz-gaita çıkaramama şikayeti ile müracaat etti. Yapılan muayenesinde batında distansiyon, hassasiyet, rebound ve defansı vardı. Rektal tuşede rektum boş olarak tespit edildi. Barsak sesi yoktu. Lökosit değeri 16700/mm³, BUN: 102 mg/dL, Kreatin: 2.1mg/dL idi. Ayakta direkt batın grafisinde ince barsak düzeyinde multipl hava sıvı seviyeleri vardı. Daha önce geçirilmiş operasyon anamnezi olmayan hasta akut karın ön tanısı ile ameliyata alındı. Ameliyat esnasında uzun bir Meckel divertikülünün olduğu ve bu divertikülün kendi eksenini etrafında dönerek ileum mezosuna yapıştığı ve bu dönme esnasında divertikülün distal kısmındaki barsak ansının lümeninde ileri derecede daralma ve kısmi beslenme bozukluğu olduğu tespit edildi (Şekil 1-2).

Yapışıklıklar ayrılıp, divertikül detorsiyone edildikten sonra barsakta pasaj probleminin ortadan kalktığı görüldü (Şekil 3). Barsak ansının beslenmesinin iyi olduğunun tespit edilmesi üzerine divertikülektomi yapıldı. Postoperatif problemi olmayan hasta 8. günde taburcu edildi.

^a Yazışma Adresi: Dr. Ahmet Tekin, Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, KONYA
Tel: +90 332 223 64 47 e-mail: dr.tekin@mynet.com



Şekil 1. Divertikülün kendi eksenini boyunca dönerik ileum mezosuna yapışması



Şekil 2. Divertikülün ileum mezosundan ayrılması ve dar segmentin serbestleştirilmesi



Şekil 3. Divertikül detorsiyonu ve dar segmentte pasaj kontrolü

TARTIŞMA

Meckel divertikülü yaygın olarak görülen konjenital gastrointestinal anomalilerden birisidir (%1-3) (3). Gebeliğin 7-8. haftalarında kapanması gereken omfalo-mezenterik kanalın kapanmaması sonucu oluşmaktadır. 1598 yılında Fabricius Hildanus tarafından tanımlandıktan sonra 1809

yılında Johann Friedrich Meckel tarafından anatomisi ve embriyolojisi tanımlanmıştır. Erkeklerde kadınlardan iki kat daha fazla görülmektedir. Genellikle 2 yaşından önce semptomatik hale gelmektedir. Komplikasyonlar ise daha çok 20 yaşından önce ortaya çıkmaktadır. Klinik yaşla birlikte değişmektedir ve yaşla birlikte komplikasyon oranı da artmaktadır (16). 20 yaşın altındaki hastalarda en önemli komplikasyon kanama iken ileri yaşlarda özellikle 40 yaşından sonraki dönemde en önemli komplikasyon tıkanmadır (5-17).

Bizim hastamızda literatürle uyumlu olarak 40 yaş üzerinde idi. Tıkanma divertikülden karın duvarına uzanan bantın üzerinde ince barsağın veya çekumun volvulusu, invajinasyon, bantın barsağı sarması ile basit tıkanma, internal fitiklaşma, divertikülün kasık fitiği içinde inkansere olması gibi çeşitli mekanizmalarla oluşabilir (8-10). Bizim olgumuzda da divertikül kendi eksenini etrafında dönerik barsakta torsiyoona ve distal barsak ansında darlığa neden olmakta idi. Meckel divertikülünün diğer bir komplikasyonu kanamadır. Kanama çocuk yaş grubunda taze kan yada çilek rengi dışkılama ile ortaya çıkarken, erişkin yaş grubunda melena ve karında ağrıyla ortaya çıkar (18). Kanama divertikülün veya ektopik mide mukozasına bitişik ileum mukozasının ülserasyonu sonucu oluşmaktadır. Ektopik pankreas dokusunun alkali sekresyonu da ülserasyona sebep olabilmektedir (14).

Divertikülit en sık karşılaşılan komplikasyonlardan biridir ve genellikle dar boyunda bir divertikülün balık kılıçığı veya benzeri yabancı cisim veya fekaloit ile tıkanması sonrasında oluşmaktadır(19). Daha seyrek olarak ektopik mukozanın ülserasyonu sonrasında gelişebilmektedir. Meckel divertikülünün tedavisi hakkında bir çok görüş bulunmaktadır. Semptomatik olup olmamasına göre tedavi protokolü değişebilmektedir. Asemptomatik olup ve tesadüfen saptanmış 40 yaşın altındaki olgularda veya yaş ne olursa olsun fibrotik bantı bulunan hastalarda uzaklaştırılmalı diyen yayımlar vardır (20). 1968' de Schlicke ve Johnston laparotomi sırasında ince barsakların mutlak incelemesini ve tespit edilen olgularda elektif divertikülektomi önermişlerdir (21).

Bunun aksine Soltero suçluluğu kesin olarak tespit edilmiş olgular dışında çok nadir olarak profilaktik cerrahi uygulamalarını bildirmişlerdir (22). Aynı çalışmada okul çağında tespit edilen bir olguda yaşam boyunca komplikasyon geliştirme oranını %4.2 olarak bildirirken yaşlılıkta bu oranın % 0' lara kadar gerilediğini rapor etmişlerdir. 1967'de yapılan bir çalışmada elektif rezeksiyonların mortalitesi ve morbiditesi düşük bulunurken, komplikasyonlu olgularda mortalite %5 ve morbidite %33 olarak bildirilmiştir (23). Semptom veren Meckel divertikülünün tedavisi cerrahidir. Ancak birçok hastalık ile semptomlarının örtüşmesi nedeniyle preoperatif dönemde tanı koymak oldukça zordur. Olgular genellikle akut karın ön tanısı ile operasyona alınmaktadırlar ve genellikle operasyon esnasında tanıları konmaktadır. Bizim olgumuzda akut karın tanısı ile operasyona alındı ve operasyon esnasında barsak torsiyoona bağlı ileus olduğu tespit edildi. Hastalıklı divertikül tespit edilmesi durumunda cerrahi olarak farklı teknikler kullanılabilir.

Geniş tabanlı divertikülü bulunan olgularda postoperatif dönemde darlık riskini önlemek için segment rezeksiyon tercih edilmekte iken dar tabanlı olanlarda divertikülektomi uygulanabilmektedir. Kanama nedeniyle opere edilen hastalarda divertikül içindeki ektopik dokunun komşu barsak

ansı içerisinde de devam edebileceği şüphesi olduğu için bu tür olgularda segmenter rezeksiyon tercih edilmelidir (18).

Sonuç olarak akut karın tanısı ile takip edilen olgularda Meckel divertikülü ve buna bağlı oluşabilecek komplikasyonlar da akılda tutulmalıdır. Özellikle akut karın

nedeniyle ameliyata alınmış ve kliniğini izah edecek bir patoloji bulunamamış ise Meckel divertikülüne bağlı bir komplikasyon olabileceği akla gelmeli ve kontrol edilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Craig, O., Murfitt, J.: Radiological demonstration of Meckel's diverticulum. Br. J. Surg. 1980; 67:881 .
2. Williams, R.S.: Management of Meckel's diverticulum. Br. J. Surg. 1981; 68: 477.
3. Perlman JA, Hoover HC, Safer PK. Femoral hernia with strangulated Meckel's diverticulum (Littre's hernia). Am J Surg. 1980; 139: 286-289.
4. Leijonmarck CE, Bonman-Sandelin K, Frisell J, et al. Meckel's diverticulum in the adult. Br J Surg. 1986; 73: 146-149.
5. St-Vil D, Brandt ML, Panic S, et al. Meckel's diverticulum in children: a 20-year review. J Pediatr Surg. 1991; 26: 1289-1292.
6. Cullen JJ, Kelly KA. Current management of Meckel's diverticulum. Adv Surg 1996; 29:207-214.
7. Soltero MJ, Bill AH. The natural history of Meckel's diverticulum and its relation to incidental removal. Am J Surg.1976;132:168-173.
8. Malhotra S, Roth DA, Gouge TH, et al. Gangrene of Meckel's diverticulum secondary to axial torsion: a rare complication. Am J Gastroenterol. 1998; 93: 1373-1375.
9. Sanders LE. Laparoscopic treatment of Meckel's diverticulum. Obstruction and bleeding managed with minimal morbidity. Surg Endosc. 1995; 9: 724-727.
10. Aldemir M, Yılmaz G, Girgin S, ve ark. Meckel divertikülüne bağlı ince barsak torsiyonu. Kolon Rektum Hast Derg. 2000; 10: 94-95.
11. Neidlinger NA, Madan AK, Wright MJ. Meckel's diverticulum causing cecal volvulus. Am Surg 2001: 67: 41-43.
12. Lichtstein DM, Herskowitz B. Massive gastrointestinal bleeding from Meckel's diverticulum in a 91-year-old man. South Med J. 1998; 91: 753-754.
13. Kundra R, Wardhan H. Perforated Meckel's diverticulum presenting as subphrenic abscess. Indian J Pediatr. 2001; 68: 353-354.
14. Akcakaya A, Alimoglu O, Ozkan OV, Sahin M. Complicated Meckel's diverticulum Ulus Travma Derg. 2003;9:246-249.
15. Peoples JB, Lichtenberger EJ, Dunn MM. Incidental Meckel's diverticulectomy in adults. Surgery.1995; 118:649-652.
16. Pinero A, Martinez-Barba E, et al. Surgical management and complications of Meckel's diverticulum in 90 patients. Eur J Surg 2002; 168:8-12
17. Yahchouchy EK, Marano AF, Etienne JCF, Fingerhut AL. Meckel's diverticulum. J Am Coll Surg. 2001; 192:658-662
18. Turgeon DK, Barnett NL. Meckel's Diverticulum. Am J Gastroenterol. 1990; 85: 77-81.
19. Wong JH, Suhaili DN, Kok KY. Fish bone perforation of Meckel's diverticulum: a rare event? Asian J Surg. 2005 ;28:295-296.
20. Anonymous: Meckel's diverticulum: surgical guidelines at last? Lancet 1983;2:438
21. Schlicke CP, Johnston EW. Experiences with Meckel's diverticulum. Surg Gynecol Obstet. 1968; 126: 91-93.
22. Soltero, M.J., Bill, A.H. The natural history of Meckel's diverticulum and its relation to incidental removal. Am. J Surg. 1976; 132:168
23. Root BT, Baker CP. Complications associated with Meckel's diverticulum. Am J Surg. 1967; 114: 285-288.

Kabul Tarihi:22.02.2007