

# Tek Kesiden Laparoskopik Apendektomi ve Omfalomezenterik Kanal Kalıntısı Eksizyonu

## *Single Incision Laparoscopic Appendectomy & Omphalomesenteric Duct Remnant Excision*

MUHARREM ÖZTAŞ<sup>1</sup>, HÜSEYİN SİNAN<sup>1</sup>, MEHMET SAYDAM<sup>1</sup>, EYÜP DURAN<sup>2</sup>, ARMAĞAN GÜNAL<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Ankara Mevki Asker Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi, Ankara - Türkiye <sup>2</sup>Elazığ Asker Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi, Elazığ - Türkiye <sup>3</sup>Gülhane Askeri Tıp Akademisi, Patoloji Ad. Ankara - Türkiye

### ÖZET

**Amaç:** Omfalomezenterik duktusun inkomplet regresyonu değişik anomalilere neden olur. Yazımızda tek kesiden laparoskopik cerrahi ile başarılı olarak tedavi edilen omfalomezenterik duktus kalıntısı olan bir olguyla ilgili tecrübemizi paylaşmayı amaçladık.

**Materyal ve metod:** Bu yazıda akut karın bulgularıyla gelen ve Omfalomezenterik Duktus kalıntısı saptanan 22 yaşında erkek hasta sunuldu.

**Olgu:** Laparoskopik eksplorasyonda, hiperemik ve erektil apendisitle birlikte umblikustan ileum mezenterine uzanım gösteren, ince kordon şeklinde omfalomezenterik duktus kalıntısı izlendi. Apendektomiye takiben doku eksize edildi.

**Sonuç:** Omfalomezenterik duktus kalıntısının sunulan en ciddi komplikasyonu intestinal obstrüksiyondur. Çok nadir olmasına rağmen, böyle masum bir bant etrafında

### ABSTRACT

**Purpose:** Incomplet regression of the omphalo-mesenteric duct presents with a lot varied anatomical entities. The aim of this study, to share our clinical experience which is a case of omphalo-mesenteric duct remnant treated by single insicion laparoscopic surgery.

**Materai and methods:** The case of the OMD remnant reported here was detected in an adult male patient (22-year old) in that presented with acute abdomen.

**Case report:** During laparoscopic exploration, beside hyperemik and erectile appendicitis, omphalo-mesenteric duct remnant was observed as a thin cord extending from the umbilicus towards the ileal mesentery. The tissue was excised after appendectomy.

**Conclusion:** Intestinal obstruction is reported to be the most serious complication of persistent omphalo-mesenteric duct. Although it's very rare, the occurrence

Başvuru Tarihi: 08.11.2012, Kabul Tarihi: 29.12.2012

✉ Dr. Muharrem Öztaş

Şırnak Asker Hastanesi 73000 Şırnak-Türkiye

Tel: 0533.6102345

e-mail: mmoztas@hotmail.com

Kolon Rektum Hast Derg 2013;23:197-200

intestinal ansların dolanmasına neden olabilir. Akut karın tablosununun ayırıcı tanısında böyle bir durumun olasılığı akla getirilmelidir. Bu nedenle omfalomezenterik duktus kalıntısı laparotomi veya laparoskopide tesadüfen de saptansa çıkartılmalıdır. Bu tür durumların tedavisinde tek keşiden cerrahi güvenli bir şekilde kullanılabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Omfalomezenterik duktus, Akut batın; Tek kesiden laparoskopik cerrahi

### Giriş

Embriyolojik midgut ile yolk sac arasındaki bağlantıyı saylayan omfalomezenterik duktus (OMD) normal şartlarda gestasyonel dönemin 5 ve 9. haftaları arasında involüsyona uğrayarak kaybolur.<sup>1-3</sup> Bu regresyon sürecindeki bozukluklar, Meckel divertikülü, umblikal sinüs, omfalomezenterik kist, umblikal mukozal polip, umblikoenterik fistül gibi değişik anomalilerle sonuçlanabilir.<sup>3-5</sup> Ayrıca OMD kalıntılarının intestinal atrezi, umblikal herni, kardiyak malformasyonlar ve egzofthalmus gibi anomalilerle birtelikel gösterebileceğini, Trizomi 13 ve Down sendromunun etyolojide rol oynayabileceğini belirten yazılar mevcuttur.<sup>2</sup> Bu konjenital kalıntılardan en sık görüleni Meckel divertikülü olup genel popülasyonda yaklaşık %2 oranında izlenmektedir.<sup>5-8</sup> OMD inkomplet regresyonu sonucu oluşan bu anomaliler çoğunlukla erken çocukluk döneminde semptomatik olmakta ve erişkin yaşlarda çoğunlukla tesadüfen tanı konulmaktadır. Erişkinlerdeki bulgular patolojinin tipine bağlı olarak değişmektedir. Meckel divertikülüne bağlı olarak, divertikülit, ağrısız rektal kanama ve gastrointestinal sistem obstrüksiyon bulguları gözlenebilir. Umblikoenterik fistüllerde göbekten intestinal içerik drenajı olabilir. Bazen ise sık tekrarlayan omfalit atakları olarak değerlendirilen erişkin hastalarda bu patolojiye rastlamak mümkün olabilir. 1 Septomlar patolojinin tipine göre değişse de sonuçta tüm OMD kalıntıları birlikte değerlendirildiğinde en sık gözlenen semptom olarak karın ağrısı ön plana çıkmaktadır.<sup>1-8</sup>

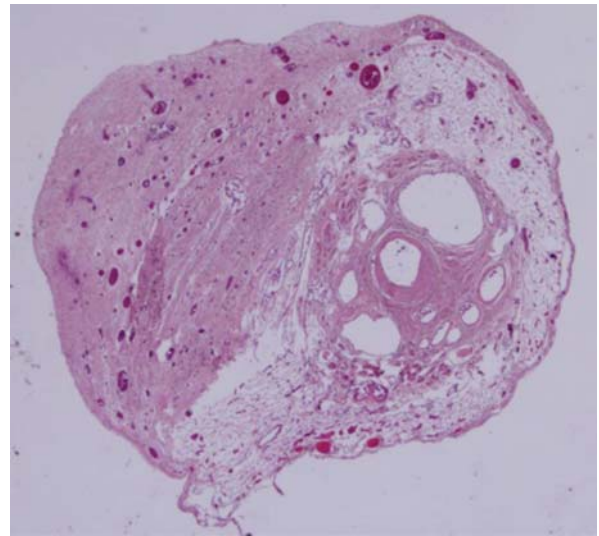
### Olgu

Şiddetli karın ağrısı yakınması ile acil servise müracaat eden 22 yaşında erkek hastanın muayenesinde batın sağ

of such innocent band may cause entanglement of intestinal loops around it. Possibility of such a situation should be considered in diferential diagnosis of acute abdominal conditions. Therefore, whether omphalo-mesenteric duct is incidentally detected in laparotomy or laparoscopy, it should be removed. Single incision surgery can be safely used on the treatment of these kind of cases.

**Key words:** Omphalo-mesenteric duct, Acute abdomen; Single insicion laparoscopic surgery

alt kadranda ve periumblikal bölgede hassasiyeti mevcuttu. Rutin biyokimyasal tetkiklerinde, hemogramında ve ultrasonografisinde de patoloji saptanmayan hasta gözlem amacıyla kliniğe yatırıldı. Ağrısının ani başlangıçlı olması, iştahsızlık, bulantı-kusma gibi yakınmalarının olmaması ve ağrı migrasyonu tariflememesi nedeniyle bir süre gözlem altında tutulan hastada klinik tabloda gerileme olmadı. Öncelikle tanısal amaçlı olarak hastaya laparoskopi planlandı. Klasik tek kesiden laparoskopide olduğu gibi göbekten yapılan 2.5 cm'lik insizyondan port yerleştirilerek eksplorasyon sağlandı. Eksplorasyonda apendiksin hiperemik ve ödemli olduğu gözlendi. Mevcut klinik tablo akut apendisit ile açıklanabilirdi ancak bu tabloya ek olarak, göbekten başlayarak terminal ileum mezenterine uzanım gösteren,



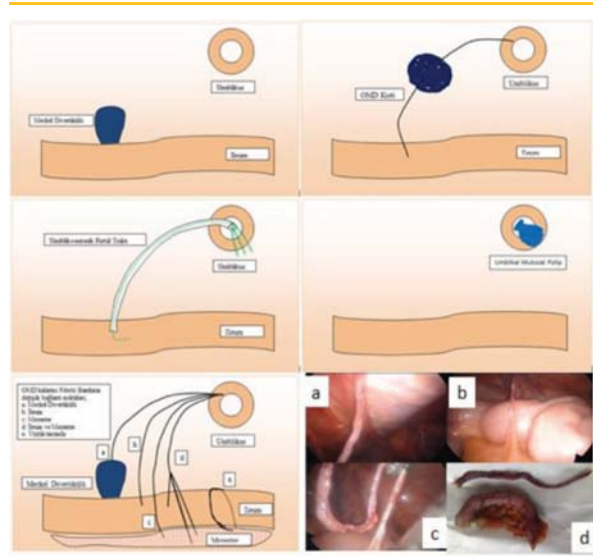
**Resim 1.** OMD kalıntısının mikroskopi kesit görüntüsü (HEX40).

ince, fibröz bir yapı izlendi. Tek kesiden laparoskopi yöntemi ile apendektomi yapıldı. Takiben umblikustan terminal ileum mezenterine uzanım gösteren yaklaşık 17 cm uzunluğundaki fibröz yapı gelişebilecek bir gastrointestinal sistem obstrüksiyonuna neden olabileceği değerlendirilerek mezentere yapıştığı yerden ve karın ön duvarından ayrıldığı bölgeden kesilerek çıkarıldı. Dokunun histopatolojik incelenmesi sonucu yoğun fibrotik bir yapı izlendi ve eksplorasyon bulgusu, seyri ve histopatolojik analiz sonucunda OMD kalıntısı olarak değerlendirildi (Resim 1). Postoperatif dönemde komplikasyon gelişmeyen hasta 3. gün taburcu edildi.

### Tartışma

OMD kalıntıları sık olmamakla birlikte erişkinlerde de izlenebilen konjenital bir defektir. Literatürde farklı türleri tariflenmiştir ve bu çalışmalar çoğunlukla erken çocukluk çağındaki hastaları veya postmortem çalışmaları içermektedir.<sup>2,3-5</sup> Olgumuza ait resimler ve literatürde tariflenen değişik OMD kalıntıları resim 2’de şematize edilmiştir (Resim 2).

On iki yaş altında 88 hastayı içeren bir çalışmada 28 apendisit benzeri tablo, 26 obstrüksiyon bulguları, 14 intestinal hemoraji, 5 umblikal polip veya fistül saptanmış. On beş hastada ise tanı laparotomi esnasında tesadüfen konmuş.<sup>3</sup> Bizim hastamız da apendisit tablosuyla ameliyat edilmişti. Ancak dönem dönem periumblikal bölgede daha az şiddetli ancak benzer karın ağrıları olduğunu ifade ediyordu. Hastamızda izlediğimiz patoloji OMD’ nin fibröz bir yapı olarak umblikustan terminal ileum mezenterine uzanan bir kalıntısı olarak değerlendirildi. Bu fibröz bantla ilişkili olarak literatürde öne çıkan konu intestinal sistemde obstrüksiyona neden olabileceği olasılığıdır. Fibröz bantın internal herniasyon, volvulus veya intusepsiyona neden olarak obstrüksiyona neden olabileceği ve bu tablonda OMD kalıntılarına bağlı



**Resim 2.** Literatürde tarif edilen değişik OMD kalıntıları ve sağ alt köşede olgumuza ait görüntüler izlenmektedir. a: umblikal bölge b: ileum mezenterine yapıştığı bölge c: umblikustan mezentere uzanan fibröz OMD kalıntısı d: apendektomi ve OMD kalıntısı eksizyon materyalleri.

gelişebilen en ciddi komplikasyon olduğu vurgulanmaktadır.<sup>2</sup> Görüntüleme tetkiklerinde tesadüfen tespit edilmiş asemptomatik hastalara yaklaşımda takip ön plana çıkmaktayken semptomatik hastalarda cerrahi önerilmektedir.<sup>2</sup> Hastamızda eksplorasyonda akut apendisit tablosuyla birliktelik gösteren OMD kalıntısı intestinal tıkanıklığa neden olabileceği potansiyelinden dolayı eksize edildi. Hastada, bazı çalışmalarda belirtildiği gibi eşlik eden başka anomali izlenmedi.<sup>2</sup> Sonuç olarak laparoskopi/laparotomi esnasında tesadüfen saptanan ve intestinal obstrüksiyona neden olabilecek fibröz bant şeklindeki OMD kalıntılarının eksizyonunun gelişebilecek katastrofik klinik tabloları önleyebilmek için gerekli olduğunu düşünüyoruz.

**Kaynaklar**

1. Hasdemir A O, Büyükaşık O, Dinler K, *et al.* Erişkin bir hastada omfalomezenterik kanal açıklığı: Olgu sunumu. *Bakırköy Tıp Dergisi* 2008;4:163-5.
2. Mahato N K. Obliterated, fibrous omphalomesenteric duct in an adult without Meckel's diverticulum or vitelline cyst . *Romanian Journal of Morphology and Embryology* 2010;51:195-7.
3. Aitken J. Remnants of the vitello-intestinal duct, A clinical analysis of 88 cases. *Arch Dis Child.* 1953;28:1-7.
4. Iwasaki M, Taira K, Kobayashi H, *et al.* Umbilical cyst containing ectopic gastric mucosa originating from an omphalomesenteric duct remnant. *Journal of Pediatric Surgery* 2009;44:2399-2401.
5. Durakbasa Ç U, Okur H, Mutus H M, *et al.* Symptomatic omphalomesenteric duct remnants in children. *Pediatrics International.* 2010;52:480-4.
6. Markogiannakis H, Theodorou D, Toutouzas K G, *et al.* Persistent omphalomesenteric duct causing small bowel obstruction in an adult. *World J Gastroenterol* 2007;13:2258-60.
7. Kleiner B O, Cohen Z, Finaly R, *et al.* Unusual Presentation of Omphalomesenteric Duct Remnant: A Variant of Mesodiverticular Band Causing Intestinal Obstruction. *J Pediatr Surg* 2000;35:1136-7.
8. Gaisie G, Curnes J T, Scatliff J H, *et al.* Neonatal intestinal obstruction from omphalomesenteric duct remnants. *AJR* 1985;144:109-12.