

Jejunal Divertikülit Perforasyonu: Olgu Sunumu

Perforated Jejunal Diverticulitis: A Case Report

YUSUF SEVİM¹, UTKU TANTOĞLU², CİHANGİR AKYOL², VOLKAN GENÇ²

¹Sincan F Tipi Ceza ve İnfaz Kurumu Devlet Hastanesi, Ankara-Türkiye

²Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Ankara-Türkiye

ÖZET

Jejunal divertiküller nadirdir (insidans < % 0,5) ve sıklıkla asemptomatik seyrederek. Bununla birlikte jejunal divertiküller kronik nonspesifik semptomlara veya nadiren akut peritonit tablosuna neden olabilir. Jejunal divertikülit akut apandisit, kolesistite veya kolon divertikülitine benzer bir klinik tablo ile seyredebilir fakat genellikle atipik semptomlarla seyrederek (1). Akut peritonit bulgularıyla gelen hastalarda nadir bir sebep olan jejunal divertikülit ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Komplike olmuş bir jejunal divertikülün tanısı zordur ve cerrahi eksplorasyon gerekebilir. Jejunal divertikülitte bağlı jejunum perforasyonu nedeniyle ince barsak rezeksiyonu yapılan 54 yaşında erkek hasta sunulmaktadır. Hastanın fizik muayenesinde akut karın bulguları mevcuttu. Abdominopelvik tomografide proksimal jejunal divertikülit görüldü. Hastanın ameliyatı sırasında, yaklaşık 70 cm uzunluğunda proksimal jejunumda mezenterik kenarda multipl divertiküller izlendi. Bu divertikülitlerin birinde perforasyon mevcuttu. Etkilenen segment rezeke

ABSTRACT

Jejunal diverticula are rare (incidence < 0,5 %) and often asymptomatic. However, jejunal diverticula can cause chronic non-specific symptoms, or rarely acute peritonitis. Jejunal diverticulitis, acute appendicitis, cholecystitis or colonic diverticulitis may present with similar symptoms, but they are generally atypical (1). Diagnosis of complicated jejunal diverticula is difficult and surgical exploration may be required. 54 years old male patient presented with 1 day left upper quadrant abdominal pain which was intensified in this case report. Physical examination showed signs of acute abdomen. Abdominopelvic computed tomography showed the proximal jejunum diverticulitis. Intraoperatively multiple diverticula were found at the mesenteric edge of the proximal jejunal segment, nearly 70 centimeters length. Perforation was seen in one of the diverticulitis. The affected segment was resected and end to end anastomosis was performed. Jejunal diverticula, as a very rare cause, must be thought in differential diagnosis of acute peritonitis.

Başvuru Tarihi: 05.04.2012 Kabul Tarihi: 09.09.2012

Dr. Yusuf Sevim

Yukarı Bahçelievler Mah. Taşkent Cad. 72/3 Bahçelievler

06490 Ankara - Türkiye

Tel: 0532.5962321

e-mail: yusufsevim@gmail.com

Kolon Rektum Hast Derg 2012;22:157-159

Key words: Diverticulitis, Jejunum, Perforation

edildi ve uç uca anastomoz uygulandı. Akut peritonitin ayırıcı tanısında, nadir bir neden olarak jejunal divertiküller de düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Divertikülit, Jejenum, Perforasyon

Giriş

54 yaşında erkek hasta acil servise 1 günlük karın ağrısı şikayeti ile başvurdu. Fizik muayenede karnında yaygın hassasiyet ve sol tarafta rebound saptandı. Laboratuvar incelemede beyaz küre sayısı 16.000 idi. Hastaya etiyoijiyi aydınlatmak için çekilen abdominopelvik bilgisayarlı tomografide (BT), solda anterior perirenal fasyada kalınlaşma, komşu jejenum segmentinde yaklaşık 4 cm divertikül, divertikülde duvar kalınlaşması, komşu yağ dokusu dansitesinde artış belirlendi. Divertikülit perforasyonu tanısıyla opere edilen hastada Treitz ligamanından yaklaşık 30 cm distalden başlayan yaklaşık 70 cm'lik jejenum ansının etkilendiği multipl divertikül ve birinde divertikülitte bağlı perforasyon saptandı (Resim 1, 2). Etkilenmiş segment rezeke edildi ve uçuca anastomoz uygulandı.

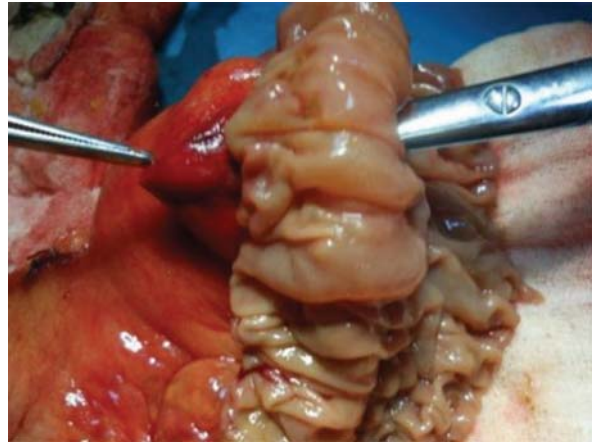
Tartışma

Kolon divertikülleri ince barsak divertiküllerine göre daha sık görülür.² İnce barsak divertikülü prevalansı otopsi serilerinde % 0,06 ile %1,3 arasında değişmektedir. Prevalans yaş ile artar ve 6-7'inci dekatlarda pik yapar. İnce barsak divertiküllerinin %8'i jejenumda, %15'i ileumda bulunmaktadır.^{3,4} İnce barsak divertiküllerinin çoğunun pulsiyon lezyonu olarak oluştuğu düşünülmektedir. Jejunal divertikülü olan hastalarda intermitan karın ağrısı ve irritabl barsak semptomları %90 hastada görülür. Sonuç olarak tanısı sıklıkla radyografik değerlendirme veya komplikasyona bağlı yapılan laparotomide konulur.⁵ İnce barsak divertikülleri duodenumda daha sık izlenir ancak komplike olmuş ve semptomatik divertiküller sıklıkla jejunaleal bölgede görülür.^{2,6} İnce barsak divertikülleri barsak duvarının nispeten zayıf olan mezenterik tarafta bulunan arterlerin giriş yerinden mukoza ve submukozanın herniasyonu ile oluşan divertiküllerdir. İnce barsak baryum çalışması ve enteroklizis, optimal tanı modalitesi olmasına rağmen abdominopelvik BT ince barsak divertikül komplikasyonlarını belirlemede ideal yöntemdir.⁷ Jejunal divertiküllerde komplikasyonlar %10-30 arasında görülür. Bu

komplikasyonlar; kronik abdominal ağrı, malabsorbsiyon, hemoraji, divertikülit, obstrüksiyon, apse oluşumu ve nadiren perforasyondur.⁸ Akkiz jejunaleal divertiküller 1794'te Sommering tarafından tanımlanmıştır ve daha sonra 1807'de Sir Astley Cooper mezenterik köşede mukoza ve submukozanın herniasyonu olarak tanımlanmıştır.⁹ İnce barsak divertikülleri sıklıkla multipldir. İnce barsağın konjenital Meckel divertikülü ile karşılaştırıldığında daha büyüktür ve proksimal jejenumda sayıca daha fazla görülür. Kolon divertikülleri



Resim 1. Peoperatuvar görünüm.



Resim 2. Patolojik piyesin açılmış görüntüsü.

ile birlikte %50-70 oranında, duodenumda %10-40 arasında ve özefagus ve midede birlikte %2 oranında görülür.⁵ Jejunal divertiküller ince barsak divertiküllerinin en az görülen tipidir ve insidansı %0,05'ten düşüktür.¹ Jejunal divertiküloziste gerçek etiyolojik neden bilinmemekle birlikte bu durumun anormal peristaltis, intestinal diskinezi ve artmış segmental intraluminal basınç kombinasyonu ile oluştuğuna inanılmaktadır.⁸ Jejunoleal divertikül oluşumunda hipotez olarak düz kas ve myenterik pleksusta anormallikler suçlanmaktadır. Fizyopatolojide intraluminal basınç artışının etkili olduğu düşünülmektedir.^{5,8} %2-6 hastada apse izlenebilir.¹⁰ Jejunal divertikülozis tanısı tartışmalı olup gerçek diagnostik bir tetkik bulunmamaktadır. Abdominal radyografiler ve/veya akciğer grafileri diafragma altında serbest hava göstererek perforasyonu veya intestinal obstrüksiyonu gösterebilir. BT jejunumda sınırlanmış duvar kalınlaşması ve inflamasyonu ve yine lokalize apse formasyonunu gösterebilir.^{11,12} Double balon endoskopi ve kapsül endoskopi gibi endoskopik yöntemler ince barsak hastalıklarının tanısında kullanışlıdır. Bununla birlikte acil vakalarda endoskopinin yeri yoktur.⁸ Apandisit, kolesistit, kolonik divertikülit, perforasyon gibi akut karına sebep olan hastalıklarla ayırıcı tanısının yapılması gerekir.⁵ Komplike semptomatolojiye sahip olan hastalarda değerlendirme için diagnostik laparoskopi kullanışlıdır. Eğer diagnostik

laparoskopide perforasyon, apse, mekanik obstrüksiyon gibi bulgular tespit edilirse laparotomi ve ince barsak rezeksiyonu gerekir. Jejunal divertikülit sadece lokalize peritonit yapıyor ise ve hasta stabil ise iv antibiyotik ve destek tedavisi, varsa lokalize apsenin perkütan yolla boşaltılması ile cerrahi olmayan yöntemler ile tedavi edilebilir. Bununla birlikte perforasyon olmuş jejunal divertikül jeneralize peritonite neden oluyorsa laparotomi yapılarak segmental ince barsak rezeksiyonu ve anastomoz uygulanır. İnce barsak rezeksiyonunun boyutu divertikül ile etkilenmiş ince barsak boyutu ve hastanın perioperatif durumuna bağlıdır. Eğer divertiküller çok yaygınrsa rezeksiyonun perforasyon olmuş divertikülü içerecek şekilde sınırlandırılması kısa barsak sendromundan korunmak amaçlı yapılabilir.⁸ Kolonik divertikülitlerden farklı olarak ince barsak divertikülitleri için konservatif yaklaşım ve antibiyotik tedavisi nadiren başarılıdır.¹³

Sonuç

Jejunal divertiküller nadir görülür ve sıklıkla asemptomatiktir. Kronik nonspesifik abdominal semptomlara neden olabilir. Jejunal divertiküller komplike olduğu durumlarda yaşlı hastalarda belirgin mortalite ve morbiditeye sebep olabilirler. Dolayısıyla kramp tarzında abdominal ağrısı olan ve barsak alışkanlıkları değişmiş olan hastada jejunal divertikülozisten şüphelenilmelidir.⁸

Kaynaklar

1. Zager JS, Garbus JE, Shaw JP, *et al.* Jejunal diverticulosis : a rare entity with multiple presentatios, a series of cases. *Dig Surg* 2000;17:643-45.
2. Akhrass R, Yaffe MB, Fischer C, *et al.* Small-bowel diverticulosis: perceptions and reality. *J AM Coll Surg* 1997;184:383-88.
3. Wilcox RD, Shatney CH: Surgical significance of acquired ileal diverticulosis. *Am Surg* 1990;56:222-25.
4. Chow DC, Babaian M, Taubin HL, *et al.* Jejunoleal diverticula. *Gastroenterologist* 1997;5:78-84.
5. Kassahun WT, Fangmann J, Harms J, *et al.* Complicated small-bowel diverticulosis: a case report and review of the literature. *World J Gastroenterol.* 2007;13:2240-42
6. Cunningham SC, Gannon CJ, Napolitano LM, *et al.* Small-bowel diverticulosis. *Am J Surg* 2005;190:37-38.
7. Sakpal SV, Fried K, Chamberlain RS, *et al.* Jejunal Diverticulitis: a rare case of severe peritonitis. *Case Rep Gastroenterol.* 2010;4:492-97.
8. Butler JS, Collins CG, McEntee GP, *et al.* Perforated jejunal diverticula: a case report. *J Med Case Reports.* 2010;4:172.
9. Williams RA, Davidson DD, Serota AI, *et al.* Surgical problems of diverticula of the small intestine. *Surg Gynecol Obstet* 1981;152:621-26.
10. Sibille A, Willocx R. Jejunal diverticulitis. *A J Gastroenterol* 1992;87:658-65.
11. Hyland R, Chalmers A: CT features of jejunal pathology. *Clin Radiol* 2007;62:1154-62.
12. Fintelmann F, Levine MS, Rubesin SE, *et al.* Jejunal diverticulosis: findings on CT in 28 patients. *AJR AM J Roentgenol* 2008;190:1286-90.
13. Macari M, Faust M, Liang H, *et al.* patcher HL: CT of jejunal diverticulitis : imaging, findings, differential diagnosis, and clinical management. *Clin radiol* 2007;62:73-77.