

İntestinal Obstruksiyonun Nadir Bir Nedeni: Meckel Divertikülü Mezodivertiküler Bandı

A Rare Cause of Intestinal Obstruction: Mesodiverticular Band of Meckel's Diverticulum

CEM ORUÇ¹, ORHAN ÜREYEN¹, ÖZGEN İŞİK¹, AYHAN KÖSEOĞLU²

¹İdil Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Şırnak-Türkiye ²İdil Devlet Hastanesi, Anestezi Reanimasyon Kliniği, Şırnak-Türkiye

ÖZET

Meckel divertikülü (MD) gastrointestinal kanalın en sık anomalisidir ve toplumdaki insidansı %2'dir. MD olan bir kişide yaşam boyu komplikasyon gelişme olasılığı %4 - %6'dır. Erişkinlerde en sık intestinal obstruksiyon ile prezente olur. Bu yazımızda MD'ne bağlı intestinal obstruksiyonu olan bir vakamızı sunduk. İntestinal obstruksiyon bulgularıyla acil servise başvuran 68 yaşında bayan hasta orta hat insizyonu ile operasyona alındığında ileoçekal valvden 50cm uzaklıkta yerleşmiş, fibröz bir bant (mezodivertiküler bant) ile sağ kolon mezosuna medialden yapışmış bir MD saptandı. Mezodivertiküler bantın oluşturduğu boşluğa ileal bir segment fıtıklaşmıştı. Fıtıklaşan ileal segmentte minimal dilatasyon dışında herhangi bir komplikasyon bulunmadığından divertikülektomi uygulandı. Komplike MD tedavisinde divertikülektomi veya segmenter rezeksiyon mevcut patolojiye göre uygulanabilir, laparoskopik cerrahi de

ABSTRACT

Meckel's diverticulum (MD) is the most common anomaly of the gastrointestinal tract and its incidence in the population is 2%. A person with MD has a 4-6% lifetime risk of developing a complication. Intestinal obstruction is the most frequent presentation in adults. We present a case of intestinal obstruction due to MD in this report. An operation with a midline incision was performed to a 68-years-old woman who admitted emergency department with intestinal obstruction symptoms; a MD located 50 cm from the ileocecal valve that was adhered to medial right colonic mesentery by a fibrous band was detected. An ileal segment was herniated into the recess which was formed by this adhesion. As there were no complications without minimal dilatation in the herniated segment of ileum, diverticulectomy was performed. Diverticulectomy or segmentary resection should be preferred affected by

Başvuru Tarihi: 07.05.2012 Kabul Tarihi: 01.08.2012

✉ Dr. Özgen İşik
İdil Devlet Hastanesi, Şırnak - Türkiye
Tel: 0535.8952305
e-mail: ozgenisik@uludag.edu.tr

Kolon Rektum Hast Derg 2012;22:90-92

güvenli ve etkin bir yöntemdir. Sonuç olarak MD akut batın ve intestinal obstruksiyonun ayırıcı tanıda akılda tutulması gereken nadir bir nedendir.

Anahtar Kelimeler: Meckel divertikülü, Mezodivertiküler bant, İntestinal obstruksiyon

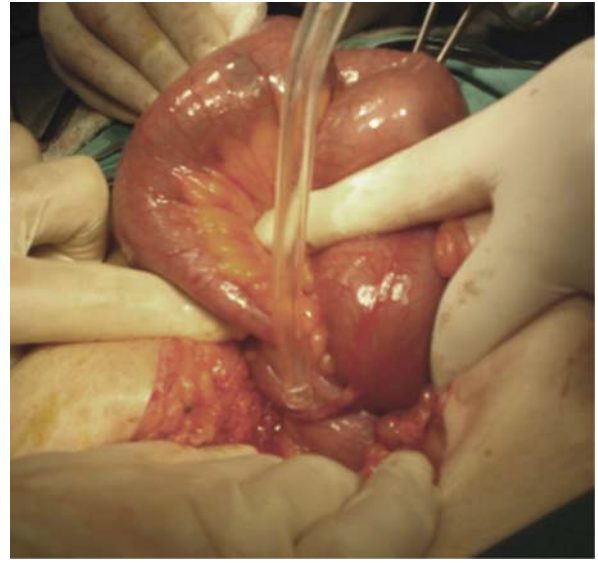
the pathology in complicated MD treatment, laparoscopic surgery is safe and efficient also. As a conclusion, MD is a rare cause of acute abdomen and intestinal obstruction should be considered in differential diagnosis.

Key words: Meckel's diverticulum, Mesodiverticular band, Intestinal obstruction

Konjenital gastrointestinal anomaliler tüm konjenital anomalilerin %6 kadarını oluşturur. Meckel Divertikülü (MD) de gastrointestinal sistemin en sık görülen ve barsak duvarının tüm katlarını içeren, omfalomezenterik kanalın kapanmaması sonucu oluşan konjenital bir anomalisidir.¹ Genellikle ileoçekal valvin 45-60cm kadar proksimalinde ileumun antimezenterik yüzünde yerleşir. Toplumda görülme sıklığı %2 civarındadır ve MD olan hastaların yaşam boyu komplikasyon gelişme olasılığı %4 -%6'dır. Bu komplikasyonlar farklı klinik bulgularla karşımıza çıkabilir.² Burada MD mezodivertiküler bandına bağlı intestinal obstruksiyonu olan vakamızı sunduk.

68 yaşında bayan hasta, acil servise 2 gündür olan karın ağrısı, bulantı, kusma, gaz-gaita çıkaramama yakınmalarıyla başvurdu. Öyküsünde ara ara olan karın alt kadranda ağrı yakınması mevcuttu. Tip 2 diyabet dışında bilinen yandaş hastalığı yoktu. Muayenesinde barsak sesleri metalik, bilateral alt kadranda hassasiyet ve muskuler defans mevcuttu. Lökositoz (13700/µl) dışında özellikli laboratuvar bulgusu yoktu. Direk karın grafisinde hava sıvı seviyeleri mevcuttu. Orta hat insizyonu ile acil operasyona alınan hastanın eksplorasyonunda ileoçekal valvden itibaren 50.cm'de MD'nin bulunduğu ve distal ucundan bir bantla (mezodivertiküler bant) sağ kolon mezosuna yapıştığı, bu düzeyde mezodivertiküler bandın posteriorunda meydana gelen potansiyel boşluğa ileal bir segmentin fıtıklaştığı izlendi (Resim 1).

Fıtıklaşan segmentte dilatasyon, ödem, renk değişikliği mevcuttu ve barsak hareketleri azalmıştı. Mezodivertiküler bant mezoya yapıştığı yerden serbestleştirildi, fıtıklaşan barsak segmenti üzerine sıcak uygulama yapıp beklendiğinde renk değişikliğinin gerilediği ve barsak hareketlerinin arttığı görüldü. Strangulasyon bulgusu olmadığından rezeksiyon yapılmayıp sadece divertikülektomi uygulandı. Klinik takibinde postoperatif 2. günde gaz-gaita çıkışı olan ve oral gıdayı tolere eden



Resim 1. Fıtıklaşmış ileal segment in görünümü.

hasta postoperatif 5. günde şifa ile taburcu edildi. Patoloji sonucu MD ile uyumluydu, heterotopik dokuya rastlanmadı. MD kadın ve erkeklerde görülme sıklığı eşittir. Çoğu hasta asemptomatiktir ve preoperatif tanısı güçtür. Genellikle 10 yaştan önce semptomatik hale gelmektedir. Komplikasyon gelişme sıklığı erkeklerde kadınlara göre daha fazladır. Çocuklarda en sık komplikasyon kanama iken erişkinlerde obstruksiyondur.^{2,3} Semptomatik MD'nün %40'ında intestinal obstruksiyon saptanabilir. MD'ne bağlı obstruksiyonun nedenleri: divertikülden umblikusa uzanan bant etrafında ince barsakların volvulusu, intussepsiyon, inkarsere Littre hernisi, mezodivertiküler bant, kronik divertikülite bağlı striktür, MD taşı ve tümör gibi daha nadir nedenlerdir.^{2,4} Bizim vakamızda Meckel divertikülünün sağ kolon mezosuna mezodivertiküler bant ile yapışarak ileal bir segmentin internal herniasyonuna yol açarak intestinal obstruksiyona neden olduğu görüldü. MD'nün diğer sık bir komplikasyonu da divertikülitir.² Sıklıkla akut appendisit

tablosu olarak değerlendirilmekte, bu nedenle tanı cerrahi esnasında konulmaktadır.

Mezodivertiküler bant MD'nün arteryel kanını getiren vitellin dolaşımın embriyolojik bir kalıntısıdır.^{4,5,6} Bu embriyolojik artıklar MD vakalarının %8-15'inde izlenmektedir. Genellikle MD ile superior mezenterik arter ileal dalları ya da MD ile karın ön duvarı arasında yerleşebilir. Bu bant barsak anslarının fıtıklaşabileceği tuzak boşluklar oluşturabilir, bu durumda akut intestinal obstruksiyon bulgularına neden olur.

Komplike Meckel Divertikülünün tedavisinde farklı cerrahi teknikler kullanılabilir. Eşlik eden patolojiye göre sadece divertikülektomi ya da divertikülü içerecek

şekilde segmenter rezeksiyon tercih edilebilir. Laparoskopik cerrahi semptomatik MD tedavisinde güvenli ve etkin olarak uygulanabilir. Ancak ulaşılabilirlik, cerrahın tecrübesi ve gelişmekte olan ülkelerdeki yüksek maliyetler kullanım alanlarını sınırlamaktadır.^{2,3,4,5,7}

Sonuç olarak MD'ne bağlı kanama, obstruksiyon, divertikülit ve perforasyon gibi komplikasyonların tedavisi acil cerrahi müdahale gerektirmektedir. Tanıda klinik şüphe önemli yer tutmaktadır. Erişkinlerde akut batın ve intestinal obstruksiyonun ayırıcı tanısında nadir bir neden olan MD akılda tutulmalıdır.

Kaynaklar

1. Uppal K, Tubbs RS, Matusz P *et al.* Meckel's Diverticulum: A review Clinical Anatomy. 2011;24:416-22.
2. Sharma RK, Jain VK Emergency Surgery for Meckel's Diverticulum. World J Emerg Surg. 2008;3:27.
3. Sioka E, Christodoulidis G, Garoufalos G *et al.* Inverted Meckel's Diverticulum Manifested as Adult Intussusception: Age does not Matter. World j gastrointest Surg 2011;3:123-7.
4. Sümer A, Kemik O, Olmez A *et al.* Small Bowel Obstruction due to Mesodiverticular Band of Meckel's Diverticulum: A Case Report. Case Report Med. 2010; 2010. pii: 901456.
5. Sethi NT, Chauhan A, Tiwari S. *et al.* Meckel's Diverticulum with Mesodiverticular Band: An Unusual Presentation. MJAFI 2009;65:75-76.
6. Jalil O, Radwan R, Rasheed A, *et al.* Congenital band of the vitelline artery remnant as a cause of chronic lower abdominal pain in an adult: Case report.. Int J Surg Case Rep. 2012;3(6):207-8.
7. Ruscher KA, Fisher JN, Hughes CD *et al.* National Trends in the Surgical Management of Meckel's Diverticulum. J Pediatr Surg 2011;46:893-6.