



GASTRİK DİVERTİKÜL: İKİ OLGU SUNUMU

GASTRIC DIVERTICULA: REPORT OF TWO CASES

Günhan Can¹, Seyfi Emir², Örgün Güneş³, Selim Sözen²

¹ Hayrabolu Devlet Hastanesi

² Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı

³ Sivas Numune Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği

ÖZET

Gastrik divertikül yaygın görülen bir hastalık değildir. Çoğu gastrik divertikül asemptomatiktir. Divertiküller semptomatik olduğu zaman çoğunlukla üst karın ağrısı, bulantı ve kusma görülürken dispeptik şikayetler ise daha az sıklıkla görülür. Nadir olarak da divertikülden masif kanama ve perforasyon gibi komplikasyonlarda görülebilmektedir. Hastalığın semptomları daha yaygın olarak görülen birçok gastrointestinal hastalıkta da görülebildiği için tanı koymak güçtür. Divertiküllere yaklaşım divertikülün büyüklüğüne ve semptomlarına göre değişir. Asemptomatik divertiküllerin herhangi bir spesifik tedavisi yoktur. Büyük divertiküller, semptomatik olanlar ile kanama, perforasyon ve malignite gibi komplikasyonlu divertiküllerde cerrahi tedavi uygulanır.

Anahtar kelimeler: Gastrik Divertikül, Endoskopi, Abdominal Ağrı

GİRİŞ

Gastrik divertikül mide duvarının dışarı doğru keseleşmesiyle oluşmaktadır. Duodenal, jejenal ve kolonik divertiküller ile benzer özellikler taşır¹. Gastrik divertikül oldukça nadir görülen bir hastalıktır. Kontraslı Radyografilerde % 0.04 oranında, Üst Gastrointestinal Sistem Endoskopilerde % 0,01-0,11 oranında tespit edilmektedir². En sık beşinci ve altıncı dekatlarda görülmektedir. Hastaların çoğu asemptomatik olmasına

Abstract

Gastric diverticula are rare and uncommon conditions. Most gastric diverticula are asymptomatic. When symptoms arise, they are most commonly upper abdominal pain, nausea and emesis, while dyspepsia and vomiting are less common. Occasionally, patients with gastric diverticula can have dramatic presentations related to massive bleeding or perforation. The diagnosis may be difficult, as symptoms can be caused by more common gastrointestinal pathologies and only aggravated by diverticula. The appropriate management of diverticula depends mainly on the symptom pattern and as well as diverticulum size. There is no specific therapeutic strategy for an asymptomatic diverticulum. Surgical resection is the mainstay of treatment when the diverticulum is large, symptomatic or complicated by bleeding, perforation or malignancy.

Keyword: Gastric Diveriticulum, Endoscopy, Abdominal pain.

rağmen bazen belirsiz karın ağrısı, epigastrik dolgunluk, kanama veya perforasyon gibi abdominal semptomlar da görülmektedir³⁻⁴. Gastrik divertiküller genellikle 1-3 cm çapındadır ve midenin her bölümünde görülebilir. Ancak konjenital (gerçek) divertiküller en sık mide arka duvarı gastroözefajial bileşke komşuluğunda oluşurken, edinsel (yalancı) divertiküller ise daha sık antrum yakınlarında oluşmaktadır². Bu yazıda nadir görülen ancak endoskopi yapan cerrahların unutmaması gerektiğine

inandığımız Gastrik Divertikül ile ilgili iki olguyu sunmaktayız.

OLGU SUNUMU

İlk olgumuz 54 yaşındaki bayan hasta epigastrik bölgede ağrı, retrosternal yanma ve şişkinlik şikayetleri ile hastanemiz Genel Cerrahi Polikliniğine başvurdu. Hastanın anamnezinde özellik saptanmadı. Yapılan fizik muayenesinde epigastrik bölgede hassasiyet mevcuttu. Gastroskopik incelemede ise; kardiyada gevşeklik olduğu ve fundus bölgesinde ise yaklaşık 0,5-1 cm çapında divertikül izlendi (Resim 1,2,3). Ayrıca antrumun hiperemik ve ödemli olduğu tespit edildi (Resim 4). Antrumdan alınan biyopsilerin patolojik değerlendirmesinde antral gastrit ve *Helicobacter pylori* pozitif olarak rapor edildi. Hastaya *Helicobacter pylori* eradikasyonu için 14 gün süre ile Amoksisilin 1 gr/gün 2*1, Klaritromisin 500 mg/gün 2*1, Lansoprazol 30 mg/gün 2*1 tedavisi verildi.

İkinci olgumuz da 34 yaşında erkek hasta şişkinlik ve retrosternal yanma nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Hastanın anamnezinde özellik saptanmadı. Yapılan fizik muayenesinde epigastrik hassasiyet mevcuttu. Gastroskopik incelemede ise; fundus bölgesinde yaklaşık 1-1,5 cm çapında divertikül izlendi (Resim 5,6). Ayrıca antrumun ödemli ve özellikle pilora yakın bölgesinde hiperemik alanlar olduğu tespit edildi (Resim 7). Antrumdan alınan biyopsilerin patolojik değerlendirmesinde antral gastrit olduğu, *Helicobacter pylori* negatif olarak rapor edildi. Hastaya proton pompa inhibitörü tedavisi başlandı ve diyet önerilerinde bulunuldu.

Her iki hastanın uygulanan tedaviler sonrasında epigastrik bölgedeki dispeptik

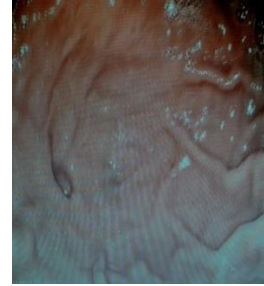
şikayetlerinde azalma olduğu gözlemlendi ve şikayetlerin gastrik divertikül ile ilişkili olmadığı sonucuna varıldı. Ayrıca hastaların Gastrik divertikül açısından anlamlı semptomu olmaması ve şikayetlerinin gerilemesi üzerine divertiküle yönelik herhangi bir cerrahi müdahale de düşünülmedi. Hastalar takibe alındı.



Resim 1. (Fundus)



Resim 2. (Fundus)



Resim 3. (Fundus)



Resim 4. (Pilor)



Resim 5. (Fundus)



Resim 6. (Divertikül)



Resim 7. (Pilor)

TARTIŞMA

Gastrik divertikül ilk olarak 1661' de Moebius, daha sonra da 1774 yılında Roax tarafından tanımlanmıştır⁵. Meerof ve arkadaşlarının yaptığı otopsi çalışmalarında divertikül prevalansı % 0,1 -2,6 oranında bulunmuştur⁶. Akerlund ile Schmidt ve arkadaşları konjenital (gerçek) divertikül ve edinsel (yalancı) divertikül olmak üzere iki tip tanımlamışlardır. Bunların içinde de konjenital olanlar daha yaygın görülmektedir⁷.

Gerçek mide divertikülleri midenin tüm katlarını içerir ve bu doğumsal divertiküller; fetal dönemde, kardiya seviyesinde longitudinal kasların dağılması sonucu sadece sirküler kas liflerini içeren mide duvarından oluşmaktadır. Bu hipotez fetal mide divertikülü ile ilgili çalışmasıyla Reich⁸ ve 1908 yılında embriyolarda gastrointestinal divertikül tanımlayan Lewis⁹ tarafından desteklenmektedir.

Pulsiyon divertikülleri intraluminal basınç artışına neden olan gebelik, kronik öksürük, obezite gibi nedenlerden kaynaklanır. Traksiyon divertikülleri de peptik ülser, malignite, gastroözefagial reflü, kolesistit gibi hastalıkların perigastrik adezyona neden olmasıyla oluşmaktadır¹⁰.

Gasrik traksiyon divertiküllerinin ayrıca Roux-en-Y gastrik bypass operasyonunun da dahil olduğu mide operasyonları sonrasında da oluştuğu gösteren yayınlar da mevcuttur¹¹.

Gastrik divertiküllerin çoğu asemptomatiktir¹². Ancak hastaların % 18-30' un da divertikül boynunun büyüklüğüne bağlı olarak üst karın ağrısı, bulantı, kusma görülmektedir². Nadirde olsa gastrik divertikülden masif kanama ve

perforasyon gibi ciddi komplikasyonlar da görülebilmektedir³⁻⁵.

Divertiküllere yaklaşım başlıca semptomlarına ve divetikülün büyüklüğüne dayanmaktadır. Asemptomatik divertiküllerin spesifik bir tedavisi yoktur¹².

Semptomatik olgularda, kanama, perforasyon ve malignite gibi komplikasyonları olan divertiküllerde cerrahi rezeksiyon başlıca tedavi yöntemidir. Cerrahi sonrası hastaların üçte ikisinden fazlasında semptomlar geriler^{10,11}.

SONUÇ

Gastrik divertikül nadir görülen bir hastalıktır. Gastrik divertiküllü hastaların tanısında ve yönetiminde öncelikle gastrik divertikülden şüphelenmek gerekir. Dispepsi, üst karın ağrısı gibi belirsiz semptomları uzun süredir olan hastalarda mutlaka düşünülmesi gerekir.

Kaynaklar

1. Chen JH, Su WC, Chang CY, Lin H. Education and imaging. Gastrointestinal: bleeding gastric diverticulum. J Gastroenterol Hepatol. 2008;23(2):336
2. Rodelberg DA, Zaheer S, Moir CR, İshitani MB. Gastric diverticulum a series of four pediatric patients. J. Pediatr Gastroenterol. Nutr. 2002;34(5):564-567
3. Palmer ED. Gastric diverticulosis. Am Fam Physician. 1973;7(3):114-117
4. Raffin SB. Diverticula, rupture and volvulus. In:Sleigenger MH, Fordtran JS, editors. Gastrointestinal Disease, Patophysiology Diagnosis, Management. 5th ed. Philadelphia: Saunders WB; 1989:735-742
5. Moses WR. Diverticula of the stomach. Arch Surg. 1946 Jan;52:59-65
6. Meeroff M, Gollan JR, Meeroff JC. Gastric Diverticulum. Am J Gastroeneterol.1967;47(3):189-203
7. Wolters VM, Nikkels PG, Van Der Zee DC, Kramer PP, De Schryver JE, Reijnen JG, Houwen RH. A gastric diverticulum containing pancreatic tissue and

- presenting as congenital double pylorus: case report and review of the literature. *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2001;33(1):89-91
8. Reich NE. Gastric Diverticula. *Am J Dig Dis.* 1941;8:70
 9. Lewis FT, Thyng FW. Regular occurrence of intestinal diverticula in embryos of pig, rabbit and man. *Am J Anat.*1908;7:505-519
 10. Palmer ED. Gastric diverticula. *Int Abstr Surg.* 1951;92(5):417-428
 11. Anaise D, Brand DL, Smith NL, Soroff HS. Pitfalls in the diagnosis and treatment of a symptomatic gastric diverticulum. *Gastrointest Endosc.* 1984;30(1):28-30
 12. Kodera R, Otsuka F, Inagaki K. et al. Gastric diverticulum simulating left adrenal incidentaloma in a hypertensive patient. *Endocrine Journal.* 2007;54(6):969–974