

Akut apandisit ve Meckel divertikülitisi birlikteliği: olgu sunumu

Acute appendicitis coexisting with Meckel's diverticulitis: case report

Levent Cankorkmaz, Hatice Özer, Murat Çakar, Gökhan Köylüoğlu

Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Sivas, Türkiye
Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Sivas, Türkiye

Özet

Çalışmamızda klinik tanısı akut apandisit olan, ameliyatta tabloya eşlik eden Meckel divertikülitisi saptanan olgu sunulmuştur. Ameliyat edilen 11 yaşındaki erkek hastada, akut apandisit eşlik eden Meckel divertikülitisi saptandı. Akut apandisit Meckel divertikülitisinin eşlik etmesi çok ender olsa da, bu olgularda Meckel divertikülitisinin gözden kaçması ciddi sorunlara neden olabilir. (*Türk Ped Arş 2010; 45: 371-2*)

Anahtar sözcükler: Apandisit, çocuk, Meckel divertikülitisi

Summary

We present here a case with acute appendicitis and Meckel's diverticulitis which was clinically diagnosed as acute abdomen preoperatively. An eleven-year-old boy was found to have Meckel's diverticulitis coexisting with acute appendicitis. Although appendicitis coexisting with Meckel's diverticulitis is extremely rare, we suggest that the surgeon must bear it in mind during an acute appendicitis operation. If the surgeon overlooks it, the patient undergoing surgery may experience grave consequences. (*Türk Arch Ped 2010; 45: 371-2*)

Key words: Appendicitis, child, Meckel's diverticulitis

Giriş

Akut karın, yaygın görülen ve özellikle çocuklarda tanı ve tedavisi zor bir durumdur. Çocuklarda karın ağrılarının yaklaşık %5'inde cerrahi hastalık belirlenir ve en yaygın neden de apandisitir. Yaş grubuna göre akut karın nedenleri değiştiğinden çocuğun yaşına göre olası tanıları farklılık gösterir.

Meckel divertikülü, omfalomezenterik kanalın intrauterin 7-8. haftalarda kapanmaması sonucu oluşmaktadır (1,2). Anatomi ve embriyolojisi 19. yüzyılın başlarında Meckel tarafından tanımlanmıştır (3). Sindirim sisteminin %1-3 oranında görülen, en sık doğuştan anomalisidir (1). Çocukluk çağında sıklıkla bağırsak tıkanıklığı ve kanamayla karşımıza çıkar, yaşamı tehdit edici komplikasyonlara neden olabilir. Divertikülit, sindirim sisteminde kanama, bağırsak tıkanıklığı,

perforasyon, invajinasyon gibi komplikasyonlar geliştiğinde acil şartlarda ve ameliyat esnasında saptranır (4). Bu yazıda akut apandisit klinik tanısıyla ameliyata alınan ve akut apandisit eşlik eden Meckel divertikülitisi saptanan olgu sunuldu.

Olgu sunumu

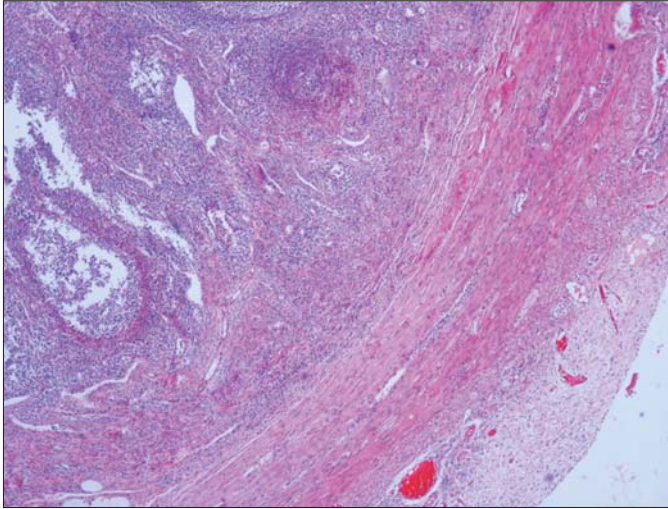
On bir yaşındaki erkek hasta üç gündür devam eden göbük çevresinden başlayıp sağ alt kadrana yerleşen karın ağrısı ve bulantı yakınmalarıyla acil servise başvurdu. Hastanın kusması olmamıştı. Daha önce böyle bir yakınması olmayan hastanın öz ve soy geçmişinde özellik yoktu.

Karın muayenesinde, sağ alt kadranda palpasyonla hassasiyet, defans ve rebound mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Kan basıncı 110/70 mmHg, nabız sayısı 72/dak, solunum sayısı 24/dak, ateşi 36,5°C

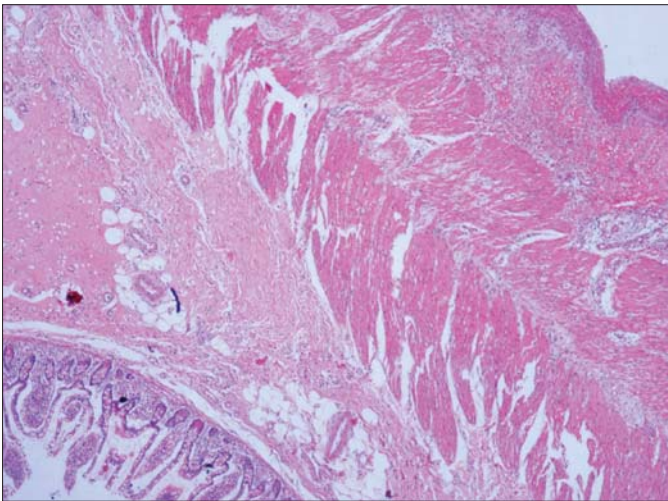
(koltuk altı) idi. Laboratuvar incelemelerinde; beyaz küresi $10\ 000/\text{mm}^3$, biyokimyasal değerleri ve idrar tetkiki normaldi. Karın ultrasonografisinde ödemli ve komprese edilemeyen 7,6 mm çapında apandiks (akut apandisit) saptandı.

Hasta bu bulgularla, akut karın ön tanısıyla acil olarak ameliyata alındı. Ameliyatta apandiksin yangılı olduğu ve ucunun ince bağırsak ansına yapıştığı saptandı. Apandiksin yapışık olduğu ince bağırsak ansı açıldığında, yapışıklığın ileoçekal valvin 45-50 cm ön kısmında bulunan yangılı Meckel divertikülüne olduğu görüldü.

Usulüne uygun apendektomi ve takiben divertiküle "wedge" rezeksiyon-anastomoz uygulanarak karına bir adet diren konulup operasyon sonlandırıldı. Hastaya ameliyat sonrası Sefazolin 50 mg/kg/gün + Metranidazol 30 mg/kg/gün ve Amikasin sülfat 15 mg/kg/gün başlandı. Beş gün antibiyotik tedavisi devam eden ve ağızdan beslenebilen hasta ameliyatı izleyen yedinci gün şifa ile taburcu edildi.



Resim 1. Müsküler tabakada nötrofil lökositler ve serozada genişlemiş damarlar içeren apandiks duvarı (H-E; X10)



Resim 2. Serozada genişlemiş damarlar ve iltihabi öğelerin izlendiği, müsküler tabaka da içeren ince bağırsak duvarı (H-E; X10)

Histopatolojik incelenmede; apendektomi materyali akut apandisit (Resim 1), Meckel divertikülü kayıtlı örnek ise submukozada ödem ve serozada kronik özgül olmayan iltihabi reaksiyon içeren ince bağırsak duvarı (Resim 2) olarak bildirildi.

Tartışma

Meckel divertikülünün küçük çocuklarda kanama ve tıkanma, büyük çocuklarda divertikülit gibi komplikasyonları görülebilir, %90'ı ise hiçbir klinik belirti vermez (5). Klinikte; ince bağırsak divertikülü (%82,5), fibröz bant (%10), enterokutanöz fistül (%6), intramezenterik divertikül (%1) ve göbekte kitle (%0,5) olarak karşımıza çıkabilir (6). Divertikülün tabanı apandikse oranla daha geniş olduğundan tıkanıklığa bağlı enflamasyon enderdir. Divertikülit olgularının %36'sı delinme ve buna bağlı yerel ya da yaygın peritonit gibi komplikasyonlarla ortaya çıkabilir. Delinme ya da fıtık kesesindeki divertikülün boğulması ile apandisit bulgularının karıştığı bildirilmektedir (1). Komplike olmuş divertiküllerde ölüm oranı ise %1-10 arasındadır (7).

Apandisit ön tanısıyla ameliyata alınan çocuklarda, apandiks normal bulunursa mutlaka Meckel divertikülü aranmalıdır (8). Buna bağlı olarak, akut karın tanısıyla ameliyat edilen hastalarda makroskobik bulgular apandisit ile uyumlu ise apendektomi yapılarak girişime son verilir, apandiks salımsa "eksplorasyon" yapılır.

Çebi (9) 24 yaşındaki bir kadın hastada akut apandisit eşlik eden "rüptüre" over kistini sunmuştur. Biz de olgumuzda akut apandisit Meckel divertikülitinin eşlik ettiğini saptadık. Bu olgudan yola çıkarak apandiksin yangılı olduğu olgular da dahil tüm olgularda Meckel, kızlarda da overlerin incelenerek apandisit eşlik eden hatta belki de neden olan bir patolojinin saptanabileceğini düşünüyoruz.

Kaynaklar

1. Perlman JA, Hoover HC, Safer PK. Femoral hernia with strangulated Meckel's diverticulum (Littre's hernia). *Am J Surg* 1980; 139: 286-9.
2. Leijonmarck CE, Bonman-Sandelin K, Frisell J, Räf L. Meckel's diverticulum in the adult. *Br J Surg* 1986; 73: 146-9.
3. Bani-Hani KE, Shatnawi NJ. Meckel's diverticulum: Comparison of incidental and symptomatic cases. *World J Surg* 2004; 28: 917-20.
4. Korkmaz Ö, Yılmaz HG, Keleş C. Complications of Meckel's diverticulum in adults. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2007; 27: 518-21.
5. St-Vil D, Brandt ML, Panic S, Bensoussan AL, Blanchard H. Meckel's diverticulum in children: a 20-year review. *J Pediatr Surg* 1991; 26: 1289-92.
6. Akcakaya A, Alimoglu O, Ozkan OV, Sahin M. Komplike olmuş Meckel divertikülleri. *Ulus Travma Derg* 2003; 9: 246-9.
7. Cullen JJ, Kelly KA, Moir CR, Hodge DO, Zinsmeister AR, Melton LJ. 3rd. Surgical management of Meckel's diverticulum: An epidemiologic, population-based study. *Ann Surg* 1994; 220: 564-8.
8. Başaklar AC. Bebek ve Çocukların Cerrahi ve Ürolojik Hastalıkları. Birinci baskı. Ankara: Palme, 2006; 783-9.
9. Çebi K. Akut Apandisit ile birlikte sol over korpus luteum kist rüptürü: olgu sunumu. *Fırat Tıp Dergisi* 2001; 2: 347-8.