



Olgu sunumu/ Case report

Barsak Obstrüksiyonu Bulguları ile Başvuran Pediatrik Meckel Divertikülit Olgusu

Mehmet ŞİRİK¹, Musa ABEŞ², İbrahim İNAN¹, Hasan Ögünç APAYDIN²,

Ali Haydar BAYKAN¹, Safiye KAFADAR¹

¹Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Bölümü

²Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Cerrahisi Bölümü

ÖZET

Gastrointestinal sistemde gen sık görülen konjenital anomali Meckel divertikülüdür. Bireylerin büyük bir kısmı asemptomatiktir, ancak üçte birine kadar klinik semptomlar görülebilir. Ağrısız intestinal kanama çocuklarda sıklıkla oluşan bir komplikasyondur. İntestinal obstrüksiyon çocukluk çağında nadir görülen bir komplikasyondur. Bu yazıda uzun zamandır ara ara karın ağrısı şikayetleri olan, renal taşları nedeniyle takip edilen, ancak üç gündür devam eden akut başlangıçlı karın ağrısı, bulantı ve kusması olan yapılan klinik ve radyolojik değerlendirmede meckel divertikülü ile uyumlu bulgular saptanan acil olgu tartışılmıştır. İntestinal obstrüksiyonu bulunan olgularda Meckel divertikülü mutlaka akılda tutulmalı ve klinik ve radyolojik değerlendirmede göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Meckel Divertikülü, Obstrüksiyon, Divertikülit,

Yazışmadan Sorumlu Yazar

Mehmet ŞİRİK

Adıyaman Üniversitesi Tıp Fakültesi

Radyoloji Anabilim Dalı.

Tel : +90 05058303526

Email: dr.mmtsirk@gmail.com

Geliş Tarihi: 15.12.2017

Kabul Tarihi: 22.12.2017

DOI: 10.30569/adiyamansaglik.366297

A Case of Pediatric Meckel Diverticulitis with Bowel Obstruction Findings

Abstract

The most common congenital anomaly seen in the gastrointestinal tract is Meckel's diverticulum. Most of the individuals are asymptomatic, but clinical symptoms can be seen up to one in three. Painless intestinal bleeding is a frequent complication in children. Intestinal obstruction is a rare complication in childhood. This article discusses a case with acute onset abdominal pain, nausea and vomiting that has been complaining of abdominal pain for a long time and occurred during the last three days and which is consistent with Meckel diverticulitis on clinical and radiological evaluation. In patients with intestinal obstruction, Meckel diverticulitis should be kept in mind and considered in clinical and radiological evaluations.

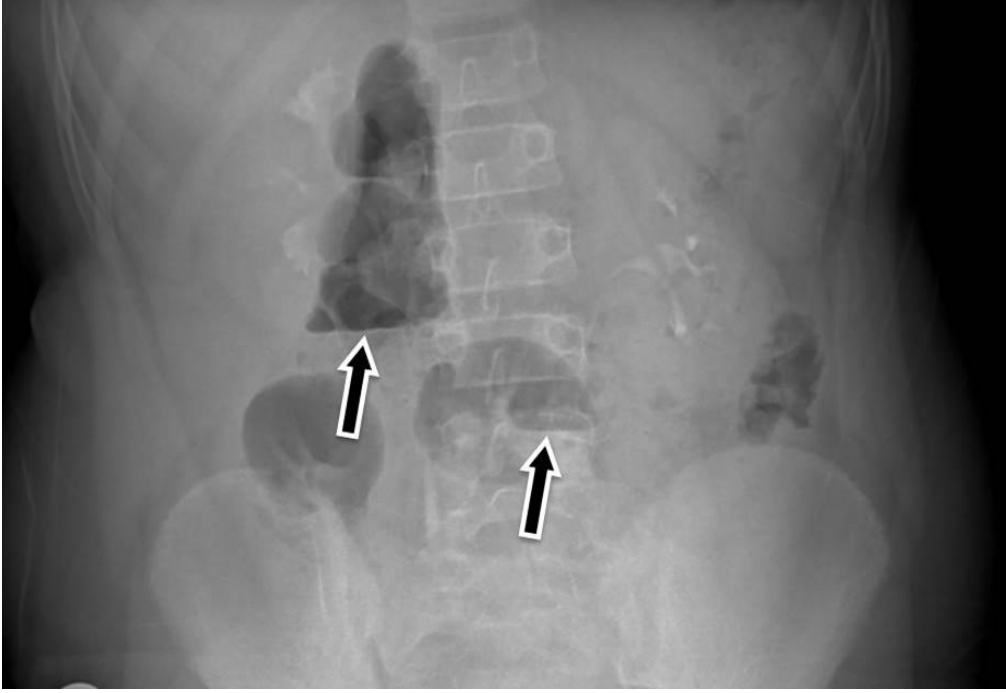
Key words: Meckel Diverticulum, Obstruction, Diverticulitis,

Giriş

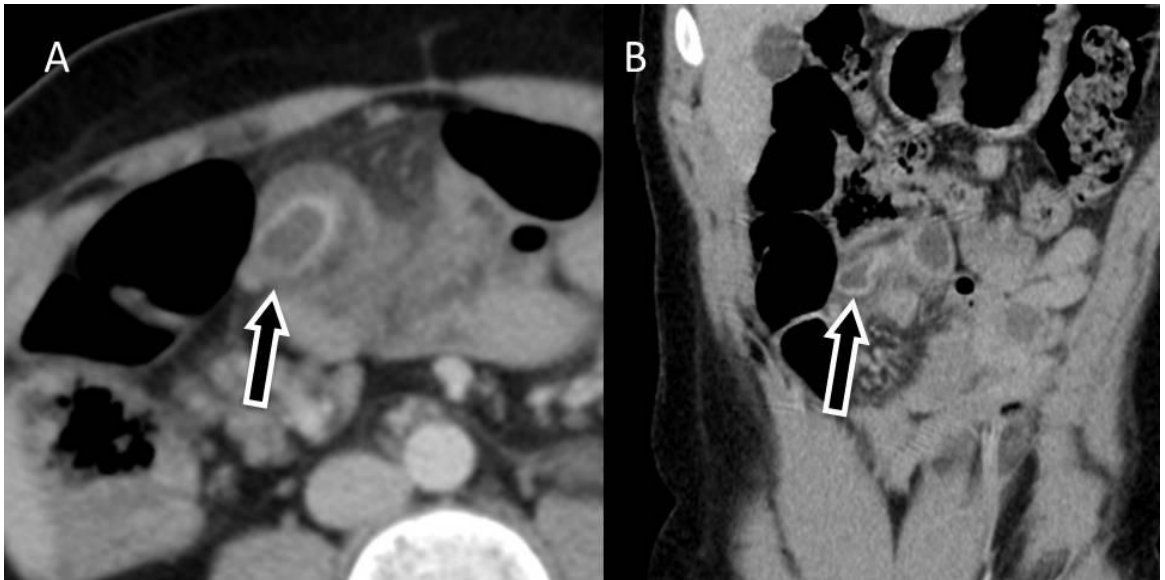
Meckel divertikülü, omfalomesenterik kanalın distal ucunun yetersiz kapanması olarak tanımlanır. Konjenital en sık görülen gastrointestinal sistem anomalisidir ve nüfusun% 2'sini etkiler (1,2). Genelde komplikasyonlarına bağlı semptomlar erkeklerde daha yaygın görülür (3). En yaygın komplikasyonları arasında kanama, enflamasyon ve obstrüksiyon yer alır (4). Meckel divertikülünün yaşam boyu komplikasyon oranının % 4 olduğu tahmin edilmektedir. Klasik olarak semptomatik Meckel divertikülü olan çocuklar ağrısız kanama sık görülürken erişkinlerde ise intestinal obstrüksiyon bulgularının ön planda olduğu düşünülmektedir (5). Bu yazımızda amaç; intestinal obstrüksiyon bulguları olan meckel divertikülit olgusunu sunmaktır.

Olgu

Dokuz yaşında erkek hasta, uzun zamandır aralıklı karın ağrıları olan ancak son 3 gündür şiddeti artan karın ağrısı, bulantı ve kusma şikayeti olan hastanın yapılan klinik değerlendirilmesinde, batın normal bombelikte, hassasiyet var, defans, ribaund, organomegali ve kitle bulgusu saptanmadı. Yapılan laboratuvar tetkiklerinde lökosit $10.800/\text{mm}^3$ idi. Ayakta direkt batın grafisinde özellikle batın sağ yarımında intestinal gaz yoğunluğunda sola kıyasla belirginleşme ve hava sıvı seviyelenmeleri mevcuttu (**Resim 1**). Abdominal ultrasonografi incelemesinde ince barsak segmentlerinde yer yer ılımlı dilatasyonlar ve ödem bulguları ile pelvik bölgede anslar arasında sıvama tarzında serbest sıvı izlendi. Yapılan bilgisayarlı tomografi incelemesinde mezenterik alanda sağ paramedian yerleşimli 19x11 mm boyutunda periferik kontrast tutulumu gösteren kistik dansitede lezyon ile bunun komşuluğunda halo şeklinde sıvı dansiteleri ve mezenterik yağlı dokuda enflamasyonu düşündürülen dansite artımları mevcuttu. Ayrıca ileal ve jejunal anslarda ileusla uyumlu olarak değerlendirilen genişlemeler ve anslar arasında serbest sıvı izlenmekteydi (**Resim 2**).

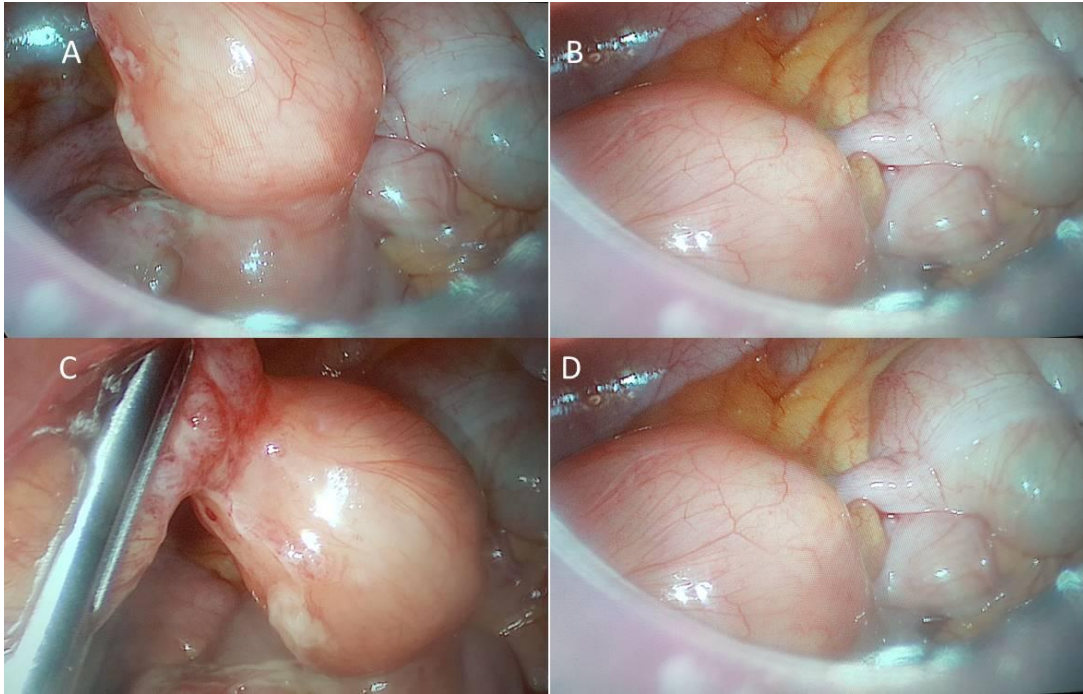


Resim 1: ayakta direkt karın grafisinde batın sağ yarımda intestinal gaz yoğunluğunda sola kıyasla belirginleşme ve hava sıvı seviyelenmeleri(oklar).



Resim 2: Bilgisayarlı tomografi aksiyal(A) ve koronal(B) görüntülerde periferik kontrast tutulumu gösteren kistik dansitede lezyon ile bunun komşuluğunda halo şeklinde sıvı dansiteleri ve mezenterik yağlı dokuda enflamasyonu düşündüren dansite artımları

Daha önce geçirilmiş operasyon öyküsü olmayan hasta akut karın ön tanısı ile laparoskopik cerrahiye alındı. Ameliyat esnasında distandü ve enflame bir Meckel divertikülünün olduğu ve bu divertikülün kendi eksenini etrafında dönerek ileum mezosuna yapıştığı ve divertikülün distal kısmında karın ön duvarına uzanan bir band gözlendi. Buna bağlı olarak barsak lümeninde daralma olduğu tespit edildi (**Resim 3**). Yapışıklıklar diseke edilip, divertikül ile ilişkili band ve enflame divertikül geniş rezeksiyonu ve sonra barsak onarımı yapıldı.



Resim 3: İntrooperatif alınan görüntülerde vaskülaritesi artmış enflame Meckel divertikülü (B, D) ve divertikül ile ilişkili band (A, C) izlenmektedir.

Tartışma

Toplumda Meckel divertikülü'nün görülme sıklığı %2-3 olarak bildirilmektedir. Erkek olgular, kız olgulara göre sıklıkla daha çok semptom gösterir ve erkek-kız oranı 2:1 olarak bildirilmektedir (6,7). Çoğu Meckel divertikülü asemptomatik olmasına rağmen, kanama, perforasyon, bağırsak tıkanıklığı ve divertikülit gibi komplikasyonlara bağlı olarak hastalarda

semptomlar ortaya çıkabilir. Semptom gelişen hastaların yarısından çoğu yaşları ≤ 2 yıldır (8). Yirmi yaş altı hastalarda en ciddi komplikasyonu kanama iken 40 yaşın üzerinde ise obstrüksiyon meydana gelir (9). Barsak obstrüksiyonu invajinasyon, internal herniasyon, divertikülün inguinal fitik kesesi içerisine inkarsere olması, lipom-karsinoid benzeri tümöral oluşumlar, kronik divertikülit ataklarına sekonder gelişen intestinal daralmalar veya bizim olgumuzda olduğu gibi divertikülit ve eşlik eden band'a sekonder gelişebilir (8,10,11). Kanama ektojik gastrik doku varlığında meydana gelir ve divertikulumdaki ülserasyon sonucu oluşur. Divertikülit genellikle divertiküler torsiyona sekonder gelişen iskemi ve bu alanda oluşan enflamatuar değişiklikler sonucunda meydana gelir. Klinik prezentasyon, fizik muayene ve bulguları nonspesifiktir. Meckel divertikülü klinik olarak akut apandisit, inflamatuvar barsak hastalığı ve diğer karın içi enflamatuar süreçlerden ayırt edilemez (13). Bu nedenlerle operasyon öncesi tanı koymak oldukça zor olup olguların sadece %6-12'sinde preoperatif tanı konulabilmektedir (8). Yapılan 68 olgulu bir çalışmada preoperatif tanı koyma oranı %5,9 olarak bildirmiştir (13). Bizim olgumuzda preopatif radyolojik değerlendirmede direkt grafide intestinal obstrüksiyon bulguları izlenmiş, çekilen bilgisayarlı tomografide obstrüksiyon doğrulanmış ve ayrıca Meckel divertikülü ön tanısı radyolojik olarak belirtilmiştir. Meckel divertikülü tedavisi için farklı görüşler bildirilmektedir. Geniş tabanlı divertikülü bulunan olgularda segmenter rezeksiyon, dar tabanlı divertikülü bulunan olgularda divertikülektomi uygulanabilmektedir. Bizim olgumuzda divertikül distali ile karın ön duvarı arasındaki band rezeksiyonu ile birlikte divertikülektomi uygulanmıştır.

Sonuç olarak akut abdomen bulguları ile gelen olgularda eşlik eden gastrointestinal sistem kanama ve obstrüksiyon da varsa Meckel divertikülü ve ilişkili komplikasyonlar akılda tutulmalıdır.

Kaynaklar

1. Bennett GL, Birnbaum BA, Balthazar EJ. CT of Meckel's diverticulitis in 11 patients. *AJR Am J Roentgenol.* 2004;182 (3): 625-9.
2. Yahchouchy EK, Marano AF, Etienne JC et al. Meckel's diverticulum. *J Am Coll Surg* 2001;192:658–662.
3. Lee NK, Kim S, Jeon TY et-al. Complications of congenital and developmental abnormalities of the gastrointestinal tract in adolescents and adults: evaluation with multimodality imaging. *Radiographics.* 2010;30(6):1489-507.
4. Stone PA, Hofeldt MJ, Campbell JE, Vedula G, DeLuca JA, Flaherty SK. Meckel diverticulum: ten-year experience in adults. *South Med J.* 2004;97:1038–1041.
5. Olson DE, Kim YW and Donnelly LF. CT findings in children with Meckel diverticulum. *Pediatric radiology,* 2009;39(7); 659-663.
6. Chan KW, Lee KH, Mou JW, Cheung ST, Tam YH. Laparoscopic management of complicated Meckel's diverticulum in children: a 10-year review. *Surg Endosc.* 2008;22(6):1509-12.
7. Levy AD, Hobbs CM. From the archives of the AFIP. Meckel diverticulum: radiologic features with pathologic Correlation. *Radiographics* 2004;24(2):565-87.
8. Malhotra S, Roth DA, Gouge TH, et al. Gangrene of Meckel's diverticulum secondary to axial torsion: a rare complication. *Am J Gastroenterol* 1998;93:1373-5.
9. Tekin A, Küçükkartallar T. Meckel divertikülünün nadir bir komplikasyonu: ileus. *Fırat Tıp Dergisi* 2008;13:62-4.
10. Yahchouchy EK, Marano AF, Etienne JCF, Fingerhut AL. Meckel's Diverticulum. *J Am Coll Surg.* 2001;192:658-62.
11. Raj Sharma RK, Jain VK. Emergency surgery for Meckel's diverticulum. *World J Emerg Surg* 2008;3:27.
12. Bennett GL, Birnbaum BA. and Balthazar, E.J. CT of Meckel's diverticulitis in 11 patients. *American Journal of Roentgenology.* 2004;182(3):625-629.
13. Bani-Hani KE and Shatnawi NJ. Meckel's diverticulum: comparison of incidental and symptomatic cases. *World journal of surgery,* 2004;28(9):917-920.