

**JEJUNOİLEAL DİVERTİKÜLLER: OLGU SUNUMU****Pınar Özdemir AKDUR<sup>1</sup>, Selda YILDIZ<sup>1</sup>, Tülay ÖLÇER<sup>1</sup>****ÖZET**

İnce barsak divertikülleri çok nadirdir ve genellikle asemptomatiktir. Bu nedenle tanıları genellikle bizim hastamızda olduğu gibi ince barsak pasaj grafilerinde veya operasyonlarda tesadüfen konulmaktadır. Bulantı-kusma, karın ağrısı gibi nonspesifik semptomlar da oluşturabilen bu divertiküller nadiren barsak tıkanması, gastrointestinal kanama, perforasyon, divertikülit gibi ciddi komplikasyonlara da neden olabilmektedirler. Ancak jejunoileal divertiküllerin yol açabileceği nonspesifik semptomlar ve ciddi akut komplikasyonlar konusunda uyanık davranılması durumunda erken tanı konulabilir ve jejunoileal divertiküllere bağlı morbidite ve mortalite oranları düşebilir. Biz bu yazıda 5-6 yıldır devam eden kronik karın ağrısı ve buna zaman zaman ilave olan ishal şikayetleri araştırılırken jejunoileal divertikülleri saptanan bir olgu ile önemi yeterince bilinmeyen bir durumu gözden geçirdik.

**Anahtar kelimeler:** Jejunoileal, divertikül, baryumlu ince barsak pasaj grafisi.

**Jejunoileal Diverticulosis: A Case Report****SUMMARY**

Small bowel diverticulosis are very rare and they are usually asymptomatic. Because of that, as it has been done in our case, they are mostly diagnosed with small bowel follow through examination or during the operation by chance. These diverticulosis which can cause nonspecific symptoms such as nausea and vomiting and abdominal pain and they not so common can cause serious complications such as diverticulitis, gastrointestinal bleeding, perforation, intestinal obstructions. In this article we discuss a case whose jejunoileal diverticulosis has been found while it has been searched for chronic diarrhea and abdominal pain. Only if we be aware about the nonspecific symptoms and acute severe complications jejunoileal diverticulosis can cause, it can be diagnosed early and also morbidity and the mortality ratios of jejunoileal diverticulosis can be reduced by this way. In this article, we had a look at a case who had chronic abdominal pain attacks for 5-6 years and sometimes had diarrhea besides aching attacks. While case was searched for these symptoms, jejunoileal diverticulosis have been found which had an unknown importance before.

**Key words:** Jejunoileal, diverticula, barium meal and small bowel follow through examination.

Jejunoileal divertiküller yaygın değildir. Meckel divertikülleri dışında incebarsak divertikülleri oldukça nadir olup genel populasyonda %0.06- 1.9 oranında görülmektedir. Sıklıkla asemptomatik olan bu divertiküller, nonspesifik kronik semptomlar oluşturabilirler. Ayrıca nadiren kanama, divertikülit, perforasyon, barsak tıkanması gibi akut ve ciddi komplikasyonlara da neden olabilirler. İncebarsak divertiküllerinin perforasyonu durumunda mortalite oranları %40'lara ulaşmaktadır. Bu nedenle preoperatif tanının önemi küçümsenmemelidir. Nitekim ince barsak divertiküllerinin cerrahi esnasında tespiti ayrıntılı mezenterik muayene yapılmadığı veya divertiküllerin varlığı daha önceden bilinmediği takdirde zordur<sup>1,2</sup>.

**OLGU SUNUMU**

Son 5-6 senedir devam eden karın ağrısı ve ishal şikayetleri olan ve kendisi de doktor olan 29 yaşındaki erkek hasta Gastroenteroloji polikliniğine başvurdu. Anemnezi alınan hastanın soygeçmişinde bir özellik yoktu ancak özgeçmişinde sol nefrektomi öyküsü vardı. Yapılan rutin biyokimya ve hemogram testleri normal sınırlar içindeydi. Serum demiri: 117 ug/dL, ferritin: 27.5 ng/mL, vitamin B12: 290 pg/mL idi.

Hastadan istenen tam idrar tahlilinde birkaç bakteri görülürken daha sonra yapılan idrar ve gayta kültürlerinde üreme olmadı. Hastanın barsak pasajını ve mukozal yapısını değerlendirmek amacıyla baryumlu pasaj grafisi çekildi. Oral yoldan içirilen baryumun ardından alınan pasaj grafilerinde hastanın pasaj süresi 2.5 saat olarak tespit edildi. Ayrıca baryumlu ince barsak pasaj grafisinde jejunum (resim 1) ve proksimal ileumda (resim 2) çok sayıda; en büyüğünün boyutu 0.8 cm olmak üzere, multipl dolma



**Resim 1:** Jejunumda divertiküllerdeki baryum takıntısı

<sup>1</sup>Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi, Radyoloji Kliniği, ANKARA, TÜRKİYE



**Resim 2:** İleumda divertiküllerdeki baryum takıntısı

fazlalığı şeklinde görüntü veren divertiküller saptandı. Daha sonra yapılan bilgisayarlı tomografide divertiküller tespit edilemezken nefrektomi lojuna girip çıkan barsak anslarının varlığı raporlandı. Yapılan fizik muayene ve labaratuvar testleri sonucunda hastanın şikayetlerinin öncelikle geçirilmiş operasyon sonrası gelişen bride bağlı olabileceği düşünülerek hastaya biridektomi operasyonu uygulandı. Ancak operasyon sonrası takiplerde hastanın şikayetlerinde gerileme olmaması nedeniyle bu kronik semptomların jejunioleal divertiküllere bağlı olabileceği düşünülüp hastaya antibiyotik tedavisi verilerek kontrole çağrıldı. Kontrolde hastanın şikayetlerinin giderilemediğinin anlaşılması üzerine palyatif tedaviye son verilerek hasta olası komplikasyonlar açısından takibe alındı.

## TARTIŞMA

Meckel divertikülleri dışında incebarsak divertikülleri oldukça nadir olup genel populasyonda %0.06-1.9 oranında görülmektedir. Bu divertiküller primer olabilecekleri gibi operasyona, tüberküloza veya Crohn hastalığına bağlı sekonder de gelişebilirler. Ancak sıklıkla incebarsak duvarındaki düz kasların motor disfonksiyonu etyolojilerinde sorumlu tutulmaktadır<sup>1,3</sup>.

Jejunioleal divertiküller %60-70 oranında asemptomatiklerdir<sup>2</sup>. Genelde bu asemptomatik divertiküller çekilen baryumlu pasaj grafilerinde veya laparotomi esnasında tesadüfen tespit edilirler. Geri kalan olgularda ise jejunioleal divertiküller karşımıza bizim olgumuzda olduğu gibi kronik semptomlar veya akut komplikasyonlarla gelmektedir. Başlıca karşılaşılabilen kronik semptomlar; karın ağrısı, yemek sonrası hissedilen abdominal şişkinlik hissi, bulantı-kusma, kilo kaybı, steatore, anemi, malabsorbsiyona sekonder semptomlar, kronik gastrointestinal kanamadır<sup>1,2</sup>. Bizim olgumuz ise son 5-6 senedir varolan karın ağrısı ve zaman zaman bu şikayetlere ilave olan ishalden yakınıyordu.

Jejunioleal divertiküllerin akut komplikasyonları arasında ise divertikülit, yoğun gastrointestinal kanama ve intestinal obstruksiyon

sayılabilir. İntestinal obstruksiyon, geçirilmiş divertikülit atakları sonucu gelişen adezyonlara bağlı olabileceği gibi, akut divertikülitte eşlik eden inflamatuvar kitleye bağlı olarak da gelişebilmektedir. Ayrıca divertikül içinde gelişen enterolit, divertikülü içeren segmentin volvulusu-intussepsiyonu da obstruksiyon yapan nedenler arasında sayılabilir<sup>2,4</sup>.

Jejunioleal divertikülozisli olgularda kronik veya masif hemoraji gelişebilecek bir diğer akut komplikasyondur. Kanama etyolojisinde mezenterik damarların travması, mukozal ülserasyon, divertikülit gibi faktörler suçlanmaktadır. Preoperatif jejunioleal divertiküle bağlı hemoraji tanısını koymak zordur. Ancak tanısı atlandığında, masif ve rekürren kanamalarda mortalite oranları oldukça yüksektir<sup>1,2</sup>. Ayrıca bazı jejunioleal divertikülozisli olgular divertikülitte sonuçlanmaktadır. Bu durumda karşımıza perforasyon, penetrasyon, lokalize peritonit, fistülizasyon, multipl hepatik abse ve multipl karın duvarı abseleri gibi komplikasyonlar çıkabilir<sup>2</sup>. Bizim olgumuzda yukarıda sayılan akut komplikasyonlardan herhangi biri görülmedi.

Jejunioleal divertikülozis tanısında preoperatif dönemde enteroklizis veya üst gastrointestinal baryumlu grafiler kullanılmaktadır<sup>1,2,4</sup>. Ayrıca 2001 yılından bu yana ince barsak değerlendirilmesinde video kapsül endoskopi (VCE) denilen yeni bir yöntem kullanılmaktadır. Bu yöntem, temelde 12 saatlik açlık sonrası yutulmuş kapsül aracılığı ile görüntülerin kaydedilmesi esasına dayanır. Kapsül endoskopun başlıca endikasyonları arasında yeri bulunamayan başlıca kanama odağı olarak ince barsak düşünülen hastalar, Crohn hastalığının ince barsak tutulumu, ince barsak kanserleri, lenfoma, İPSİD sayılabilir<sup>5-7</sup>. Bizim olgumuzun tanısı baryumlu pasaj grafisiyle konmuş olup daha sonra yapılan bilgisayarlı tomografide divertiküller görüntülenememiştir.

Jejunioleal divertikülozis tanısı alan hastaların semptomlarına yönelik geniş spektrumlu antibiyotik tedavisi, nutrisyonel destek ve diskineziye yönelik metklopramid kullanımı gibi palyatif tedaviler uygulanmakla birlikte yapılan çalışmalar palyatif tedavinin hastanın şikayetlerini çok da rahatlatmadığını, bununla birlikte akut-refraktar semptomların varlığında ise divertikülü içeren barsak segmentinin rezeksiyonunun küratif olduğunu göstermektedir<sup>1,2</sup>.

Sonuç olarak; görüldüğü üzere hastamızın hayatında ciddi sıkıntılar yaratan kronik semptomlardan, yüksek mortalite oranlarına sahip akut komplikasyonlara kadar uzanan geniş bir spektrumla karşımıza çıkan jejunioleal divertiküller, asemptomatik olsalar dahi önemsenmeli ve ayırıcı tanıda akılda bulundurulmalıdır. Ayrıca hızla gelişen teknolojinin en iyi yansıdığı alanlardan biri olan radyolojinin görece tarihsel olan baryumlu pasaj grafisi gibi diğer modaliteleri de ihmal edilmemeli ve yerinde kullanılarak bu modalitelerin sunduğu olanaklardan faydalanılmalıdır.

## KAYNAKLAR

1. Kouraklis G, Mantas D, Glivanou A, Kouskos E, Raftopoulos J, Karatzas G. Diverticular disease of the small bowel: report of 27 cases. *Int Surg* 2001; 86: 235-9.
2. Bree E, Grammatikakis J, Christodoulakis M, Tsiftsis D. The clinical significance of acquired jejunoileal diverticula. *Am J Gastroenterol* 1998; 93: 2523-7.
3. Maglinte DT, Chernish SM, DeWeese R, Kelvin FM, Brunelle RL. Acquired jejunoileal diverticular disease: subject review. *Radiology* 1986; 158: 577-80.
4. Freimanis MG, Ponte MP. Radiologic diagnosis of jejunal diverticulitis. *Gastrointest Radiol* 1988; 13: 312-4.
5. Kalantzis C, Apostolopoulos P, Mavrogiannis P, Theodorou D, Papacharalampous X, Bramis I, Kalantzis N. Capsule endoscopy retention as a helpful tool in the a young patient with suspected small- bowel disease. *World J Gastroenterol* 2007; 13(8): 1289-91.
6. Ersoy O, Bayraktar Y. Gastroenterolojide yeni görüntüleme yöntemi: kapsül endoskopi. *Hacettepe Tıp Dergisi* 2004; 35: 212-5.
7. Glukhovskiy A, Jacob H. The development and application of wireless capsule endoscopy. *Int J Med Robot* 2004; 1: 114-23.

## YAZIŞMA ADRESİ:

*Dr. Pınar Özdemir AKDUR*  
*Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi, Radyoloji Kliniği,*  
*ANKARA*

*E-Posta: pinarozdemirakdur@msn.com*

*Geliş Tarihi : 30.07.2007*  
*Kabul Tarihi : 07.04.2008*