

AKUT APENDİSİTİ TAKLİT EDEN ÇEKAL DİVERTİKÜLİT PERFORASYONU

CECAL DIVERTICULITIS PERFORATION MIMICKING ACUTE APPENDICITIS

H. Tuğrul TİRYAKİ¹, Ayper KAÇAR², Sabri DEMİR¹, Halil F. ATAYURT¹

¹ Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Cerrahi Kliniği, ANKARA

² Ankara Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hematoloji Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Laboratuvarı, ANKARA

ÖZET

Çekum divertikülü ender olarak genellikle asemptomatik olan benign bir lezyondur. Erişkinlerde 300 apendektomide bir çekal divertikül sıklığı rapor edilirken literatürde bildirilen çocuk olguya rastlanmamıştır. İnflamasyon olan çekal divertikül karın ağrısı ile bulgu verdiği için akut apendisitten ayırt edilemez. Bu nedenle tanı sıklıkla operasyon esnasında konur. Literatürde çekal divertikülün operatif tedavisi konservatif olarak antibiyotik tedavisinden agresif rezeksiyona kadar çok büyük değişiklikler gösterir. On üç yaşında apendisit bulguları ile başvuran, ancak ameliyatta inflame soliter çekum divertikülü saptanan olgu sunulacaktır.

Anahtar Sözcükler: Soliter çekum divertikülü, çocukluk çağı

Yazışma Adresi:

Doç. Dr. H. Tuğrul TİRYAKİ

Cevizlidere Cad. No: 58/11

Balgat ANKARA

e-posta: httiryaki@hotmail.com

ABSTRACT

Diverticulum of the caecum is a rare, benign, generally asymptomatic lesion. The reported frequency in adults is about 1 in 300 appendectomies, but there has been no report of pediatric ceecal diverticulum in literature.

Most patients with inflammation of a solitary diverticulum of the caecum present with abdominal pain that is indistinguishable from acute appendicitis. Therefore the diagnosis is mostly made intraoperatively. The optimal management of this condition is still controversial, ranging from conservative antibiotic treatment to aggressive resection. We describe a 13 years- old boy who presented with symptoms of appendicitis, but at operation he was found to have an inflamed solitary diverticulum.

Key words: Solitary diverticulum of the caecum, childhood

GİRİŞ

Çekum divertikülü erişkin hastalarda iyi tanımlanmış bir antitedir. İlk kez 1912 yılında Potier tarafından tanımlandıktan sonra literatürde pek çok olgu rapor edilmiştir (1,2). Ancak literatürde bildirilen olguların tamamı erişkin yaş grubuna aittir. Erişkinlerde 300 apendektomide bir çekal divertikül sıklığı rapor edilmektedir (2-4). Çekumun soliter divertikülü sıklıkla uzak doğulu ülkelerde görülen benign bir patolojidir. Çekal divertiküller gerçek ve yalancı olmak üzere ikiye ayrılırlar. Barsak duvarının tüm katlarını içeren gerçek soliter divertikülün konjenital olduğu düşünülmektedir (1-5).

Çekal divertikülite preoperatif tanı akut apendisiti taklit ettiği için oldukça zordur ve genellikle tanı intraoperatif olarak konur. Erişkin olgularda çekal divertikül-

lerde tedavi oldukça değişkenlik göstermektedir. Burada gerçek soliter çekum divertiküliti nedeni ile çekum rezeksiyonu yapılarak tedavi edilen 13 yaşındaki olgu sunulurken literatür bilgileri ışığında tartışılacaktır.

OLGU

On üç yaşında erkek hasta 12 saat önce başlayan karın ağrısı, ateş, kusma yakınmaları ile kliniğimize başvurdu. Yapılan fizik incelemede sağ alt kadranda lokalize hassasiyet, rebound, defans saptanan hastada çekilen ayakta direk karın grafisinde (ADKG) özellik saptanmaz iken, beyaz küre sayısı 28 bin olarak saptandı. Hasta akut apendisit ön tanısı ile yatırılarak oral beslenmesi kesilerek ameliyat öncesi gerekli hazırlıklar ya-

pılarak yatışının 12. saatinde ameliyata alındı. Hastamıza ameliyat öncesi ultrasonografi (USG) incelemesi yapılmadı. Ameliyat öncesi genel anestezi altında yapılan muayenede sağ alt kadranda mobil 10x10 cm'lik kitle ele geldi. Rokey Davis insizyonu ile yapılan eksplorasyonda apendiksin normal, çekum duvarında ise perforasyon olduğu, çekumun inflame, palpasyonla çekum duvarında kitle ele geldiği belirlenerek, çekum ileoçekal valv ile birlikte rezeke edilerek ileokolik anastomoz yapıldı (Resim 1). Ameliyat öncesi başlanan profilaktik antibiyotik ameliyat sonrası 6 gün süre ile devam edildi. Çıkarılan materyalin histopatolojik değerlendirilmesinde 4.5x4x3 cm boyutlarında çekum duvarında yer alan kistik poşun bulunduğu, bu kistik poşun kolon ve ince barsak mukozası ile dōşeli olduğu gerçek soliter çekal divertikülitis saptandı. Apendiks ise normal olarak değerlendirildi. Ameliyat sonrası dönemi sorunsuz geçen hasta 7 günde taburcu edildi.



Resim 1 Çekal divertikül perforasyonu

TARTIŞMA

Çekal divertikül nadir görülen asemptomatik benign bir lezyondur. Kolonik divertiküllerin %3.6'sı çekumda bulunur. Kolonik divertiküllerin çoğu sigmoid kolonda görülürken, pek çoğu mukoza ve muskularis mukozanın kolon duvarına herniye olması ile oluşan yalancı divertiküldür. Çekumun gerçek soliter divertikülü kolon duvarının tüm katlarını içeren, embriyonel gelişimin altıncı

haftasında oluşan konjenital sakkuler projeksiyondur (1-5). Soliter çekal divertiküller diğer divertiküllerde olduğu gibi inflamasyon, perforasyon ya da kanama ile bulgu verirler. Çekal divertikülitisi akut apendisitten ayırt etmek çok zordur. Çekal divertikülitisi olguların %70'i akut apendisit ön tanısı ile ameliyata alınmaktadır (6). Olguların %5.3'ünde ancak doğru preoperatif tanı konulabilmiştir (7). Günümüzde ise sağ alt kadranda ağrısı yakınması ile gelen hastaların değerlendirmesinde ultrasonografi rutin olarak kullanılırken, bilgisayarlı tomografi incelemeleri USG ile yeterli fikir elde edilemeyen olgularda kullanılmaktadır. Çekal divertikül tanısı ultrasonografi incelemesi ile %99.5 oranında konulabilir (8). Ancak olgumuzda ameliyat öncesi USG incelemesi yapılmadı.

Olgumuz akut apendisit ön tanısı ile acil olarak operasyona alındı. Doğru tanı ise ameliyat sonrası patolojik değerlendirme ile konulabildi. Perfore olmamış çekal divertiküllerin tedavisi tartışmalıdır. Konservatif tedavi ameliyat öncesi tanı konulabilirse, geniş spektrumlu antibiyotik kullanımı ile izlemi içerir. Eğer tanı ameliyat esnasında konulursa, inflame olan çekumda divertiküktomi imkansız olacağından sınırlı bir kolektomi gerekir. Preoperatif tanı konularak medikal tedavi edilen 33 olgudan 15'inde perforasyon gelişerek operasyon gerektiği bildirilmektedir. Sağ alt kadranda yer alan kitlelerde sadece neoplaziler değil, yabancı cisim perforasyonları, tüberkülozis, aktinomikosis, amebiasis yada karsinoid tümör ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulmalıdır (9). Erişkinlerde böyle olgularda inflamatuvar karsinomların gözden kaçma olasılığı bulunurken, çocuk olgularda çekumun malignansilerine hemen hemen hiç rastlanmaz (1).

Sonuç olarak çocukluk çağında soliter çekum divertikülitisi ender olarak karşılaşılan, ancak sağ alt kadranda ağrılarında akılda tutulması gereken bir patolojidir. Erişkinlere malignensi şüphesi ile agresif cerrahi girişimler uygulanırken, çocuk olgularda sadece inflame çekumun rezeksiyonu ve ileokolik anastomoz yapılmasını önermekteyiz.

KAYNAKLAR

- 1 Ruiz-Tovar J, Reguero-Callejas ME, González Palacios F. Inflammation and perforation of a solitary diverticulum of the cecum. A report of 5 cases and literature review. *Rev Esp Enferm Dig* 2006;98(11):875-80.
- 2 Papapolychroniadis C, Kaimakis D, Fotiadis P, Karamanlis E, Stefopoulou M, Kouskouras K, et al. Perforated diverticulum of the caecum. A difficult preoperative diagnosis. Report of 2 cases and review of the literature. *Tech Coloproctol* 2004;8 Supl 1:116-8.
- 3 Karatepe O, Gulcicek OB, Adas G, Battal M, Ozdenkaya Y, Kurtulus I, et al. Cecal diverticulitis mimicking acute Appendicitis: a report of 4 cases. *World J Emerg Surg* 2008;3:16.
- 4 Fang JF, Chen RJ, Lin BC, Hsu YB, Kao JL, Chen MF. Aggressive resection is indicated for cecal diverticulitis. *Am J Surg* 2003;185(2):135-40.
- 5 Lane JS, Sarkar R, Schmit PJ, Chandler CF, Thompson JE Jr. Surgical approach to cecal diverticulitis. *J Am Coll Surg* 1999;188(6):629-35.
- 6 Connolly D, McGookin RR, Gidwani A, Brown MG. Inflamed solitary caecal - diverticulum-it is not appendicitis, what should I do? *Ann R Coll Surg Engl* 2006;88(7):672-4.
- 7 Wagner DE, Zollinger RW. Diverticulitis of the cecum and ascending colon. *Arch Surg* 1961;83: 436-443.
- 8 Tiu CM, Chiou HJ, Chou YH, Hsu CC, Lin KJ, Chen CM, et al. Sonography of acute right sided colonic diverticulitis. *Am J Surg* 2001;181(2):122-7.
- 9 Komuta K, Yamanaka S, Okada K, Kamohara Y, Ueda T, Makimoto N, et al. Toward therapeutic guidelines for patients with acute right colonic diverticulitis. *Am J Surg* 2004;187(2):233-7.