

Perfore İleal Divertikül

Perforated Ileal Diverticulum

Eyüp PİRCANOĞLU¹, Gülçin AYDIN², Serdar CİVELEK¹, Oktay AYDIN¹,
Abdurahman EKİCİ³

¹ Gaziantep Dr.Ersin Arslan Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Bölümü, GAZİANTEP

² Gaziantep Çocuk Hastanesi Anestezi ve Reanimasyon Bölümü, GAZİANTEP

³ Gaziantep Dr.Ersin Arslan Devlet Hastanesi Anestezi ve Reanimasyon Bölümü, GAZİANTEP

ÖZET

İleum divertikülü insidansı %0.001 olarak tesbit edilmiş olup, nadir görülen bir durumdur. Klinikte sağ alt kadranda ağrısı ve enflamasyona sekonder lökositoz ile bulgu vermekte, ince barsak tıkanıklığı, kanama, volvulus ve perforasyon gibi komplikasyonlara sebep olabilmektedir. Akut karın tanısı ile operasyona alınan 18 yaşında erkek hastada saptanan perfore ileal divertikül olgusunu sunuldu.

ABSTRACT

Ileal diverticulum is a rare condition with an incidence of 0.001%. Its clinical presentation is with right lower quadrant pain and leukocytosis secondary to inflammation and may cause complications such as small bowel obstruction, bleeding, volvulus and perforation. A case of a perforated ileal diverticulum diagnosed in an 18 year-old male patient who was taken to the operating room with acute abdomen is presented.

Anahtar Kelimeler: İleum divertikülü, akut karın, perforasyon

Keywords: İleal diverticulum, acute abdomen, perforation

GİRİŞ

İleum divertikülü çok nadir görülen bir durum olup insidansı %0.001 olarak tesbit edilmiştir (1). İnce barsak tıkanıklığı, kanama, volvulus ve perforasyon gibi komplikasyonlara sebep olabilmektedir (2). Klinikte genellikle sağ alt kadranda ağrısı ve enflamasyona sekonder lökositoz ile bulgu vermektedir. Ayırıcı tanıları arasında Meckel divertikülü, akut apandisit ve Crohn hastalığı gibi durumlar yer almakta olup, tanıda abdominal ultrasonografi (USG) ve abdominal bilgisayarlı tomografi (BT) yardımcı olabilmektedir (3-4). Akut karın tanısı ile operasyona alınan 18 yaşında erkek hastada saptanan perfore ileal divertikül olgusunu sunuldu.

OLGU

18 yaşında erkek hasta yaygın karın ağrısı, bulantı, kusma ve yüksek ateş ile acil servise başvurdu. Yapılan muayenede periumbilikal hassasiyet, sağ alt ve orta kadranda rebound hassasiyet mevcuttu. Laboratuvar değerlerinde beyaz küre sayısı 15000/mm³, Hgb 14.1gr/dl olarak raporlandı. Biyokimyasal tetkikler tamamen normaldi. Postero-anterior akciğer grafisi (PAAC) ve ayakta direkt batın grafisi (ADBĞ) normal olarak görüldü. Hastaya yapılan abdominal USG; batında sıvı koleksiyonu varlığı ile birlikte apandisit perforasyonu şüphesi olarak yorumlandı. Hasta perfore akut apandisit tanısı ile operasyona alındı. Mc Burney insizyonu ile karına girildi.

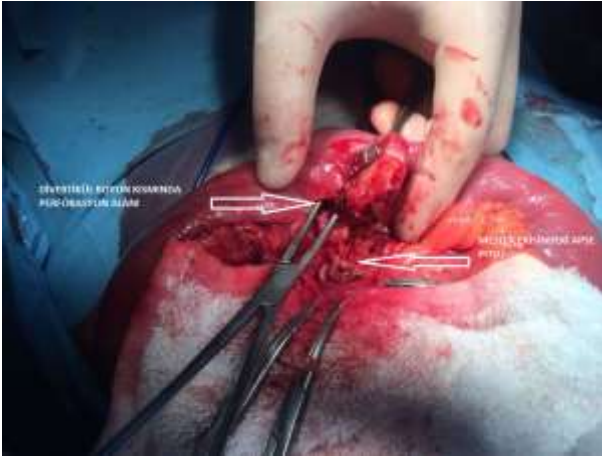
Karın içerisinde yaklaşık 1 lt serohemorajik sıvı olduğu görüldü. Apendiks ödemli ve hiperemik olmakla beraber perforasyon olmadığı görüldü. Karın eksplore edildi. Terminal ileuma yaklaşık 20 cm mesafede ince barsak mezosunda yaklaşık 10 cm lik loküle sıvı kolleksiyonu olduğu görüldü. Mezo açıldığında ileal içerikle karışık pürülan karakterde mayi drenajı oldu. İncelemede mezo içerisine gömülü yaklaşık 3x4 cm'lik

ileal divertikülü olduğu, divertikül boyun kısmından perfore olduğu, mezo içerisinde apse oluşturduğu görüldü (Resim 1,2). Karın içinde yaygın peritonit hali yoktu, divertiküler segment mezosu ile eksize edilerek uç uca anastomoz yapıldı, apendektomi eklendi. Postoperatif dönem sorunsuz geçen hasta şifa ile taburcu edildi.

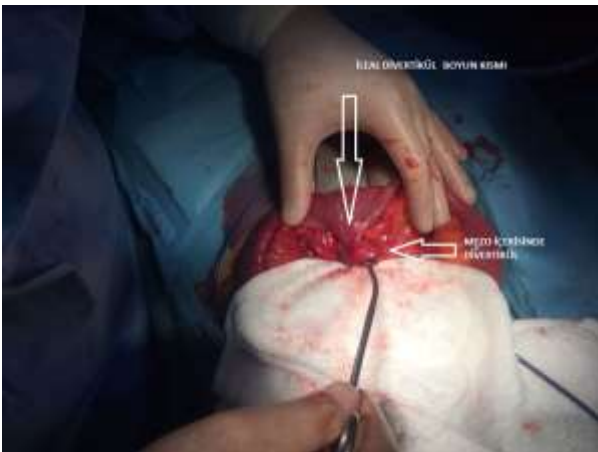
TARTIŞMA

İnce barsak divertikülleri duodenumda, jejunum ve ileuma oranla daha sık görülmektedir. İleal divertiküller oldukça nadir olgular olup toplumda %0.001 oranında görülmekte ve sıklıkla çekilen baryumlu grafilerde tesadüfen saptanmaktadır (5). Kadın ve erkekte görülme sıklığı açısından fark olmayıp genellikle kolon divertikülleri ile birlikte görülmektedir (6).

İleal divertikülleri primer olabileceği gibi Crohn hastalığı sonrasında, tüberküloza sekonder ve geçirilmiş ince barsak cerrahisi sonrasında da oluşabilmektedir (7). Genellikle ileal divertiküller asemptomatik olup %10 kadarı semptom vermektedir (11). En sık görülen semptomlar dispepsi, gelip geçen kısa süreli karın ağrıları ve malabsorbisyona bağlı semptomlardır. İleal divertiküller; ileal obsturksiyon, perforasyon, volvulus, divertikülit ve kanama komplikasyonları oluşturabilirler. İleal divertikülü olan hastalarda kanama, perforasyon ve obstürksiyon oranı %6.5-10.4 arasında görülmektedir. Akut komplikasyonlarda mortalite %25-50'e kadar çıkabilmektedir (11-12). Bunun yanında Meckel divertikülü de ayrı bir tanıda yer almaktadır (7). Meckel divertikülü sıklıkla 2 yaş üzerindeki çocuklarda ağrısız gastrointestinal kanama ya da divertikülit tablosu ile belirti vermektedir. Meckel divertikülü gerçek bir divertikül olup terminal ileumda, ileumun anti mezenterik yüzünde yer almaktadır.(8) Meckel divertikülleri ileum mezosu içerisinde olmamaları ile ancak cerrahi sırasında ileal divertiküllerden ayrılabilir (9-10)



Resim 1: Terminal ileumda, boyun kısmından perfore olmuş ileal divertikül.



Resim 2: Terminal ileumda, incebarsak mezosu içerisinde ileal divertikül.

İleal divertikül tanısı acil durumlarda en güvenilir olarak bilgisayarlı tomografi ile konulabilmektedir (4). Bilgisayarlı tomografi bulgusu olarak ileal duvarda incelleme, mezoda enflamasyona bağlı olarak kirlenme, perforasyon halinde batin içinde serbest hava ve sıvı görülmesi ve son olarak divertikülün bilgisayarlı tomografide direkt olarak görülmesidir (13). Bilgisayarlı tomografide çekum ve apendiksin de görülmesi hem ayırıcı tanıda hem de cerraha yapacağı insizyon için fikir vermektedir. Bunun dışında çekilecek PAAC ve ADBG perforasyon varlığında yol göstericidir. Abdominal ultrasonografide batin içinde kolleksiyon ve sıvı seviyesi görülmesi. İnce barsak mezosunda kalınlaşma ve enflamasyon görülmesi, eş zamanlı olarak apendiksin değerlendirilmesi yol göstericidir.

KAYNAKLAR

1. Sloan GM, Vineyard GC. Perforated diverticulum of the ileum. *Am J Gastroenterol.* 1980; 74: 447-50.
2. Fisher JK, Fortin D. Partial small bowel obstruction secondary to ileal diverticulitis. *Radiology.* 1977; 122: 321-22.
3. Ferguson JA, Ramin JE, Slusher HE. Diverticulosis of the terminal ileum: case report. *Mil Med.* 1983; 148: 551-52.
4. Macari M, Balthazar EJ, Krinsky G, Cao H. CT diagnosis of ileal diverticulitis. *Clin Imaging.* 1998; 22: 243-45.
5. Parulekar SG. Diverticulosis of the terminal ileum and its complications. *Radiology.* 1972; 103: 283-87.
6. Hibbeln JF, Gorodetsky AA, Wilbur AC. Perforated jejunal diverticulum: CT diagnosis. *Abdom Imaging.* 1995; 20: 29-30.
7. Jones D, McMillin R, Greene F. Complications of acquired diverticula of the ileum. *Am Surg.* 1983; 49: 218-20.
8. Boneval C, Aksoyek S, Salman T, Celik A: Meckel diverticulum in childhood. A review of 76 cases. *Med Bull Ist.* 1998; 31: 2.
9. Bani-Hani KE, Shatnawi NJ. Meckel's diverticulum: Comparison of incidental and symptomatic cases. *World J Surg.* 2004; 28: 917-20.
10. Mackey WC, Dineen P. A fifty year experience with Meckel's diverticulum. *Surg Gynecol Obstet.* 1983; 156: 56-64.
11. Pfister R, Letourneau JG. CT imaging of acute right lower quadrant disease. *AJR Am J Roentgenol.* 1997; 168: 411-16.
12. Lieberman JM, Haaga JR. Computed tomography of diverticulitis. *J Comput Assist Tomogr.* 1983; 7: 431-33.
13. Severin S, d'Alincourt A, Redon H, Hamy A, Mathon G, Lerat F. Small bowel diverticulitis: the role of CT. *J Radiol.* 2003; 84: 47-9.