

Nadir bir üst gastrointestinal kanama nedeni; duodenal divertiküler kanama

A rare cause of upper gastrointestinal bleeding: A case report with duodenal diverticular bleeding

Semih SEZER, Öykü TAYFUR, Yasemin ÖZİN, Ayşegül ŞENGÜL, Erkan PARLAK, Sabite KAÇAR, Dilek OĞUZ, Nurgül ŞAŞMAZ

Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi Gastroenteroloji Kliniği, Ankara

Duodenum divertikül kanaması nadir görülen üst gastrointestinal sistem kanama nedenidir. Sıklıkla duodenum ikinci kütadan kaynaklanır. İleri yaşta daha sık görülür. Ön görüşlü endoskoplarla tanımlanması zor olabileceği için nedeni bulunamayan gastrointestinal sistem kanamalarında akıldan tutulmalıdır. Burada 80 yaşında divertikül kanaması ile gelen bir hasta sunulmaktadır.

Anahtar kelimeler: Duodenal divertikül, ileri yaş, kanama

Bleeding from duodenal diverticulum is a rare cause of gastrointestinal bleeding. It originates frequently from the second part of the duodenum and commonly presents itself in the elderly. Since conventional gastroendoscopy may be diagnostically challenging, this diagnosis should be kept in mind in upper gastrointestinal bleeding with an unidentified cause. Herein we present an 80-year-old woman presenting with duodenal diverticular bleeding.

Key words: Duodenal diverticulum, elderly, bleeding

GİRİŞ

Duodenal divertikül ilk defa 1870'de rapor edilmiştir. Çoğunlukla asemptomatiktir, genelde duodenum ikinci kütada yerleşimlidir ve nadiren komplikasyonlara yol açar (1).

Burada hematemez ve melena şikayeti ile başvuran yaşlı bir hastanın endoskopisinde tesbit edilen nadir bir üst gastrointestinal sistem kanama nedeni olan duodenum divertikül kanaması ile ilgili bilgi verilmiştir.

OLGU SUNUMU

80 yaşında daha önceden gastrointestinal sisteme ait kanama hikayesi tariflemeyen kadın hasta hematemez ve melena şikayeti ile kliniğimize yatırıldı. Hikayede indometazin kullanımı vardı. Kabulünde TA: 90/60 mmHg N: 110/dakika idi. Geliş laboratuvarında Hb: 5,2 gr/dl Hct: %17 olarak saptandı. Üst gastrointestinal sistem endoskopisinde duodenum ikinci kütada papil komşuluğunda ön duvarda büyük divertikül ve içinde taze kan var idi. Kanama odağı net görülemedi. Yan görüşlü duodenoskop ile tekrar değerlendiril-

di, ikinci kütada divertikül içerisinde yaklaşık 1-2 mm büyüklüğünde aktif arteriyel kanama izlendi. 4 adet endoklipsle (Resim -1) kanama durduruldu, 48 saat sonra yapılan kontrol endoskopisinde endoklipsler yerinde idi ve kanama saptanmadı, hastaya bu arada toplam 4 ünite eritrosit süspanasyonu verilerek vital bulguları stabilize edildi ve şikayeti olmayan hasta şifa ile taburcu edildi.

TARTIŞMA

Sindirim sistemi divertikülleri kolondan sonra en sık duodenumda görülür. Duodenum divertikülleri primer ve sekonder olarak sınıflandırılır. Sekonder (yalancı) divertikül sıklıkla kronik duodenal ülser sonucu oluşur. Günümüzde peptik ülser tedavisindeki gelişmelerle giderek görülme sıklığı azalmaktadır. Primer (gerçek) divertikül ise ileri yaşlarda görülür, 50-60 yaşlarında pik yapar ve yaşla birlikte sıklığı artar. Bazı çalışmalarda kadınlarda daha sık görüldüğü belirtilmektedir (1-2). Bizim vakamız da ileri yaşta ve kadındı.



Resim 1.

Baryumlu grafiden 6 saat veya daha uzun süre sonra baryum kalıntısının divertikül içinde kalması tanısaldır (1, 2). Endoskopi çoğunlukla divertiküllerin tanısında yardımcıdır fakat çoğu çalışmada divertiküler kanamanın tanımlanmasında, özellikle duodenum üçüncü ve dördüncü kıtasındaki divertiküler kanamaların tanısında endoskopi yetersizdir. Endoskopi ile kanama odağı saptanamadığında anjiyografi, Tec 99 işaretli red cell sintigrafisi tanıya götürülebilir (3). Bizim hastamızda tanı endoskopik olarak kondu.

Duodenal divertikülün görülme sıklığı baryumlu grafilerde 0,016 ila %6, otopsi serilerinde %22-23, çeşitli endoskopik retrograd kolanjiopankreatografi çalışmalarında %9-23 dür (1-3). Duodenal divertiküller %90'dan daha fazla oranda duodenum ikinci kıtada, özellikle de major duodenal papile 1,5 cm'lik mesafedeki alanda görülür (1, 2). %10-20'si duodenum üçüncü ve dördüncü kıtada görülür (1). Duodenal divertikül ekstraluminal (EDD) ve intraluminal (İDD) divertikül olarak da sınıflanır. EDD tanımlanamayan nedenle mukozal veya submukozal katların barsaktaki mus-

küler defektten herniye olmasıdır ve bu tip en sık görülendir. IDD yalnızca divertiküldür (1, 4). Olgumuzda da duodenum ikinci kıta lokalizasyonunda EDD izlendi.

Duodenum divertiküllerinin büyük bölümü asemptomatiktir (1, 2, 4). Klinikte %5'den daha az hastada non-spesifik abdominal semptomlar ile karakterizedir. Divertikülün kese boyununun dar olması nedeniyle yetersiz drenajı sonucunda inflamasyona bağlı olarak divertikülit gelişebilir ve sırasıyla lokalize abse ve peritonite yol açabilir. Diğer komplikasyonlar duodeno-kolik, pankreatik veya bilier fistül gelişimi, neoplastik değişiklikler, peridivertikülit, pankreatit, kör loop sendromu, bezoar oluşumu olarak sınıflandırılabilir (1).

Duodenal divertiküle bağlı komplikasyonların gerçek sıklığı tam bilinmemekle beraber kanama son derece nadirdir. Divertikül içi kanama nadir görülmeyle birlikte şoka neden olabilen masif kanamaya yol açabilir. Bu hastalarda kanama daha aşağı bir seviyeden olduğu için hematemez olmayabilir ve NG aspirasyonların negatif gelebileceği akılda tutulmalıdır.

Bizim hastamızda da divertikül içinde pulsatil, hastada hipovolemik şoka yol açan kanama mevcuttu. Ayrıca tomografide peridivertikülit ile uyumlu bulgular saptandı.

Tedavide endoskopik, cerrahi ya da girişimsel radyoloji ile müdahale edilebilir, vakamız başarı ile endoskopik olarak tedavi edilmiştir.

Üst gastrointestinal sistem kanaması nedeniyle gelen hastalarda özefagus mide ve duodenum birinci kıta değerlendirmeleri yapıldıktan sonra odak saptanmazsa nadir görülen duodenal divertikül kanamaları akılda tutulmalı ve bu nedenle endoskopide duodenumda ilerlenilebilen son noktaya kadar gidilip mukozaya dikkatli şekilde değerlendirilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Pimparkar BD. Diverticulosis of the small intestine. In *Gastroenterology*, 3rd Edition. Bockus Henry. L (Editor) Philadelphia WB Saunders Co. 1976;437-58.
2. Cheshire NJ, Glezer G. Diverticula, volvulus, superior mesenteric artery syndrome and foreign bodies. In *Maingot's Abdominal Operations 10th Ed* Zinner MJ, Schwartz SI, Ellis H (Editors). London Prentice Hall International Inc (UK) Ltd:916-21.
3. Yin WY, Chen HT, Huang SM, et al. Clinical analysis and literature review of massive duodenal diverticular bleeding. *World J Surg* 2001;25:848-55.
4. Harford WV, Ac Arthur KE. Diverticula, hernias, volvulus and rupture. In: *Gastrointestinal Disease 5th ed.* Sleisenger MH, Fordtran JS (Editor) Philadelphia WB Saunders Co. 479.