

Aliye SOYLU¹, Aydın ÇILTAŞ², Ömer ÖZDEMİR³

Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği¹, İç Hastalıkları Kliniği², İstanbul

Bilson Görüntüleme Merkezi³, İstanbul

YORUM:

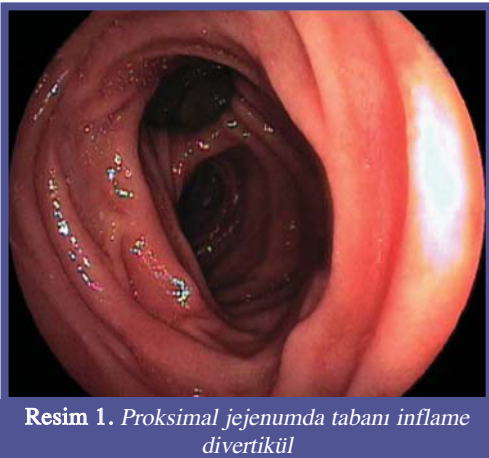
Bu olgu mide kanserinin splenik veni invaze etmesine bağlı olarak gelişmiş olan bir “sol taraf portal hipertansiyonu” olgusudur. Tümörün ileri evrede, vasküler invazyon yaptığını gösteren bir bulgudur.

Orhan SEZGİN

Özgün Görüntüler Editörü

Inatçı kusma ile seyreden jejunumda divertikül olgusu

Jejunal diverticulosis associated with intractible vomiting





56 yaşında bayan 8 aydır devam eden inatçı bulantı, kusma, karın ağrısı ve kilo kaybı şikâyeti mevcut. Daha önceki fizik muayenelerinde, laboratuvar tetkiklerinde ve birkaç kez yapılan gastroskopi-parsiyel kolonoskopisinde patolojik bulgu saptanmamış. Hastanın muayenesinde epigastrium ile umbilikus arasında yemekten sonra ağrılı kitle (6x7cm) palpe edildi. Total kolonoskopide ve sonrasındaki batin muayenesinde kitle tespit edilmedi. İnatçı kusma ayırıcı tanısında endokrin, psikiyatrik nedenler dışlandıktan sonra yapılan gastroskopide jejunal düzeyde tabanı inflame divertikül tespit edildi (Resim 1-3). Baryumlu grafide proksimal jejunumda ince boyunlu, kraniyal yönde uzanımlı, dış kontuarları muntazam, lümeninde baryumlu kontrast madde pasajı oluşan, yaklaşık 5x6 cm çapta divertikül teyit edildi. Hastaya divertikülü içine alan 10 cm'lik kısmi jejunum rezeksiyonu ve uç uca anastomoz operasyonu uygulandı. Postoperatif tüm yakınmaları kayboldu.

Aliye SOYLU¹, Ömer ÖZDEMİR², Aydın ÇILTAŞ³

Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi,

Gastroenteroloji Kliniği¹, İç Hastalıkları Kliniği³, İstanbul

Bilson Görüntüleme Merkezi², İstanbul

YORUM:

Jejunum divertikülü oldukça nadir görülen ve sıklıkla da asemptomatik olan kazanılmış bir patolojidir. Burada belirtildiği gibi kusmalara veya barsak tıkanıklığına, içinde enterolit gelişimine bağlı komplikasyonlara, divertikülit, kanama ve perforasyon gibi ciddi komplikasyonlara da yol açabilir. Tanımak her zaman kolay olmayabilir. En önemlisi jejunum divertikülünü akılda mutlaka bulundurmalıdır. Bu olguda olduğu gibi baryumlu barsak grafileri, endoskopi tanıda çok değerlidir. Ama özellikle her gastroenteroloğun çok iyi bir abdominal ultrasonografist olması gerekliliğinden hareketle, her hastada ilk muayene ve görüntüleme yöntemimiz olması gereken "abdominal ultrasonografinin" özellikle buradaki gibi büyük jejunum divertikülünün tanınmasında çok değerli olabileceğini vurgulamak lazım. Ultrasonografide barsak ile ilişkisi görülebilen hipoeoik yapılar saptanabilir. Komplike jejunum divertikülünün tedavisi cerrahi rezeksiyondur.

Orhan SEZGİN

Özgün Görüntüler Editörü