

Endoskopiye zorlaştıran doğumsal bir anomali: Mide divertikülü

A congenital anomaly causing diagnostic problem at endoscopy: Gastric diverticulum

Canan ALKİM¹, Nihat AKBAYIR¹, Levent ERDEM¹, Müjdat BANKAOĞLU², Gülden YENİCE², Mehmet SÖKMEN¹

Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği¹, Radyoloji Bölümü², İstanbul

Mide divertikülleri nadir görülür ve çoğunluğu kardiyanın yakınında yerleşir. Genellikle doğumsal ve asemptomatikdirler. Endoskopi veya radyografik inceleme sırasında rastlantısal olarak bulunurlar. Prepylorik divertiküller oldukça nadirdir ve genellikle edinseldir. Prepylorik bölgede yerleşmiş, endoskopide tanı konulmakta zorlanan doğumsal bir mide divertikülü olgusunu sunuyoruz.

Anahtar sözcükler: Mide divertikülü, endoskopi

Gastric diverticula are very rare and most are located near the cardia. They are generally congenital, asymptomatic and incidentally diagnosed at endoscopy or radiographic examination. Prepyloric diverticula are very rare and usually acquired. We present herein a patient with congenital prepyloric diverticulum causing a diagnostic problem at endoscopy.

Key words: Gastric diverticulum, endoscopy

GİRİŞ VE AMAÇ

Mide divertikülleri gastrointestinal divertiküller arasında, en seyrek görülenidir. Özofagogastroduodenoskopi, özofagus-mide-duodenum grafisi veya otopsi ile yapılan çalışmalarda mide divertikülü sıklığı %0,01 ile %0,3 arasında değişen oranlarda bulunmuştur (1, 2).

Gastrik divertiküller doğumsal ya da edinsel olabilirler. Gerçek doğumsal divertikül, tüm gastrik tabakaları içerir. Mide divertiküllerinin en sık görüldüğü yer kardiyanın posterior duvanıdır (%75). Mide divertiküllerinin %25'i ise tüm mideye dağılmıştır. Ayrıca antrum büyük kurvatur boyunca, intramural (parsiyel) divertiküller yerleşir. Bu divertiküller kas tabakası içermez ve sıklıkla ekto-pik pankreas ile birlikte görülürler. Edinsel divertiküller peptik ülserasyon, kanser ve mide cerrahisi sonucunda gelişirler. Mide divertikülleriyle hiatal herni ve gastrointestinal sistemdeki (GİS) diğer divertiküllerin birlikteliği bildirilmiştir (1, 3).

Mide divertikülleri genellikle asemptomatiktir. Genellikle üst GİS endoskopisinde ve baryumlu grafilerde rastlantısal olarak bulunurlar. Az bir kısmı karın ağrısı, epigastrik ağrı, göğüs ağrısı/yanması kusma veya hazımsızlığa neden olabilir. Çok seyrek olarak kanama ve perforasyona neden olabilirler. Divertikülün semptomatik olduğu belirlenirse yada komplikasyon gelişirse cerrahi tedavi uygulanır (1, 3-5).

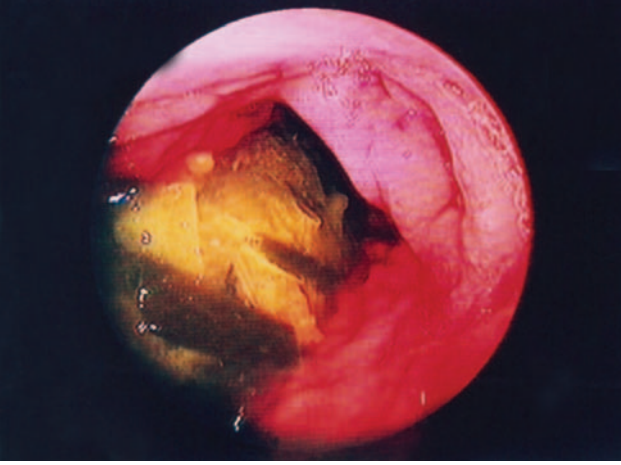
Endoskopiye zorlaştıran seyrek bir mide anomali-si olduğu için prepylorik bir mide divertikülü olgusunu sunuyoruz.

OLGU

57 yaşında erkek hasta, polikliniğimize bir hafta önce olan siyah renkli dışkılama yakınmasıyla başvurdu. Özgeçmişinde alkol kullanımı dışında özellik yoktu. Hastanın üst GİS endoskopisinde mide fundusu ve korpusun büyük kurvaturu besin artıkları ile doluydu. Mide pilileri ileri derecede ödemliydi. Pilon normal yerinde bulunamadı. Midede kanama bulgusu yoktu. Hızlı üreaz testi (+) olan ve belirgin hemoglobin düşüşü olmayan hastaya, *H. pylori* eradikasyon tedavisi verilerek 3 hafta sonra endoskopik kontrole çağrıldı. İkinci endoskopide uzun uğraşlardan sonra, pilorun insisura angularisin hemen altında, ileoçekal valve benzer yapıda olduğu görüldü. On iki saatlik açlığa rağmen midede gıda artıkları vardı. Pilon kanalına zorlukla girildi, ancak bulbusa geçilemedi (Resim 1).

Hastaya baryumlu mide duodenum grafisi çekildi. Antrum inferior kenarı, prepylorik alanda düzgün kenarlı, geniş ağızlı, yaklaşık 8 cm çapında bir divertikül görüldü. Divertikül içinde ödemli pililer vardı. Divertikül segmentinin midenin pilol-

rik doğrultudaki normal persaltik aktiviteye katılmadığı ve mide proksimaliyle paradoksal kontraksiyon gösterdiği gözlemlendi. Bulbus ve duodenum mukozası ödemli olarak değerlendirildi (Resim 2 a-b).



Resim 1. Distalde içi gıda artıklarıyla dolu divertikül ve divertikülün hemen proksimalinde yarım ay şeklinde ileoçekal valve benzeyen piloru gösteren endoskopik fotoğraf



b) Mide divertikülünün kontraksiyonu, desantralize pilor ve normal görünümlü bulbus



Resim 2. Radyolojik görüntüler
a) Prepilorik, 8 cm çapında piloru yukarı iten divertikül

Hastanın semptomlarının divertikülle ilişkisi saptanamadı. Bu nedenle cerrahi tedaviye gereksinimi olmadığı düşünüldü.

TARTIŞMA

Prepilorik yerleşimli distal mide divertikülleri mide divertikülleri içinde çok seyrek görülmektedir (%15). Genellikle tek ve edinseldirler. Literatürde az da olsa pilor darlığına neden olan divertikül olguları bildirilmiştir (6). Hale ve ark. yetişkin bir hastada pilor obstruksiyonuna neden olan doğumsal gastrik divertikül saptamıştır (7).

Bizim olgumuzda mide obstruksiyonunu düşündürecek yakınmalar yoktu. Özgeçmişinde edinsel divertikül oluşturacak bir neden bulunamadı. Baryumlu mide duodenum grafisinde mide boşalımı kısmen gecikmişti, ancak mekanik bir darlık saptanamadı. Bu bulgularla pilorun divertiküle bağlı yerinin değiştiği, desantralize olduğu düşünüldü. Divertikül içinde normal mukozal pililerin görülmesi, midenin diğer bölümlerinden bağımsız kasılıp gevşemesi nedeniyle divertikülün tüm mide katlarını içerdiği düşünüldü. Bu nedenle tanı geç yaşta konulmasına rağmen, doğumsal prepilorik divertikül olduğu sonucuna varıldı.

Bu olgunun seyrek görülmesinin dışında endoskopistler için uyarıcı ve eğitici olduğunu düşünüyoruz. Hastanın üst GIS endoskopisinde, midenin

distal ucunun divertikülle sonlandığına ilişkin bir bulgu yoktu. Divertikül hem normal mide gibi hareketliydi hem de içinde mide pilileri devam ediyordu. Sadece pilor normal yerinde bulunmadı ve ancak J-dönüşte görülebildi. Eğer endoskop ile mideye girilip antrum künt sonlanıyor ve

pilor normal yerinde bulunamıyorsa distal gastrik divertikül de akla gelmelidir.

Gastrik divertiküller seyrek görülürler ve genellikle asemptomatiktirler. Tanısı endoskopik ve radyolojik tetkiklerin birlikte kullanılmasıyla konulabilir. Yalnız semptomatik olanlara tedavi gereklidir.

KAYNAKLAR

1. Simstein NL. Congenital gastric anomalies. *Am Surg.* 1986; 52: 264-8
2. Tsuchigame T, Ogata I, Mitsuzaki K, et al. Clinical evaluation of gastric diverticulum on indirect radiograph for gastric mass survey. *Nippon Igaku Hoshasen Gakkai Zasshi.* 2003; 63(1): 36-40.
3. Ciftci AO, Tanyel FC, Hicsonmez A. Gastric diverticulum: An uncommon cause of abdominal pain in a 12 year old. *J Pediatr Surg.* 1998; 33(3): 529-31.
4. Velanovich V. Gastric diverticulum. Endoscopic and radiologic appearance.. *Surg Endosc.* 1994; 8(11): 1338-9.
5. Alberts MS, Fenoglio M. Laparoscopic management of a gastric diverticulum.. *Surg Endosc.* 2001; 15(10): 1227-8.
6. Alberts MS, Fenoglio M. An unusual case of gastric diverticulosis. F Schweiger, JS Noonan. *Am J Gastroenterol.* 1991; 86(12): 1817-9.
7. Hale PC, O'Flynn WR. Late presentation of a congenital gastric diverticulum causing pyloric obstruction. *Postgrad Med J.* 1992; 68(798): 296-8.