

Divertiküler Hastalığın Nadir Görülen Bir Lokalizasyonu: Gastrik Divertikül

A Rare Localization of Diverticular Disease: Gastric Diverticulum

Cenk YAZKAN, Okay NAZLI

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Muğla, Türkiye

Öz

Gastrik divertikül endoskopik değerlendirmeler sırasında genellikle rastlantısal olarak karşılaşılan ve nadir görülen bir patolojidir. Asemptomatik olgularda tedavi gerektirmez. Az sayıda olguda masif kanama ve perforasyon gibi hastalığa bağlı ciddi komplikasyonlar ile karşıımıza çıkabilir. Bu yazıda midenin endoskopik değerlendirmesi sırasında tanı konulmuş olan; fundus yerleşimli divertikül olgusu sunuldu.

Abstract

Gastric diverticulum is a rare pathology that is usually encountered incidentally during endoscopic evaluations. Asymptomatic cases do not require treatment. In a small number of cases, it may present with serious complications related to the disease such as massive bleeding and perforation. In this article, we present a case of fundus-located diverticulum that was diagnosed during endoscopic evaluation of the stomach.

Anahtar Kelimeler: Divertikül, Endoskopi, Mide

Keywords: Diverticulum, Endoscopy, Stomach

Giriş

Gastrik divertikül mide duvarının dışarıya doğru protrüze olarak lüminal bir poş oluşturması olarak tanımlanabilir. Genel yerleşim yeri mide fundusu olup, posterior duvarı etkiler (1). Son derece nadir görülmekle birlikte tanı alma sıklığı endoskopik değerlendirmelerde %0.01–0.11 arasında değişmektedir. Kadın ve erkeklerde görülme oranları benzerdir (2).

Genellikle asemptomatiktir. Başka sebeplerle yapılan üst gastrointestinal sistem endoskopik değerlendirmeleri sırasında rastlantısal olarak tanı alır (3). Ancak az sayıda olguda dispeptik şikayetlerden yaşamı tehdit edebilecek kanama ve perforasyon gibi hastalığa bağlı ciddi komplikasyonlara kadar farklı klinik prezentasyonlar ile karşıımıza çıkabilir (4).

Tedavi hastaya özel planlanır. Semptomatik olgularda tedavi gerekebilir. Tedavi şekli semptomların şiddetine ve gelişebilecek komplikasyon durumlarına göre belirlenir (5).

Bu yazıda dispeptik şikayetler sebebiyle gastroskopi yapılan 62 yaşında kadın hastada fundus yerleşimli gastrik divertikül olgusu sunuldu.

Olgu

62 yaşında kadın hasta dispeptik şikayetler sebebiyle başvurdu. Özgeçmişinde diyabet hastalığı

dışında özellik saptanmadı. Fizik muayene bulguları ve kan tetkik sonuçları normal olan hastaya gastroskopi planlandı. Gastroskopik değerlendirmede retrofleksiyonda mide fundus, arka duvar yerleşimli yaklaşık 2x1.5x1 cm ebatlarında, lümeninden dışarıya doğru cep şeklinde izlenen gastrik divertikül görüldü (Resim 1 ve 2). Korpusta mukozal ve lüminal bir patoloji izlenmedi. Antrumda yaygın hiperemik mukozal alanlar, çok sayıda yüzeysel ülser saptandı. Endoskopik biyopsi sonucunda helicobacter pylori pozitifliği (h.pylori) rapor edilen hastaya 14 gün eradikasyon tedavisi (Tetrasiklin 500 mg 4x1 + metronidazol 500 mg 3x1 + lansoprazol 2x1) uygulandı. Medikal tedavi sonrası aktif şikayetleri gerileyen hasta takibe alındı. Hastanın 6 aylık takibi sonrasında kontrol endoskopi düşünülmüdü. Hastada gastrik divertiküle bağlı olduğu düşünülen bir semptomun olmaması, medikal tedavi sonrasında aktif şikayetlerin gerilemesi sebebiyle divertiküle yönelik cerrahi bir işlem planlanmadı.

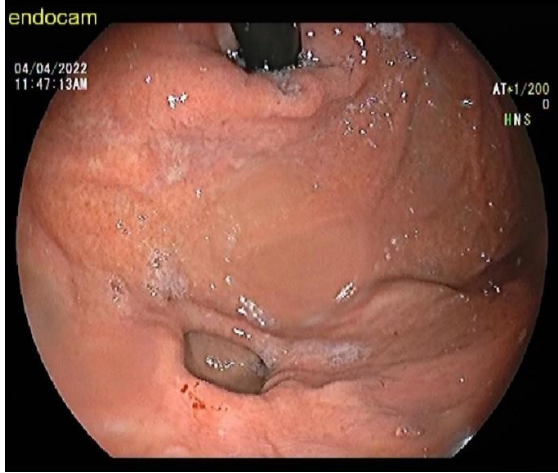
Tartışma

Gastrik divertikül üst gastrointestinal sistemin endoskopik değerlendirmeleri sırasında endoskopistin karşılaşılabileceği son derece nadir görülen bir patolojidir. Görülme sıklığı %0.01–0.11 arasında değişmektedir. Mide duvarının cep şeklinde lümeninden dışarıya doğru protrüzyonu olarak karşılaşılan bu durum sıklıkla herhangi bir semptoma yol açmaz. Başka bir sebepten dolayı gerçekleştirilen endoskopiler sırasında rastlantısal olarak karşılaşırlar (1, 2, 15). Olgumuzda da benzer şekilde insidental olarak tanı konuldu.

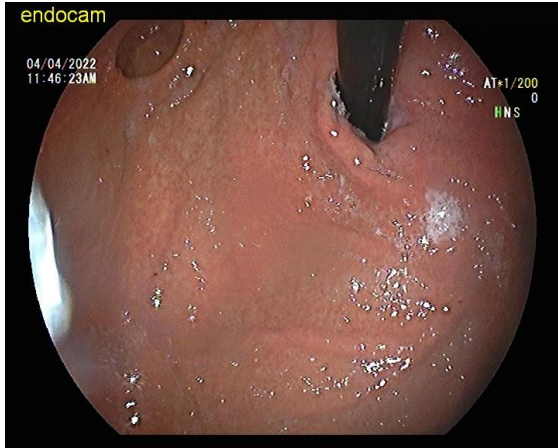
Tespit edilen olgularda divertikül boyutları değişkendir. Ancak; genellikle boyutları 1-3 cm arasında değişmektedir. Divertikül boyutları ile klinik prezentasyon direk olarak ilişkilidir (2). Olgumuzda divertikülün yaklaşık olarak 2x1.5x1 cm

	ORCID No
Cenk YAZKAN	0000-0002-4252-8490
Okay NAZLI	0000-0001-8500-5510
Başvuru Tarihi / Received:	27.04.2022
Kabul Tarihi / Accepted :	19.10.2022
Adres / Correspondence :	Cenk YAZKAN
Muğla Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Muğla, Türkiye	
e-posta / e-mail :	cenkyzkn@gmail.com

boyutlarında görülmüş olması literatürdeki genel tariflenen divertikül boyutları ile uyumludur.



Resim 1. Fundus yerleşimli gastrik divertikülün endoskopik görüntüsü.



Resim 2. Gastrik divertikülün kardiaya komşuluğu.

Gastrik divertiküllerin görülebileceği anatomik lokalizasyon değişebilmektedir. Midede en sık görüldüğü yer fundus (%75) lokalizasyonudur. İkinci sıklıkla prepilorik bölge yerleşimli olabilir. Daha az sıklıkla da midenin diğer bölümlerinde görülebilir (6). Olgumuzda da benzer şekilde fundus lokalizasyonunda tespit edildi.

Fundus lokalizasyonunun patogenezinde longitudinal kas liflerinin ayrılmasından dolayı meydana gelen fokal zayıflık, peritoneal membranın ve perforan arteriollerin yokluğu sorumlu tutulmuştur (7).

Doğuştan ya da edinsel olarak karşımıza çıkabilir. Konjenital tip olarak da adlandırılan doğumsal divertikül gerçek divertiküldür. Olguların %75'ini bu grup oluşturur. Konjenital divertiküller en sık kardiaya yakın ve fundus lokalizasyonludur. Edinsel olgular daha çok prepilorik antrum bölgesinde görülüp başka bir cerrahi patolojiye sekonder olarak ortaya çıkmaktadır. Konjenital olgular gerçek divertiküller olması sebebiyle mide duvarının tüm katlarını içermektedir (8). Olgumuzun

fundus yerleşimli ve kardiaya yakın komşulukta olması, hastada eşlik eden ve bu duruma sebebiyet verebilecek başka bir ek cerrahi patoloji görülmemiş olması sebebiyle tespit edilen divertikülün konjenital tip divertikül olduğu düşünüldü.

Semptomatik olgularda sıklıkla karşılaşılan semptomlar epigastrik bölgede ağrı şikayeti, bulantı ve kusmadır. Bunun yanı sıra hastalarda halitozis, gastrik reflü semptomları görülebilmektedir. Özellikle proton pompa inhibitörlerine dirençli reflü semptomları olan hastalarda nadir görülse de gastrik divertikül akla gelebilir. Semptomlar divertikül boyutu ve lokalizasyonuna göre değişebilmektedir. Masif kanama ve perforasyon hastalığa bağlı en önemli komplikasyonlardır ve acil cerrahi tedavi gerektirebilir (4, 9, 16).

Asemptomatik olgularda divertiküle yönelik herhangi bir tedavi gerekmez (10). Semptomatik olgularda ise öncelikli olarak medikal tedavi tercih edilir. Medikal tedavi ile düzelmeyen az sayıda olguda divertiküle yönelik cerrahi tedavi gerekebilir (5, 8, 11). Cerrahi tedavi açık yöntem ya da laparoskopi ile uygulanabilir. Laparoskopi pratik ve güvenli bir minimal invazif cerrahi tedavi yöntemidir (12, 13). Ancak laparoskopinin de kısıtlılıkları vardır. Divertikülün kollabe olması, kısa gastrik damarlarla olan ilişkisine bağlı olarak dalak hilusuna gizlenmiş olması veya komşu anatomik yapılara adhere olması laparoskopide zorluklara sebep olabilir (14). Bunun yanı sıra laparoskopi sırasında optimal rezeksiyonun sağlanabilmesi için işlemin intraoperatif endoskopi ile kombine edilmesi önerilmektedir. Endoskopi sırasında insuflasyon divertiküler keseyi gererek zor gastrik divertikülleri lokalize etmeye olanak sağlar (17).

Sonuç olarak, gastrik divertikül klinik pratikte nadir görülen bir patolojidir. Bu durum tanınan güçlüklerle ve tedavi planlanmasında belirsizliklere sebep olabilir. Endoskopi tanıda kullanılan en önemli yöntemdir. Tanı konulan asemptomatik olgularda tedavi gerekmez, az sayıda semptomatik olguda öncelikli olarak medikal tedavi tercih edilir. Masif kanama ve perforasyon acil cerrahi tedavi gerektiren önemli durumlardır.

Hasta Onamı: Hasta onamı 04.04.2022 tarihinde alınmıştır.

Kaynaklar

1. Palmer ED. Gastric diverticulosis. Am Fam Physician. 1973;7(3):114-7.
2. Gockel I, Thomschke D, Lorenz D. Gastrointestinal: gastric diverticula. J Gastroenterol Hepatol. 2004;19(2):227.
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. Marano L, Reda G, Porfida R, et al. Large symptomatic gastric diverticula: two case reports and a brief review of literature. World J. Gastroenterol. 2013;19(36):6114-7.
5. Muis MO, Leitao K, Havnen J, et al. Gastric diverticulum and halitosis—a case for surgery. Int. J. Surg. Case Rep. 2014;5(7):431-3.

6. Clemens M, Langhans P, Heger RA, et al. Diverticula of the stomach diagnosis of their importance. *Rontgenblatter*, 1977;30:126-32.
7. Carucci LR. Miscellaneous disorder of the stomach (Gastric diverticulum). In, Levy AD, Morteale KJ, Yeh BJ. *Gastrointestinal imaging*, 1st edition, New York: Oxford press. 2015;99-100.
8. Mahafza WS, Taib AA, Shahait AD, et al. Chronic gastritis in a gastric diverticulum misdiagnosed as a left adrenal mass. *Indian J Surg*. 2015;77(Suppl 1):150-2.
9. Rodeberg DA, Zaheer S, Moir CR. Gastric diverticulum: a series of four pediatric patients. *J Pediatr Gastroenterol Nutr*. 2002;34(5):564-7.
10. Rashid F, Aber A, Iftikhar SY. A review on gastric diverticulum. *World J. Emerg. Surg*. 2012;7(1):1.
11. Feng YE, Zhang Z. Gastric diverticulum simulating a left adrenal mass: A case report and review of the literature. *Oncol. Lett*. 2015;10(4):2477-80.
12. Globke B, Fikatas P, Beck A, et al. Multidisciplinary laparo-endoscopic management of a subcardial gastric diverticulum. *Endoscopy*. 2013;45 Suppl 2 UCTN:E138-9.
13. Zelisko A, Rodriguez J, El-Hayek K, et al. Laparoscopic resection of symptomatic gastric diverticula. *JLS*. 2014;18(1):120-4.
14. Shah J, Patel K, Sunkara T, et al. Gastric diverticulum: a comprehensive review. *Inflamm Intest Dis*. 2019;3(4):161-6.
15. Baloyi ERJ, Rose DM, Morare NMT. Incidental gastric diverticulum in a young female with chronic gastritis: A case report. *Int J Surg Case Rep*. 2020;66:63-67.
16. Mahajan S, Naik S, Giri A, et al. A case of gastric diverticulum presenting as upper gastrointestinal bleeding in rural central India. *Cureus*. 2022;14(8):e28403.
17. Shea C, Sheets A, Tuma F. Prepyloric gastric diverticulum case report: A rare anatomic abnormality with limited clinical consequences. *Ann Med Surg (Lond)*. 2022;74:103288.