

Nadir Bir Akut Karın Nedeni: Jejunal Divertikül Perforasyonu

A Rare Acute Abdomen: Jejunal Diverticul Perforation

Ramazan Topcu, İbrahim Tayfun Şahiner, Murat Kendirci

Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çorum, Türkiye

ÖZET

Jejunal divertikülozis nadir görülen bir hastalıktır. Prevalansı yaşla doğru orantılı olarak artmakta, 6. ve 7. dekadlarda en üst düzeye ulaşmaktadır. Jejunal divertiküller genellikle asemptomatik seyirli ancak perforasyon geliştiğinde ciddi morbidite ve hatta mortaliteye neden olabilir. Acil servise karın ağrısı ile başvuran, ilk muayenede ve görüntüleme anormal bulgu saptanmayan, yatışının 48. Saatinde akut karın nedeniyle ameliyata alınan ve jejunal divertikül perforasyonu saptanan, intraoperatif arrest nedeniyle exitus gelişen hasta ile ilgili deneyimimizi paylaşmak istedik.

Anhtar Sözcükler: Divertikül, perforasyon, akut karın

Geliş Tarihi: 13.06.2017

Kabul Tarihi: 23.11.2017

ABSTRACT

Jejunal diverticulosis is a rare disease. The prevalence increases with age, reaching the highest level in the 6th and 7th decades. Jejunal diverticulum is usually asymptomatic but may cause serious morbidity and even mortality when perforation develops. We wanted to share our experience with the patient who presented with an emergency department abdominal pain, who had no abnormal findings on the first examination and imaging, who was operated on due to acute abdomen at the 48th hour of hospitalization and who developed jejunal diverticulum perforation and developed exitus due to intraoperative arrest.

Key Words: Diverticular, perforation, acute abdomen

Received: 06.13.2017

Accepted: 11.27.2017

GİRİŞ

Jejunal divertikülozis, Sommering ve Baille tarafından ilk defa 1794'de tanımlanan nadir görülen bir hastalıktır (1). Görülme sıklığı %0.06-%5 oranındadır (2, 3). Jejunal divertikülozis nadir görülen edinsel bir durumdur. Enteroklizisde % 2.0-2.3 oranında, otopsi yapılan olgularda ise % 1.3-4.6 oranında saptanmıştır (4). Prevalansı yaşla doğru orantılı olarak artmakta, 6. ve 7. dekadlarda en üst düzeye ulaşmaktadır. Hastalık genellikle 7. Dekatta sıklıkla görülüp % 80 oranında olduğu bildirilmektedir (5-7). Jejunal divertiküller genellikle asemptomatik seyirli ancak, karın ağrısı, bulantı, kusma ve malabsorbsiyona neden olabilir (8). Ayrıca divertikülit, perforasyon, intestinal kanama ve barsak tıkanıklığı gibi akut komplikasyonlara yol açabilir. Bu komplikasyonlar içinde en sık görülen divertikülit perforasyonu olup, Jejunal divertikülitli (JD) hastaların %2.3-6.4'ünde görülmektedir (9). Tanıda gecikme, morbidite ve mortaliteyi arttıran önemli bir nedendir. Bu olguda acil Servise karın ağrısı, şikâyeti ile başvuran, batin muayenesinde akut batin olan, operasyonda komple ince barsak divertikülozisi ve divertikül perforasyonu saptanan hasta sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

Ani başlayan sol üst katran ve yan ağrısı ile acil servise başvuran 88 yaşındaki erkek hastanın FM de sol üst ve alt katranda hassasiyet mevcuttu. Defans ve rebound yoktu. Rektal tuşe normaldi. TA: 110/70mmHg, Nabız: 110/dk. ateş 36,7 °C. Laboratuvar bulguları; WBC : 11700, HBG :11,2gr/dl PLT : 238.000. Hastaya yatış verildi. Yapılan radyolojik değerlendirmesinde ultrasonografide dalakta kama şeklinde hipodens alan, bilgisayarlı tomografisinde ise sağ böbrekte milimetrik taş ve mesanede divertikül saptandı. Batin içi serbest sıvı görülmedi. Hastanın radyolojik bulguları dalak infarktı lehine değerlendirildi. Bunun dışında patoloji görülmedi. Hasta oral alımı kapatılıp, parenteral hidrasyon başlandı ve takibe alındı. Yatışın 2 gününde hastada tüm kadrantlarda hassasiyet, rebound ve defans gelişmesi üzerine mezenter iskemi ön tanısıyla kontrol batin tomografisi yapıldı. Kontrol tomografide batin içi minimal sıvı ve splenik arter distalinde akım azlığı dışında patoloji izlenmedi. Akut karın hali mevcut olan hastaya laparotomi yapılmasına karar verildi. Gözlemlerde tüm kadrantlarda yaygın olmamakla birlikte intestinal içerik izlendi.

Yazışma Adresi/ Address for Correspondence: Dr.İbrahim Tayfun Şahiner, Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Erol Olçok Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çorum, Türkiye E-posta: tayfunsahiner@gmail.com

©Telif Hakkı 2018 Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi- Makale metnine <http://medicaljournal.gazi.edu.tr/> web adresinden ulaşılabilir.

©Copyright 2018 by Gazi University Medical Faculty - Available on-line at web site <http://medicaljournal.gazi.edu.tr/>

doi:<http://dx.doi.org/10.12996/gmj.2018.16>

Dalak enfarkt görünümdeydi. Treitzden 10 cm uzaklıktan başlayıp 50. cm'ye kadar en büyüğü 3-4 cm olan çok sayıda divertikül izlendi. Treitz ligamanından 10-15 cm distaldeki divertikülün inflame ödemli olup mezenterik yüzde 2-3 mm'lik perforasyon alanı izlendi (Resim 1). Diğer batin içi organlar salimdi. Segmenter rezeksiyona karar verildi. Rezeksiyon hazırlığı yapılırken hastada kardiyak arrest gelişti. Yapılan tüm müdahalelere cevap vermeyen hasta exitus oldu.

TARTIŞMA

İnce barsak divertikülleri ve komplikasyonları nadir görülmekle birlikte en sık yaşlılarda ve erkek cinsiyette karşılaşılmaktadır (5-7). Genellikle asemptomatik seyirli ancak, karın ağrısı, bulantı, kusma ve malabsorbsiyona neden olabilir (8). Ayrıca divertikülit, perforasyon, intestinal kanama ve barsak tıkanıklığı gibi akut komplikasyonlara yol açabilir. Bu komplikasyonlar içinde en sık görülen divertikülit perforasyonu olup, Jejunal divertikülitli hastaların sadece %2.3-6.4'ünde görülmektedir (9). Nadir akut batin nedenleri arasında olması ve tanısal zorluklar tedavide gecikmelere yol açabilir. Bu olguda görüldüğü gibi divertiküller çoğu zaman tanıda ve tedavide gecikmeye neden olabilirler. Mortalite daha çok yaşa, komplikasyonlara, ameliyata alınma zamanına ve ek hastalıklara bağlı olarak değişmektedir. Bu olguda geç tanı konulması, geç müdahale, ileri yaşa bağlı olarak tedaviye yanıt alınamamıştır.

SONUÇ

Asemptomatik divertiküller genellikle laparotomi, enteroklizis ve baryumlu ince barsak filmleri ile tesadüfen saptanabilir. Hatta peroperatif tanı koymakta çoğu zaman zor olabilir. İnce barsak divertikül komplikasyonları için cerrahi tedavi divertikül olan segmentin rezeksiyonu ve uç uca anastomozdur (10). Sonuç olarak akut batinla gelen yaşlı hastalarda ayrıca tanıda mutlaka nadir görülen ancak mortalitesi ve morbiditesi yüksek olan ince barsak divertikül perforasyonu akla gelmelidir.

Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

KAYNAKLAR

1. Makris K, Tsiotos GG, Stafyla V, et al. Small intestinal nonmeckelian diverticulosis. J Clin Gastroenterol 2009; 43: 201-7.
2. Tsiotos GG, Farnell MB, Ilstrup DM. Non meckelian jejunal or ileal diverticulosis: an analysis of 112 cases. Surgery 1994; 116: 726-31.
3. Chugay P, Choi J, Dong XD. Jejunal diverticular disease complicated by enteroliths: reports of two different presentations. World J Gastrointest Surg 2010; 2: 26-9.
4. Ross CB, Richards WO. Diverticular disease of the jejunum and its complications. Am Surg 1990;56:319-56.
5. Coulter B, Maldague P, Bourgeois A, et al. Diverticulitis of the small bowel: CT diagnosis. Abdom Imaging 2007; 32: 228-33.
6. Gayer G, Zissin R, Apter S, et al. Acute diverticulitis of the small bowel: CT findings. Abdom Imaging 1999; 24: 452-5.
7. de Bree E, Grammatikakis J, Christodoulakis M, et al. The clinical significance of acquired jejunoileal diverticula. Am J Gastroenterol 1998; 93: 2523- 28.
8. Schloerike E, Zimmermann MS, Hoffmann M, et al. Complicated jejunal diverticulitis: a challenging diagnosis and difficult therapy. Saudi J Gastroenterol 2012; 18: 122-8.
9. Palder SB, Frey CB. Jejunal diverticulosis. Arch Surg 1988; 123: 889-94.
10. Kouraklis G, et al. Diverticular disease of the small bowel: report of 27 cases. Int Surg. 2001; 86: 235-9.