

Olgu Sunumu

Meckel Divertikülünün Alışılmamış Sunumu: Mezodivertiküler Banda Bağlı Aksiyal Torsiyone Meckel Divertikülü

Veli AVCI^{1,a}, Lokman SOYSAL¹

¹Yüzüncüyıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Van, Türkiye

ÖZET

Meckel divertikülü (MD) gastrointestinal sistemin en yaygın konjenital anomalisidir. Buna rağmen torsiyonu oldukça nadir görülür. MD fizik muayene ve görüntüleme yöntemleriyle gözden kaçabilmektedir. Gecikmiş tedavi morbidite ve mortalite riskini artırır. Bu çalışmada erken tanı almış mezodivertiküler banda bağlı aksiyal torsiyone MD olgusu literatür bilgileri eşliğinde sunuldu.

Anahtar Sözcükler: Meckel Divertikülü, Aksiyal Torsiyon, Banda.

ABSTRACT

Unusual Presentation of Meckel Diverticulum: Axial Torsionated Meckel Diverticulum Associated with Mesodiverticular Band

Meckel's diverticulum (MD) is the most common congenital anomaly of the gastrointestinal tract. However, torsion of MD is very rare. MD can be misdiagnosed just by physical examination and imaging methods. Delayed treatment increases the risk of morbidity and mortality. In this study, we aimed to present a case of early diagnosed 'axial torsionated MD associated with mesodiverticular band' which was evaluated with the guidance of literature.

Keywords: Meckel Diverticulum, Axial Torsion, Band.

Bu makale atıfta nasıl kullanılır: Avcı V, Soysal L. Meckel divertikülünün alışılmamış sunumu: mezodivertiküler banda bağlı aksiyal torsiyone Meckel divertikülü. Fırat Tıp Dergisi 2018; 23 (3): 151-3.

How to cite this article: Avcı V, Soysal L. Unusual presentation of Meckel diverticulum: axial torsionated Meckel diverticulum associated with mesodiverticular band. Fırat Med J 2018; 23 (3):151-3.

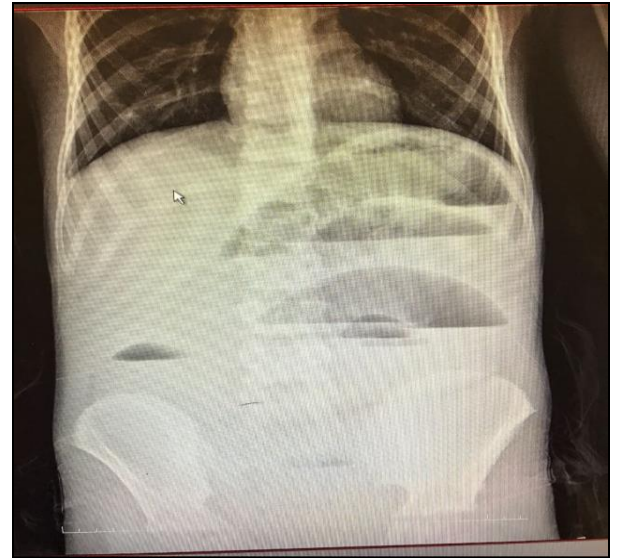
Meckel divertikülü (MD) embriyonik gelişim sırasında omfalomesenterik kanalın tam olarak kapanmamasıyla oluşur (1-3). Gastrointestinal sistemin en sık konjenital malformasyonudur (1, 4, 5). Tarihte ilk kez Johann Frederich Meckel tarafından 1809 yılında tanımlanmıştır (3, 6). MD ileoçekal valvin 100 cm proksimaline kadar görülebilmektedir (2, 6-8) Tipik olarak barsağın anti mezenterik tarafına lokalizedir (8-10). Çoğu vaka asemptomatik seyrederek (2, 6, 11). Bu yüzden tanı fizik muayene ve görüntüleme yöntemleriyle gözden kaçabilmektedir (1, 7, 11, 12). Gecikmiş ameliyat morbidite ve mortalite riskini artırır. Bu nedenle özellikle atipik prezentasyonlu hastalarda klinik şüpheye doğru-hızlı tanı ve tedavi hayati önem taşır (7, 12) Bu çalışmada mezodivertiküler banda bağlı aksiyal torsiyone olmuş MD olgusunu sunmayı hedefledik.

OLGU SUNUMU

On iki yaşındaki erkek hasta kliniğimize iki gündür devam eden karın ağrısı, bulantı ve safralı kusma şikayeti ile getirildi. Hastanın daha önce karın ağrısı şikayetinin olmadığı öğrenildi.

Fizik muayenesinde karında yaygın hassasiyet ve defans vardı. Rektal tuşe ve laboratuvar değerleri normal-

di. Ayrıca ayakta direkt batın grafisinde çok sayıda hava-sıvı seviyeleri mevcuttu (Şekil 1).



Şekil 1. Ayakta direkt batın grafisinde hava-sıvı seviyeleri.

Ultrasonda genişlemiş barsak ansları, bu anslar arasında ve batın içinde serbest sıvı rapor edildi. Hasta akut batın ön tanısı ile ameliyata alındı. Ameliyatta çekum-

^aYazışma Adresi: Veli AVCI, Yüzüncüyıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Van, Türkiye

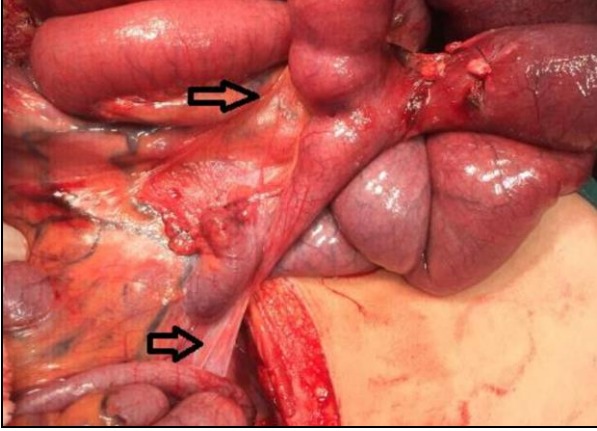
Tel: 0505 539 1710

e-mail: veliavci_21@hotmail.com

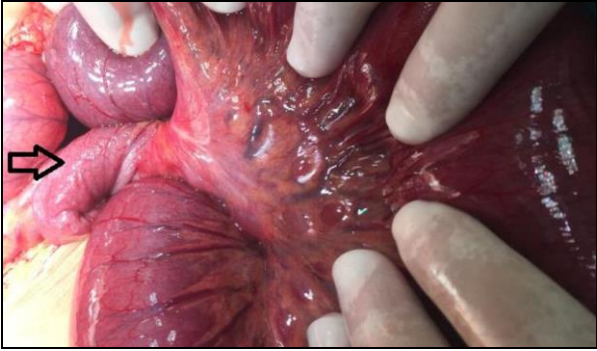
Geliş Tarihi/Received: 07.02.2018

Kabul Tarihi/Accepted: 28.03.2018

dan 50 cm proksimalde mezodivertiküler bant (Şekil 2) ile 6 cm uzunluğunda, aksiyal torsiyone meckel divertikülü tespit edildi (Şekil 3).

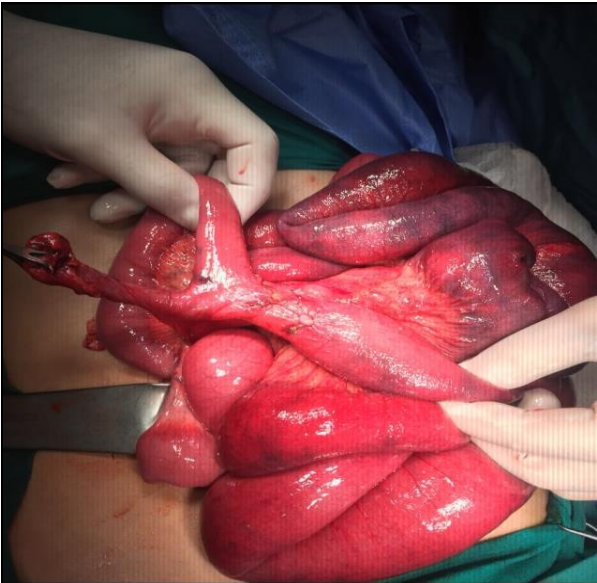


Şekil 2. Mezodivertiküler bantlar.



Şekil 3. Aksiyal torsiyone meckel divertikülü.

Detorsiyon sonrasında divertikül ve barsakların kanlanmasının iyi olduğru görüldü (Şekil 4).



Şekil 4. Detorsiyon sonrası Meckel Divertikülü.

Hastada divertikülektomi işlemleri gerçekleştirildi. Patoloji sonucu; mukozada atipik özellik izlenmedi şeklinde raporlandı. Ameliyat sonrası yedinci günde önerilerle taburcu edildi.

TARTIŞMA

MD her iki cinsiyette eşit olarak görülmesine rağmen; semptom ve komplikasyonlar erkeklerde daha fazladır (3, 5). En sık iki yaş civarında görülür (3). Cinsiyeti erkek olan hastamız alışılmışın dışında ileri yaşlarda idi.

Genellikle asemptomatik olan MD'nin çocuklarda en sık görülen komplikasyonu kanama ve intestinal obstrüksiyondur (3, 4, 8). Kanama ektopik gastrik mukozanın neden olduğru erozyona sekonder gelişen ağrısız rektal kanamadır (9, 10). Eğer divertikül 2 cm'den büyükse sıklıkla semptomatik seyretmektedir (13). Karın ağrısı ve safralı kusma şikayeti olan olgumuzda rektal kanama yoktu.

Ameliyat öncesi MD tanısı koymak zordur. Fizik muayene, görüntüleme yöntemleri ve laboratuvar tetkiklerine rağmen tanı gözden kaçabilmektedir (1, 7, 11, 12). Vakaların ancak %6-12'si ameliyat öncesi doğru tanı alabilir (10).

MD ortalama 3 cm uzunluğundadır. 5 cm'den uzun olanlar dev divertikül olarak tarif edilmektedir (6). Divertikül boyutunun artması komplikasyon görülme sıklığını artırır (5). MD için yaşam boyu komplikasyon riski %6.4 gibi yüksek oranda olduğru tahmin edilmektedir (2, 5, 6, 11) Ancak meckel divertikülünün aksiyal torsiyonu nadir görülen bir komplikasyondur (1, 3, 11). Olgumuzda; ameliyat esnasındaki görüntü aksiyal torsiyone olup; 6 cm uzunluğunda olduğrudan dev MD sınıfına dahil edildi.

MD'nin distal ucunun fibröz bant ile umblikusa bağlı olması aksiyal torsiyon riskini artırmaktadır. MD'nin uzun ve geniş olması, taban çapının dar olması gibi anatomik özellikleri önemli predispozan faktörlerdir (1, 8). Bir diğer predispozan faktör ise divertiküle bağlı mezodivertiküler bantın varlığıdır (8, 10). Olgumuzda MD'nin makroskopik görüntüsü mezodivertiküler banda bağlı torsiyon varsayımını desteklemektedir.

Gecikmiş tedavi komplike olmuş MD'de anlamlı morbidite ve mortalite artışına neden olabilir. Bu nedenle klinik şüphe doğru ve hızlı tedavi açısından önemlidir (7, 12). Bir çalışmada MD için tanısız laparotomi sonrası laparotomi işlemleri gerçekleştirilmişken (1), başka bir çalışmada ise laparoskopik tedavinin daha güvenilir olduğru savunulmuştur (14). Olgumuzda ise klinik şüpheyi aydınlatmak amacıyla erken dönemde tanısız laparotomi yöntemi tercih edildi. Erken laparotomi; torsiyone MD'nin gangrene olmadan tespit edilip rezeke edilmesine imkan sağladığını düşünmekteyiz.

Sonuç olarak akut batın ön tanısı ile ameliyata alınan hastalarda kliniği tam olarak aydınlatacak herhangi bir patoloji tespit edilemediğinde; Meckel Divertikülü torsiyonu akla gelmeli ve barsaklar divertikül açısından ayrıntılı olarak kontrol edilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Parab SV, Salve PG, Dahiphale A, Thakare R, Aiwale A. Axial torsion of Meckel's diverticulum: A rare case report. *J Clin Diag Res: JCDR* 2017; 11: 5-6.
2. Nunes QM, Hotouras A, Tiwari S, Sheth A. Gangrene due to axial torsion of a giant Meckel's diverticulum containing multiple stones in the lumen: a case report. *Cases J* 2009; 2: 7141.
3. Sasikumar K, Noonavath RN, Sreenath GS, Maraju N. Axial torsion of gangrenous Meckel's diverticulum causing small bowel obstruction. *J Surg Tech Case Rep* 2013; 5: 103-5.
4. Hadeed AA, Azar RR, Azar NN, Benninger B. Meckel's diverticulum complicated by axial torsion and gangrene. *J Surg Case Rep* 2015; 3: 1-3.
5. Kirmizi S, Kirmizi DA, Karagul R, Tolan K. Giant Meckel's diverticulum torsion that mimics adnexal pathology. *Int J Surg Case Rep* 2016; 24: 139-1.
6. Luu AM, Meurer K, Herzog T, Uhl W, Tannapfel A, Braumann C. Small bowel obstruction due to a giant Meckel's diverticulum. *Visceral Med* 2016; 32: 434-6.
7. Limas C, Seretis K, Soultanidis C, Anagnostoulis S. Axial torsion and gangrene of a giant Meckel's diverticulum. *J Gastrointestinal Liver Dis* 2006; 15: 67.
8. Ahmed K, Hayet Z, Hamdi L, Mahdi BD, Mohamed J, Riadh M. Laparoscopic management of an axially torsed gangrenous Meckel's diverticulum in a child. *African J Pediatric Surg* 2016; 13: 150.
9. Seshadri A, Potter CA, Riviello R, Gates JD, Sodickson AD, Khurana B. BWH emergency radiology-surgical correlation: torsion of Meckel's diverticulum. *Emer Rad* 2015; 22: 605-7.
10. Rencuzogullari A, Dalci K, Yalav O. Unusual presentation of Meckel's diverticulum: gangrene due to axial torsion. *Case Rep Emerg Med* 2015; <http://dx.doi.org/10.1155/2015/571847>
11. Nose S, Okuyama H, Sasaki T, Nishimura M. Torsion of Meckel's diverticulum in a child. *Case Rep Gastroenterol* 2013; 7: 14-8.
12. Kiyak G, Ergul E, Sarikaya SM, Kusdemir A. Axial torsion and gangrene of a giant Meckel's diverticulum mimicking acute appendicitis. *JPMA. J Pakistan Med Association* 2009; 59: 408-9.
13. Yıldız İ, Koca YS, Barut İ. An unusual case of intraabdominal abscess and acute abdomen caused by axial torsion of a Meckel's diverticulum. *Ann Med Surg* 2016; 6: 74-6.
14. Ong MW, Tan KK, Sim R. Laparoscopic resection of a huge gangrenous Meckel's diverticulum in an adult. *Singapore Med J* 2013; 54: 83-4.

Veli AVCI 0000-0003-2856-3449
Lokman SOYSAL 0000-0003-2856-3449