A Rare Acute Abdomen Reason: Perforated Jejunal Diverticulitis

Nadir Bir Akut Karın Sebebi: Jejunal Divertikülit Perforasyonu

Jejunal Divertikülit / Jejunal Diverticulitis

Oktay Karaköse[1], Ali Duran[2], İsmail Zihni[1], Hüseyin Pülat[1], Kazım Çağlar Özçelik[1], Gökalp Okut[3]
[1]Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, Cerrahi Onkoloji BD., Isparta,
[2]Sağlık Bakanlığı, Kızıltepe DH., Genel Cerrahi Kliniği, Mardin,
[3]Sağlık Bakanlığı, İzmir Bozyaka EAH., Genel Cerrahi Kliniği, İzmir, Türkiye

Özet

Jejunal divertikülozis genellikle insidental olarak tanı konulan nadir bir durumdur. Çoğunlukla asemptomatik olmasına rağmen karın ağrısı, bulantı, ishal, malabsorbsiyon, kanama, obstrüksiyon ve / veya perforasyonun da içinde olduğu nonpesifik semptomlara neden olabilir. Jejunal divertikül perforasyonu oldukça nadir görülen bir akut karın nedenidir. Jejunal divertikülozisin akut komplikasyonları, özellikle yaşlı hastalarda belirgin morbidite ve mortalite nedeni olabilir. Bu yazıda 81 yaşında, jejunal divertikül perforasyonu nedeniyle acil olarak opere edilen ve postoperatif dönemde çoklu organ yetmezliği nedeniyle kaybedilen bir bayan olguyu sunduk.

Anahtar Kelimeler

Jejunum; Divertikülit; Akut Karın; Perforasyon

Abstract

Jejunal diverticulosis is a rare case that is diagnosed incidental. Although it is generally asymptomatic, it can cause non-spesific symptoms like stomachache, nausea, diarrhoea, malabsorption, bleeding, obstruction and / or perforation. Perforated jejunal diverticulitis is a very rare acute abdomen cause. The acute complications of jejunal diverticulosis can be cause of significant morbidity and mortality especially in old patients. In this text, we report a 81 year old woman case that was operated emergently because of perforated jejunal diverticulitis and was lost in postoperation term because of multiple organ failure.

Keywords

Jejunum; Diverticulitis; Acute Abdomen; Perforation

DOI: 10.4328/JCAM.3243 Received:17.01.2015 Accepted: 17.01.2015 Printed: 01.06.2014 J Clin Anal Med 2014;5(suppl 3): 391-3
Corresponding Author: Oktay Karaköse, Süleyman Demirel Üniversitesi Doğu Yerleşkesi, Araştırma ve Uygulama Hastanesi, 32260, Çünür, Isparta, Türkiye.
GSM: +905065348909 F.: +90 2462112830 E-Mail: oktaykarakose@gmail.com

Giriş

İnce barsaklarda divertiküllerin en az görüldüğü yer jejunumdur [1]. Radyolojik incelemelerde görülme sıklığı % 0.5-2.5 oranında bildirilmektedir. Genellikle yaşlılarda görülmekte olup, olguların % 80'i, 70 yaş ve üzerindedir [2].

Çoğunlukla asemptomatik seyirli olmakla birlikte; kronik ağrı, malabsorbsiyon, kanama, inflamasyon ve perforasyon gibi akut komplikasyonlara neden olabilir [3]. Bu nedenle akut karınlı hastanın değerlendirilmesinde akılda bulundurulması gereken durumlardandır. Kesin tanısı için laparotomi altın standart olmaya devam etmektedir. Özellikle yaşlı hastalarda perforasyon gelişmesi durumunda ciddi morbidite ve mortalite nedeni olmaktadır [4]. Biz bu yazımızda jejunal divertikül perforasyonu nedeniyle acil laparotomi yapılan 81 yaşında bayan hastayı sunduk.

Olgu Sunumu

Bir gün önce başlayan şiddetli karın ağrısı, bulantı, kusma ve ateş nedeni ile acil servise başvuran 81 yaşındaki bayan hastanın sorgulamasında bir haftadır karın ağrısı ve bulantı şikayetlerinin olduğu öğrenildi. Özgeçmişinde bilinen kronik bir hastalığı yoktu. Vital bulguları; solunum sayısı: 18/dk, nabız: 92/dk, ateş:38.1oC olaral ölçüldü. Karın muayenesinde yaygın hassasiyet, rebound ve defans mevcuttu. Laboratuar incelemesinde, lökosit 21.000 mm3, kan üre azotu: 37 mg/ dl (normal değeri: 5-18 mg/dl), kreatinin: 2.3 mg/dl (normal değeri: 0.6-1.3mg/dl) bulundu. Direkt karın grafisinde diyafram altında serbest hava mevcuttu. Karın Ultrasonografisinde (USG), karın sol üst kadranda daha belirgin olmak üzere karın içi serbest sıvı tespit edildi. Fizik muayene bulgularının akut karın ile uyumlu olması, direkt grafi ve USG'nin perforasyonu işaret etmesi üzerine ek tetkike ihtiyaç duyulmayan hasta; akut karın ön tanısı ile acil olarak ameliyata alındı. Eksplorasyonda Treitz ligamanından yaklaşık 20 cm distalde jejenum mezenterik yüzeyinde yaklaşık 4 cm çaplı divertikül olduğu ve buradan perforasyon geliştiği anlaşıldı (Resim 1). Perfore olmuş divertikülü içine alacak şekilde ince barsak rezeksiyonu ve primer anastomoz uygulandı. Solunum yetmezliği nedeniyle yoğun bakım servisine alınan hastanın takibinde anastomoz ile ilgili problem olmamasına rağmen; postoperatif 7. gün çoklu organ yetmezliği nedeni ile kaybedildi.



Resim 1. Treitz ligamanı ve onun 20 cm distali jejenum mezenterik yüzeyinde, üzerinde perforasyon gelişmiş divertikül.

Tartışma

Jejunal divertiküller hemen her zaman jejunumun mezenterik kenarında vaza rektaların giriş yerinde yerleşirler. Patolojik olarak Meckel divertikülünde görülenden farklı olarak, sadece ince barsağın mukoza ve submukozasını içerdiği için ''psödodivertikül" olarak adlandırılırlar [5]. Peristaltizm anormallikleri, barsak diskinezisi ve yüksek intralüminal basınç patogenezde rol oynadıkları düşünülen faktörlerdir [2,5]. Nadir bir komplikasyon olarak meydana gelen perforasyon; genellikle olguların %82'sinde divertikülite sekonder, %12'sinde künt travmayı takiben, %6'sında yabancı cisim çarpmasını takiben gelişmektedir [6]. Hastamızdan alınan piyesin histopatolojik değerlendirilmesinde divertikülün psödodivertikül şeklinde ve perforasyonun divertikülite sekonder gelişmiş olduğu rapor edildi.

Jejunal divertikül tanısında enteroklisiz en iyi tanı yöntemidir. Perforasyon gelişmesi durumunda radyolojik tanı oldukça zordur. Divertikülit ve peridivertiküler apse varlığında abdominal bilgisayarlı tomografi faydalı bilgiler verir [2,5]. Karın USG'si ile batındaki serbest sıvı tespit edilebilir. Divertikül perforasyonlu hastaların %90'ına preoperatif doğru tanı konamadığından laparatomi esnasında tanı konur [5-7]. Divertiküller jejunumun mezenterik tarafında olduğu için intraoperatif de fark etmek zor olabilir [1].

Yaşlı hastalarda ve perforasyonun sınırlandırıldığı olgularda fizik muayene bulguları belirgin olmayabilir. Bu durumda tanı gecikmesine bağlı olarak komplikasyon sıklığı artabilir [2]. Mortalite; yaşa, komplikasyonlara ve müdahale zamanına bağlı olarak değişmektedir [1]. Bizim hastamızda fizik muayene, direkt karın grafisi ve karın USG bulguları belirgin olup, akut batın tanısı koydurdu. Bu durumun hastanın tedavi için geç dönemde başvurmasından kaynaklandığını düşünüyoruz. Hastamızın takibinde batın içine yerleştirilen drenlerden gelen içerik seröz olup, postoperatif 3. günden sonra defekasyonu oldu. Anastomoz ile ilgili herhangi bir sorun gelişmedi. Ancak ameliyat sonrası sepsis bulguları devam ederek, çoklu organ yetmezliği sonrası mortaliteye sebep oldu.

Jejunal divertikülitli hastaların, kolonik divertikülite benzer şekilde konservatif olarak tedavi edilmesi mümkündür [4,6]. Ancak rekürrens ve divertikülite bağlı diğer komplikasyonlardan kaçınmak için etkilenen barsak segmentinin rezeksiyonu en çok önerilen tedavi yöntemidir [4-7]. Jejunal divertikülit perforasyonu olgularında basit divertikülektomi postoperatif anastomoz kaçağı riski nedeniyle önerilmemektedir [4].

Sonuç olarak; yaşlı ve fizik muayene bulguları belirgin olmayan akut karın düşünülen olgularda, jejunal divertikül komplikasyonları ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır. Aksi takdirde tanı gecikmesine bağlı olarak morbidite ve mortalitede yükselme olabilir.

Çıkar Çakışması ve Finansman Beyanı

Bu çalışmada çıkar çakışması ve finansman destek alındığı beyan edilmemiştir.

Kaynaklar

1. Berçin S, Polat Y, Sarıcık B, Çelik M. Perforated jejunal diverticulum: a case report. CausaPedia 2014;3:668.
2. Ünek T, Egeli T, Özbilgin M, Sağol Ö, Atila K. Perforation of jejunal diverticulitis: Report of three cases. Ulusal Cer Derg 2012;28(4):210-5.
3. Johnson KN, Fankhauser GT, Chapital AB, Merritt MV, Johnson DJ. Emergency management of complicated jejunal diverticulosis. Am Surg 2014;80(6):600-3.
4. Makris K, Tsiotos GG, Stafyla V, Sakorafas GH. Small intestinal nonmeckelian diverticulosis. J Clin Gastroenterol 2009;43(3):201-7.
5. Dedeoğlu E, Bulut T, Bayram B, Dedeoğlu B. A rare clinic entity: jejunal diverti-

cular perforation and ileus. J Clin Anal Med 2015;6(1):109-11
6. Ölmez A, Sümer A, Pişkin T, Aydın C. Jejunal diverticulum perforation resulting from distal mechanic obstruction: a case report. Ulusal Cer Derg 2011;27(3):171-3.
7. Sevim Y, Tantoğlu U, Akyol C, Genç V. Perforated jejunal diverticulitis: a case report. Kolon Rektum Hast Derg 2012;22(4):157-9.

How to cite this article:
Karaköse O, Duran A, Zihni İ, Pülat H, Özçelik KÇ, Okut G. A Rare Acute Abdomen Reason: Perforated Jejunal Diverticulitis. J Clin Anal Med 2014;5(suppl 3): 391-3.