A Rare Clinic Entity: Jejunal Diverticular Perforation and Ileus

Nadir Bir Klinik Antite: Jejunal Divertikül Perforasyonu ve İleusu

Jejunal Divertikül Perforasyonu ve İleusu / Jejunal Diverticular Perforation and Ileus

Erhan Dedeoglu[1],Temel Bulut[2], Başak Bayram[3], Berrin Dedeoğlu[4]
[1]Acil Servis, [2]Çanakkale Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi, [3]Dokuz Eylül Üniversitesi, Acil Tıp AD, İzmir,
[4]Çanakkale Barbaros ASM, Aile Hekimi Uzmanı, Çanakkale, Türkiye

Özet

Jejunal divertikülleri çok nadirdir ve genellikle asemptomatiktir. Bu asemptomatik divertiküllere laparatomi esnasında veya çeşitli radyolojik görüntüleme çalışmaları esnasında tesadüfen rastlanır. Akut komplikasyonların tanısındaki gecikmenin mortalite ve morbiditede belirgin artışa neden olması ve nadir görülmesi nedeni ile acil servise akut karın tablosu gelen ve laparotomiye alınan jejunal divertikülozis tanısı konulan iki olgunun sunulması amaçlandı.

Anahtar Kelimeler

Jejunal Divertikül; İleus; Perforasyon

Abstract

Jejunal diverticulum are very rare and they are usually asemptomatic. These asemptomatic diverticles are incidentaly encountered during the laparatomy or various radiologic imaging studies. Because of the fact that the delay in the diagnosis of acute complications causes an apparent increase and is rarely seen in mortality and morbidity, the two cases who admitted to the emergency room with acute abdominal syndrome and were admitted to the laparatomy and established jejunal diverticulasis diagnosis were aimed to be reported.

Keywords

Jejunal Divertikulum; Ileus; Perforation

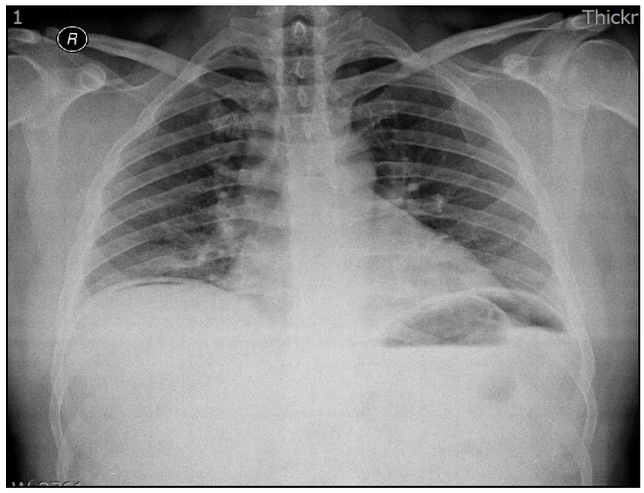
DOI: 10.4328/JCAM.826 Received: 25.11.2011 Accepted: 02.01.2012 Printed: 01.01.2015 J Clin Anal Med 2015;6(1): 109-111
Corresponding Author: Erhan Dedeoglu, Department of Emergency Medicine, Canakkale Public Hospital, Canakkale Devlet Hastanesi, Acil Servis, Canakkale, Türkiye.
GSM: +905054423119 E-Mail: drerhandedeoglu@yahoo.com

Giriş

İnce barsak divertikülozisi nadir görülen edinsel bir hastalıktır ve görülme sıklığı yaşla birlikte artar. Hastalar genellikle asemptomatiktir. Bulantı- kusma, karın ağrısı gibi nonspesifik semptomlar da oluşturabilen bu divertiküller nadiren barsak tıkanması, gastrointestinal kanama, perforasyon, divertikülit gibi ciddi komplikasyonlara da neden olabilmektedirler. Bu olgu serisinde akut karına neden olan jejunal divertikül perforasyonu ile tekrarlayan ileusa neden olan jejunal divetikül olguları sunulmaktadır.

Olgu Sunumu 1

46 yaşındaki erkek hasta, bir gün önce başlayan karın ağrısı, kusma şikayeti ile Çanakkale Devlet Hastanesi acil servisine başvurdu. Fizik muayenede batında yaygın hassasiyet olup rebaund ve defans pozitifdi. Özgeçmişinde bir özellik yoktu. Çekilen akciğer grafisinde diyafram altı serbest hava görüldü (Resim I). WBC: 19 x 109 /L olup, diğer hemogram ve biyokimyasal değerleri normal saptandı. İçi boş organ perforasyonu düşünülerek acil operasyona alındı. Treitz' den 20-25 cm. distalde 4x7 cm. çapında perfore olmuş divertikül vardı (Resim II). Divertikülü içerecek şekilde segmenter jejenum rezeksiyonu + uç uca anastomoz yapıldı. Operasyon sonrası komplikasyon gelişmeyen hasta 10. gün şifa ile taburcu edildi.



Resim 1. Sağ diyafram altı serbest hava



Resim 2. Çıkarılan Divertiküllü barsak seğmenti

Olgu Sunumu 2

60 yaşındaki bayan hasta, dört gündür gaz- gaita çıkaramama, kusma şikayeti ile Çanakkale Devlet Hastanesi acil servisine başvurdu. Fizik muayenede batın distandü görünümdeydi. Özellikle alt batında istemli defans ve rebaund vardı. Rektal tuşede rektum boştu. Ayakta direkt batın grafisinde hava sıvı seviyeleri vardı (ResimIII).



Resim 3. Ayakta direkt batın grafisinde görülen hava sıvı seviyeleri

WBC: 14,5 x 10 9/L, hemoglobin 11,2 g/dL olarak saptandı. Akut batın bulguları nedeni ile operasyona alınan hastada Treitzden 20 cm distalde 4x5 cm çapında bir divertikül vardı (resim IV).



Resim 4. Divertikküllü barsak segmenti

Divertikül hiperemik, ödemli olup ince barsak mezosuna yapışarak halka oluşturmuştu. Bir barsak ansı oluşmuş olan bu yapının arkasından geçerek strangüle olmuştu. Yapışıklık disseke edilerek barsak ansı serbestleştirildikten sonra divertikülektomi yapıldı. Operasyon sonrası komplikasyon gelişmeyen hasta 12. gün şifa ile taburcu edildi.

Tartışma

Divertiküler hastalık ve komplikasyonları kolonda daha sık görülen bir patoloji olmakla beraber nadiren ince barsakta da görülür. Duodenum divertikülleri, jejunoileal divertikküllere oranla 5 kat daha fazla görülmektedir. Jejunal divertikküllerin insidansı %0.5'den daha az olarak görülmektedir [1]. Bu divertiküller primer olabilecekleri gibi operasyona, tüberküloza veya Crohn hastalığına bağlı sekonder de gelişebilirler. Ayrıca peristalsizm anormallikleri, intestinal diskinezi ve yüksek segmental intraluminal basınca bağlı olarak geliştiği düşünülmektedir [2].

İnce barsak divertiküllerinin çoğu genellikle konjenital Meckel divertikülleri gibi gerçek divertiküllerden veya akkiz olan multipl psödodivertiküllerden oluşur. Jejunum divertiküllerinin çoğu mezenterik yerleşimli psödodivertiküllerdir ve mukoza ve submukoza tabakalarını içerir. Gerçek divertiküller barsağın tüm katmanlarını içerdiklerinden daha sağlamdırlar. Gerçek divertiküller eğer Meckel divertikülleri gibi ektopik doku içermiyorsa kanama ve perforasyon ihtimalleri daha azdır [3].

Divertiküller, sıklıkla asemptomatik olup, nonspesifik kronik semptomlar oluşturabilirler. Hastada kronik abdominal semptomlar olduğunda karın ağrısı, hazımsızlık, anemi, ince barsak divertikülozu da düşünülmelidir. Anemi, karın ağrısı ve karın grafisinde dilate ince barsak anslarının görülmesi üçlüsü ayırıcı tanıda divertiküloza tanı koydurabilir [4]. Ayrıca gastrointestinal kanama, divertikülit, perforasyon, barsak tıkanması gibi akut ve ciddi komplikasyonlara neden olabilirler. Mortalite yaşa, komplikasyonlara ve müdahale zamanına bağlı olarak değişmektedir. Genelde bu asemptomatik divertiküller çekilen baryumlu pasaj grafilerinde, enteroklizis veya laparotomi esnasında tesadüfen tespit edilirler. Divertikül perforasyonlu hastaların %90'ına preoperatif doğru tanı konamadığından laparatomi esnasında tanı konur. Bizim iki vakamızda da laparotomi sırasında jejunal divertiküller saptandı. Jejunal divertikül perforasyonunun radyolojik tanısı oldukça zordur. Divertikülit ve peridivertiküler apse varlığında abdominal bilgisayarlı tomografi faydalı bilgiler verir [5]. Asemptomatik jejunum divertikülleri için konservatif tedavi önerilmektedir. Obstrüksiyon, kanama, perforasyon gibi komplikasyonlar için önerilen tedavi; divertikülü içeren barsak segmentinin rezeksiyonu ve uç-uca anastamozdur [6].

Sonuç olarak jejunal divertikül ileusu ve perforasyonu nadir görülen ve zor tanı konulan bir durum olmasına rağmen akut karın ile gelen yaşlı hastalarda mutlaka ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Çünkü akut komplikasyonların tanı ve tedavisindeki gecikme mortalitede belirgin artışa neden olmaktadır.

Çıkar Çakışması ve Finansman Beyanı

Bu çalışmada çıkar çakışması ve finansman destek alındığı beyan edilmemiştir.

Kaynaklar

1. Zager JS, Garbus JE, Shaw JP, Cohen MG, Garber SM. Jejunal diverticulosis: a rare entity with multiple presentations, a series of cases. Dig Surg 2000;17(6):643-5.
2. De Bree ED, Tsiftsis D. The clinical significance of acquired jejunal diverticula. Am J Gastrol 1998;93(12):2523-8.
3. Evers BM. Small Intestine. In: Townsend CM, Beauchamp RD, Evers BM, Mattox KL, editors. Sabiston Textbook of Surgery. 18th ed. Philadelphia: Saunders Elsevier; 2008.p.1278-332.
4. Gross SA, Katz S. Small bowel diverticulosis: an overlooked entity. Curr Treat Options Gastroenterol 2003;6(1):3-11.
5. Wilcox RD, Shatney CH. Surgical implications of jejunal diverticula. South Med J 1988;81(11):1386-91.
6. Kouraklis G, Mantas D, Glivanou A, Kouskos E, Raftopoulos J, Karatzas G. Diverticular disease of the small bowel: report of 27 cases. Int Surg 2001;86(4):235-9.