Three Patients Operated Due to Cecum Diverticulitis

Çekum Diveriküliti Nedeni ile Tedavi Edilen 3 Olgu

Akut Karının Nadir bir Sebebi / A Rare Cause of Acute Abdomen

Mehmet Kamil Yıldız, Erkan Özkan, Bülent Kaya, Cengiz Eriş, Hasan Abuoğlu
Haydarpaşa Numune E.A.H. Genel Cerrahi Kliniği

Özet

Çekum divertikülit, nadir görülen akut karın sebeplerinden birisidir. Klinik bulgular, birçok olguda akut appandisit ile karışarak tanı zorluklarına neden olur. Preoperatif dönemde yapılan fizik muayene, laboratuar tetkikleri ve radyolojik görüntülemeler kesin tanı için yetersiz kalabilir. Birçok olguda tanı eksplorasyon esnasında konulur. Bu çalışmamızda akut karın ön tanısı ile operasyona aldığımız ve peroperatif çekum divertiküliti tanısı konan 3 olguyu güncel literatür bilgileri eşliğinde sunmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler

Akut Karın; Tanı; Çekum Divertiküliti

Abstract

Cecum diverticulitis is a rare cause of acute abdomen. The clinical signs may mimic acute abdomen causing confusions. The physical examination, labarotory and radiological findings can be insufficent for diagnosis. Many patients are diagnosed in laparotomy. We presented three patients who were admitted and operated with signs of acute abdomen and diagnosed as cecum diverticulitis.

Keywords

Acute Abdomen; Diagnosis; Cecum Diverticulitis

DOI: 10.4328/JCAM.1526 Received: 09.01.2013 Accepted: 22.01.2013 Printed: 01.04.2015 J Clin Anal Med 2015;6(suppl 2): 210-2
Corresponding Author: Bülent Kaya, Çubuklu Yazıcı Suyu Cad. No: 3 Beykoz, İstanbul, Türkiye.
T.: +905056822101 E-Mail:drbkaya@yahoo.com

Giriş

Çekum diveriküliti nadir görülen bir hastalıktır.Literatürde sıklığı, 300 appendektomi olgusunda 1 olarak rapor edilmiştir [1,2]. Çekum divertikülü konjenital orijinli ve tüm barsak katlarını içeren gerçek bir divertiküldür. Divertiküllerin önemli bir bölümü çekum anteriorundan kaynaklanır.Bu nedenle serbest perforasyon ile sıklıkla karşılaşılır.

Posteriordan kaynaklanan divertiküller çoğu zaman kapalı perforasyon ve kitle oluşumu ile birlikte görülür.Çekum divertikülitinin tanısı ameliyat öncesi dönemde zordur. Birçok olguda akut appendisit ön tanısı ile ameliyata alınan hastalarda peroperatif olarak tanı konulur. Çekum divertikülitinin tedavisi literatürde tartışmalıdır. Kliniğimizde çekum divertiküliti nedeni ile tedavi ettiğimiz 3 hastayı sunmayı amaçladık.

Olgu Sunumu 1

25 yaşında erkek hasta acil cerrahi kliniğimize 2 gündür olan karın ağrısı, bulantı ve iştahsızlık şikayetleri ile başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde sağ alt kadranda hassasiyet ve rebaund mevcuttu. Labaratuar tetkiklerinde Wbc:21000K/U, CRP:12,3 mg/dl idi. Batın Ultrasonografisinde (USG) sağ alt kadranda transvers çapı 8 mm olan komprese olmayan kör sonlandığı net saptanmayan tubuler yapı ve lateral komşuluğunda içerisinde hava imajlarının izlendiği abse ile uyumlu olabilecek 24*20 mm lik heterojen görünüm perfore appendisite bağlı apse olarak rapor edildi.Hasta bu bulguları ile akut apandisit ön tanısı ile eksplore edildi. Eksplorasyonda çekumdan orijin alan perfore divertükilit tespit edildi. Hastaya sağ hemikolektomi ileotransversostomi uygulandı . Patoloji sonucu akut apseleşen perfore divertikülit olarak rapor edildi.

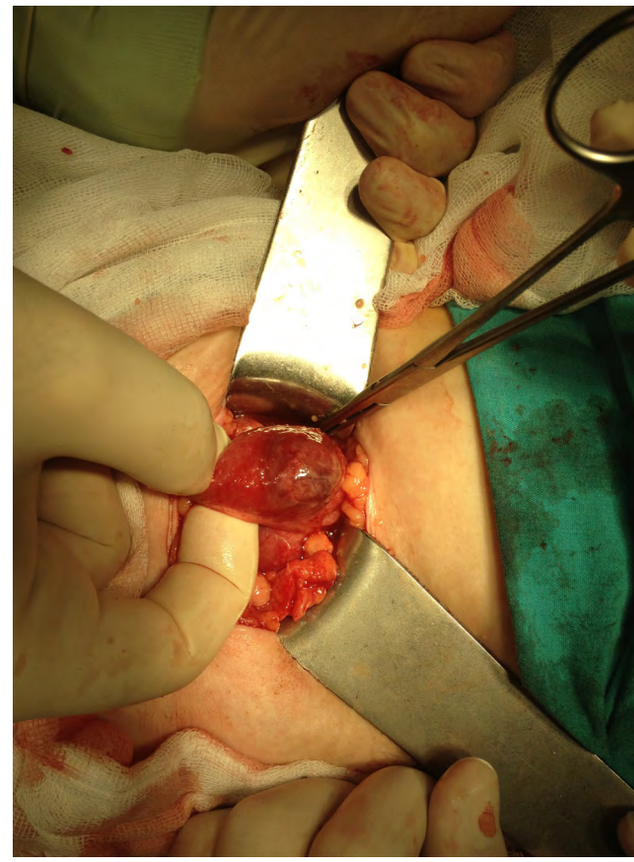
Olgu Sunumu 2

26 yaşında erkek hasta kliniğimize 2 gündür olan karın ağrısı, bulantı ve kusma şikayetleri ile başvurdu. Hastanın Wbc-12000 K/U diğer laboratuar parametreleri normal idi.

Fizik muayenede karın sağ alt kadranda hassasiyet ve rebound mevcuttu. Batın usg akut appendisit olarak rapor edildi. Hasta akut appendisit ön tanısı ile opere edildi. Eksplorasyonda çekum sağ lateral duvarda 3*2 cm lik alanda divertikülit tespit edildi. Hastaya appendektomi yapıldı. Divertiküler lezyona konservatif tedavi kararı alınarak batın sağ alt kadrana drenaj kateteri yerleştirildi. Post op 5 . günde hasta şifa ile taburcu edildi. Patoloji sonucu normal appendiks olarak rapor edildi.

Olgu Sunumu 3

56 yaşında bayan hasta 3 gündür olan epigastriumdan başlayan daha sonra sağ alt kadrana lokalize karın ağrısı şikayeti ile acil genel cerahi kliniğimize müracaat etti. Hastanın lökositoz dışında (Wbc:15,700 K/U) parametreleri normaldi.Fizik muayenede karın sağ alt kadranda hassasiyet ve rebaund mevcuttu. Batın USG'de appendiks görülemedi ve ek patoloji saptanmadı. Hasta akut apandisit ön tanısı ile ameliyat edildi.Ameliyatta çekum duvarında 2*3 cm lik alanda divertikülit ile uyumlu lezyon tespit edildi. Apendiks, divertikülit olan yere yapışıktı. Apandektomi yapıldı. Divertiküler lezyona konservatif tedavi kararı alınarak sağ alt kadrana drenaj kateteri yerleştirildi.Hastaya antibiyotik tedavisi Ceftriakson 2 gr/gün intravenöz başlandı. Postoperatif 10. Günde hasta şifa ile taburcu edildi. Patoloji akut appendisit olarak geldi.



Resim 1. Çekumda tespit edilen divertikül

Tartışma

Çekum divertikülleri ilk defa Potier tarafından 1912 de tanımlanmış literatürdede 1000 e yakın olgu sunulmuştur [3]. Divertiküler hastalık konjenital(Gerçek) ya da edinsel (Yalancı) divertiküller olarak 2'ye ayrılır. Sağ kolon divertikülleri daha çok genç hastalarda görülür ve çoğunlukla kolonun tüm katlarını içerisine alan gerçek divertiküllerdir[4].

Çekum divertikülü olan bir çok hasta genellikle asemptomatiktir. Divertikülün inflamasyonu ya da kanaması nedeni ile semptomatik hale gelirler [5]. Divertikül sıklığı 50 ile 300 apandisit vakasında 1 vaka olarak değişik oranlarda rapor edilmiştir [6]. Jasim M Radhi ark. 465 olguyu divertiküler hastalık nedeni ile incelemişler ve 15 hastada çekum divertikülü tespit etmişlerdir[7]. Chou et al. USG'nin çekum divertikülit tanısı koymadaki yerini 934 vakalık sağ alt kadran ağrılı hastalarda yaptıkları prospektif bir çalışmada değerlendirmiştir.USG'nin çekum diverticüliti tanısını koymada sensivitesini % 91.3 ve spesifisitesini % 99.8 olarak bulmuşlardır [8]. Bizim olgularımızın hiç birisinde USG divertikülit teşhisini koyamadı.

Çekum divertikülitlerinin tedavisi hala tartışmalıdır. Tedavi yaklaşımları, antibiyotik tedavisi, divertikülektomi, ve sağ hemikolektomi olacak şekilde değişkenlik göstermektedir [4,6,9].

Russell N. Harada ve ark. yaptıkları çalışmada 90 çekum divertikülitli vakaya yaklaşımlarında hastaların %73 preoperatif olarak akut apandisit olarak ameliyata alınmış hastalara operasyon esnasında çekum diverticüliti tanısı konarak 49 hastaya sağ hemikolektomi ya da çekektomi ameliyatı ,29 hastaya sadece appendektomi ve antibiyotik tedavisi, 10 hastaya da divertikülektomi ameliyatı yapmışlardır. Appendektomi yaptıkları 29 hastanın 27 tanesini 10 yıl boyunca takip etmişler ve sadece 4 hastada re-

kürren sağ alt kadran ağrısı gelişmiş,ve sonuçta apendektomi+ postoperatif antibiyotik verilen grupta herhangi bir komplikasyon gelişmemiştir [10].

Bizim çalışmamızda çekum divertiküliti nedeni ile eksplore edilen hastalara değişik tedavi yöntemleri uyguladık.Komplike divertiküliti olmayan 2 vakaya insidental apendektomi+antibiyotik tedavisi geç perforasyon olan 1 vakaya sağ hemi kolektomi, işlemi uyguladık. Çekum divertiküliti olgularının değişik klinik tablolarla kendini göstermesi bu farklılığın sebebidir. Cerrahi tedavi seçeneği eksplorasyon bulguları ile kararlaştırılmalıdır.

Kaynaklar

1. Papapolychroniadis C, Kaimakis D, Fotiadis P, Karamanlis E, Stefopoulou M, Kouskouras K. Perforated diverticulum of the caecum. A difficult preoperative diagnosis. Report of 2 cases and review of the literature. Tech Coloproctol. 2004;8:116–8.
2. Griffiths EA, Bergin FG, Henry JA, Mudawi AM. Acute inflammation of a congenital cecal diverticulum mimicking appendicitis. Med Sci Monit. 2003;9:107–9
3. Portier F. Diverticulite et appendicite. Bull Mem Soc Anat Paris 1912; 37:29-31.
4. Lane JS, Sarkar R, Schmit PJ, Chandler CF, Thompson JE: Surgical approach to caecal diverticulitis. J Am Coll Surg 1999,188:629-634.
5. Mariani G, Tedoli M, Dina R, Giacomini I. Solitary Diverticulum of the Cecum and Right Colon. Dis Col and Rect 1987; 30(8):626-629.
6-Fang JF, Chen RJ, Lin BC, Hsu YB, Kao JL, Chen MF. Aggressive resection is indicated for cecal diverticulitis. Am J Surg 2003; 185: 135–40
7. Jasim M Radhi, Jennifer A Ramsay, Odette Boutross-Tadross. Diverticular disease of the right colon BMC Research Notes 2011, 4:383 8-Chou YH, Chiou HJ, Tiu CM, Chen JD, Hsu CC, Lee CH et al. Sonography of acute right side colonic diverticulitis. Am J Surg 2001; 181: 122–7.
9. Chiu PW, Lam CY, Chow TL, Kwok SP. Conservative approach is feasible in the management of acute diverticulitis of the right colon. Aust NZ J Surg 2001;71: 634–6.
10. Harada RN, Whelan Jr TJ. Surgical management of cecal diverticulitis. Am J Surg 1993; 166: 666–9.

How to cite this article:
Yıldız MK, Özkan E, Kaya B, Eriş C, Abuoğlu H. Three Patients Operated Due to Cecum Diverticulitis. J Clin Anal Med 2015;6(suppl 2): 210-2.