

Jejunal divertikülozis

Adem Güler¹, Mehmet Erikoğlu²

¹Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İzmir

²Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Konya

Amaç: Akut komplikasyonların tanısındaki gecikmenin mortalite ve morbiditede belirgin artışa neden olması nedeni ile jejunal divertikülozisi bir olgunun sunulması amaçlandı. **Olgu sunumu:** Yaklaşık 1 yıldır devam eden inatçı karın ağrıları olan 72 yaşında bir kadın hastanın yapılan üst GIS endoskopisinde midede leiomyom saptandı. Operasyon esnasında yapılan eksplorasyonda 50 cm'lik jejunal segmentte multipl jejunal divertikül tespit edildi. Leiomyom için hastaya antrektomi ve gastroenterostomi uygulandı. Jejunal divertikül için ek cerrahi girişim yapılmadı. **Sonuç:** Genellikle asemptomatik olarak seyreden, akut komplikasyonların varlığında ve operasyon esnasında tespit edilen jejunal divertikülozisi olgularda komplikasyonlar gelişmediği sürece cerrahi tedavi önerilmemektedir.

Anahtar kelimeler: Jejunal divertikülozis, divertikülozis, yalancı divertikül

Jejunal diverticulosis

Objective: In the patients with upper gastrointestinal diverticula, delay in the diagnosis of acute complications may lead to a significantly worse prognosis. **Case report:** This report concerns with the clinical findings of a patient with jejunal diverticulosis. A 72-year-old female patient with one-year history of persistent abdominal pain underwent upper gastrointestinal endoscopy, which showed a leiomyoma in the stomach. During laparotomy, multiple diverticula were found within a 50-cm segment of jejunum. Antrectomy for leiomyoma was performed, however, the jejunal segment with diverticula was left intact. **Conclusion:** For asymptomatic upper gastrointestinal diverticula, we do not recommend surgical resection unless acute complications develop.

Key words: Jejunal diverticulosis, diverticulosis, pseudo-diverticula

Genel Tıp Derg 2002;13(1):21-23

Jejunal divertikülozis nadir görülen edinsel bir durumdur. Enteroklisizde % 2.0-2.3 oranında, otopsi yapılan olgularda ise % 1.3-4.6 oranında saptanmıştır (1). Nonspesifik semptom ve bulguları vardır. Akut veya kronik sendromlar ile ortaya çıkabilir. Akut olarak intestinal obstrüksiyon, hemoraji ve perforasyonlu veya perforasyonsuz divertikülit şeklinde görülür. Jejunal divertiküle bağlı kronik komplikasyonlar inatçı karın ağrısı, malabsorbsiyon ve intestinal pseudoobstrüksiyonu içerir. Akut ve kronik komplikasyonların cerrahi tedavisi tüm jejunal divertiküllü hastaların % 15'inde gerekli olmaktadır

(1,2). Mukoza ve submukozanın barsak duvarında müköler tabakaya herniasyonu sonucu oluşur (yalancı divertikül). Kazanılmış divertiküller tüberküloz, abdominal operasyon ve Crohn hastalığına sekonder olarak da gelişebilir (2).

Olgu sunumu

Son 5 yılda Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi kliniğinde sadece 1 olguda insidental olarak jejunal divertikülozis saptandı. Olgu 72 yaşında ve kadın idi. Yaklaşık 1 yıldır devam eden inatçı karın ağrıları mevcuttu. Olgunun yapılan değerlendirmeleri sonucunda midede leiomyom saptandı. Hastaya antrektomi + retrokolik anizoperistaltik gastroenterostomi uygulandı. Yapılan eksplorasyonda 0.5-2 cm arasında yaklaşık 50 cm'lik intestinal segmentte mezenterik yüzde multipl jejunal

Yazışma adresi: Op.Dr.Mehmet Erikoğlu. Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, 42080, Meram, Konya.

E-posta: merikoglu@mynet.com

divertikülleri mevcuttu (Şekil). Bu divertiküller inflame görünümde değildi. Olguya jejunal divertikülozis nedeni ile ek cerrahi işlem yapılmadı. Hastanın takip süresi 1 yıl olup takiplerinde sorun görülmemiştir.



Şekil. Mide cerrahisi amacıyla opere edilen hastanın ekplorasyonunda saptanan multipl jejunal divertiküller

Tartışma

Jejunal divertiküller genellikle asemptomatiktir, kanama, divertikülit, perforasyon, intestinal obstrüksiyon gibi komplikasyonlar varlığında tanı konur. Jejunal divertiküller karın ağrısını açıklamada genellikle nadir bir durum olduğu için göz önünde bulundurulmaz. Bu da tanı ve tedavinin gecikmesine neden olur. Nadiren divertikülün oluşturduğu staz ve motilitenin değişmesine bağlı malabsorbsiyon, intermitten parsiyel barsak obstrüksiyonu, vitamin B12 eksikliğine bağlı megaloblastik anemi ve steatore görülebilir (2,3). Jejunal divertiküllerin sistemik sklerosis, visseral myopati ve nöropati ile birlikte olabileceği belirtilmektedir (4).

Jejunal divertiküller ileum ve kolon divertiküllerinden farklı olarak geniş tabanlıdır ve ileum ve duodenum divertiküllerinden daha yaygındırlar (5). Yalancı divertiküllerdir ve mezenterik yüzde görülürler.

Jejunal divertiküllerin tanısında en önemli yöntem ince barsakların baryumlu lavman grafisi ile incelenmesidir. Bu işlem daha spesifik olarak enteroklisis ile yapılır. Enteroklisisde multipl divertiküler yapılar ve baryumun normal barsaktan daha az hareket ettiği tespit edilir. Divertikülün proksimalindeki barsak ansında dilatasyon ve hipertrofi görülebilir (3,5). Perforasyon yeri tam olarak aydınlatılamamışsa Treitz ligamentinin ilerisine itilen nasogastrik tüpten hava ensüflasyonu ile perforasyon yeri tespit edilebilir (3,6,7)

Asemptomatik divertiküller tedavi gerektirmezler, divertikülitis veya kanama gibi komplikasyonların varlığında tutulan segment rezeksiyonu ve primer anastomoz uygulanır.

Divertikül içindeki bakteriyel yoğunluk tarafından oluşan semptomlarda geniş spektrumlu antibiyotik tedavisi gerekebilir. Oral metranidazol tercih edilebilir (4,7).

Komplikasyonlar gelişmediği sürece jejunal divertiküllü olgulara cerrahi tedavi önermemekteyiz. Burada tek vakalık hatırlatma yapmadaki amacımız geliştireceği akut komplikasyonların tanısındaki gecikmenin mortalite ve morbiditede belirgin artışa neden olacak olmasıdır. Bu nedenle özellikle yaşlı hastalarda laparotomi esnasında dikkatli eksplorasyon tanıyı erken koymamıza yardımcı olacaktır.

Kaynaklar

1. Ross CB, Richards WO. Diverticular disease of the jejunum and its complications. Am Surg 1990;56:319-56.
2. De Bree ED, Tsiftsis D. The clinical significance of acquired jejunal diverticula, Am J Gastrol 1998;93:2523-8.
3. Alvarez OA, Mejia A. Jejunal diverticulosis manifesting with abdominal wall abscess. Am J Gastrol 1995;90:2060
4. Krishnamurty S, Kelly MM. Jejunal diverticulosis. Gastroenterology 1983; 85:538
5. Schwartz SI. Principles of surgery. 7th edition. 1999. p:1248-9.

6. Chendrasekhar A, Timberlake GA. Perforated jejunal diverticula: An analysis of reported cases. Am Surg 1995;61:984.
7. Cameron JL. Current surgical therapy. 5th edition. 1995. p:121.