

## Dev Duodenum Divertikülü: Radyolojik Bulgular

Giant Duodenal Diverticulum: Radiological Findings  
Radyoloji

Başvuru: 27.04.2016  
Kabul: 15.11.2016  
Yayın: 29.11.2016

Adem Yokuş<sup>1</sup>, Mesut Özgökçe<sup>2</sup>, Abdussamet Batur<sup>2</sup>, Fatma Durmaz<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi  
<sup>2</sup> Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi

### Özet

Duodenum divertikülü az bilinen bir patolojidir. Divertiküller genellikle semptom vermezler, sıklıkla gastrointestinal görüntüleme yöntemlerinde tesadüfen saptanmaktadır. Bu yazımızda, duodenum 1. segmentte yerleşmiş, yaklaşık 5x3 cm boyutunda dev bir duodenum divertikülü olgusunu sunuyoruz.

**Anahtar kelimeler:** *Duodenum divertikülü, radyolojik bulgular*

### Abstract

Duodenal diverticulum is a little-known pathology. Duodenal diverticula are usually asymptomatic, more often is found incidentally on gastrointestinal series. We present here in a patient with duodenal diverticulum localised on first part of the duodenum.

**Keywords:** *Duodenal diverticulum, radiologic findings*

### Giriş

Gastrointestinal kanalda, divertikül hastalığının kolondan sonra ikinci en sık yerleşim yeri duodenumdur <sup>1</sup>. Duodenum divertikülünün insidansı yaklaşık olarak %2-5'dir <sup>2</sup>.

Duodenal divertiküller, diğer divertiküllerde olduğu gibi gerçek ve yalancı olmak üzere ikiye ayrılır. Gerçek divertiküller, duodenumun bütün katlarını içermekte iken; yalancı divertiküller, duodenum duvarındaki bir defekten mukozanın fıtıklaşması olarak tanımlanmaktadır <sup>3</sup>.

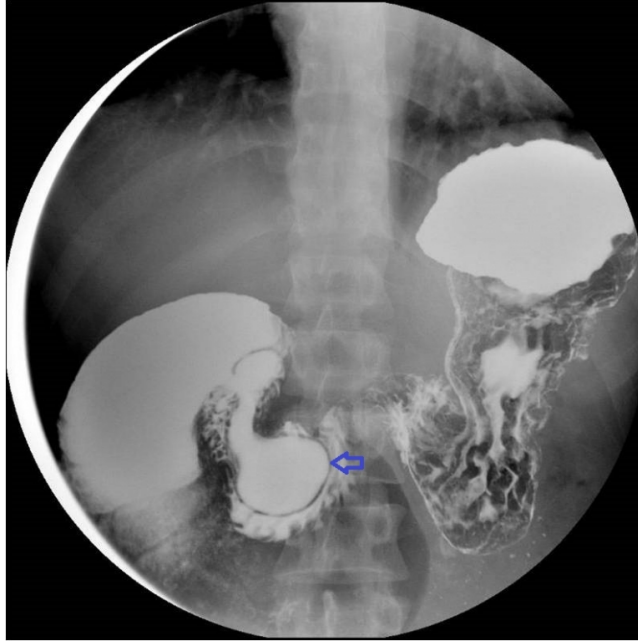
Duodenal divertiküller sıklıkla asemptomatiktir. Radyolojik görüntüleme yöntemlerinde tesadüfen saptanmaktadır. Semptomatik olduğunda (<%10) sıklıkla ağrı, kanama, duodenal obstrüksiyon, duodenal ülser, divertikülit, perforasyon, ana safra kanalında veya pankreatik kanalda tıkanıklık, kolanjit ve pankreatite yol açmaktadır <sup>3,4</sup>.

Bu yazıda, duodenum I.segmentten (bulbus) kaynaklanan dispeptik yakınmalara neden olan duodenal divertikül olgusu sunulmaktadır.

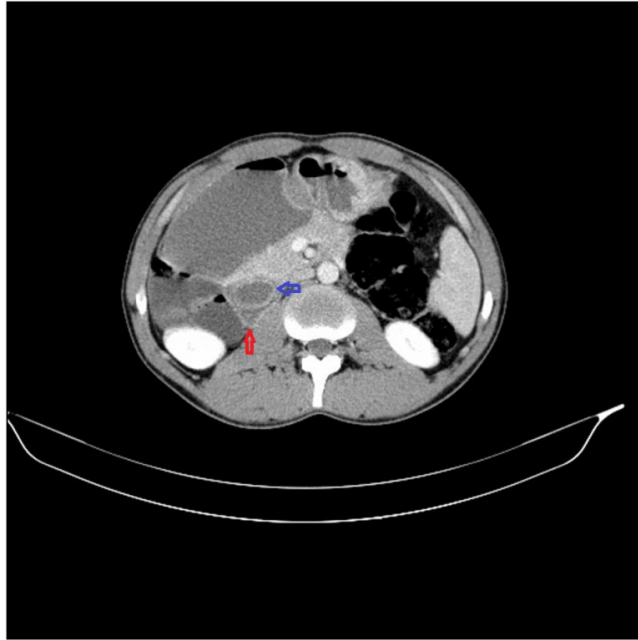
### Olgu Sunumu

Otuz dört yaşında erkek hasta yaklaşık 6 aydır varolan epigastrik bölgede ağrı-yanma ve yemek sonrası şişkinlik şikayetleri ile hastanemiz gastroenteroloji polikliniğine başvurmuştur. Yapılan fizik bakıda hastanın kaşektik olduğu ve son 3 ayda belirgin kilo kaybettiği görüldü. Hastaya üst gastro intestinal sistem (GİS) endoskopisi yapıldı ve bulbus apekte 2 adet lümen ağzı izlendi. Lümen distali gıda artıkları nedeniyle görünmediği için daha ileriye gidilemedi. Hasta baryumlu özefagus-mide-duodenum (ÖMD) grafisi ve abdomen bilgisayarlı tomografi (BT) çekimi için bölümümüze refere edildi.

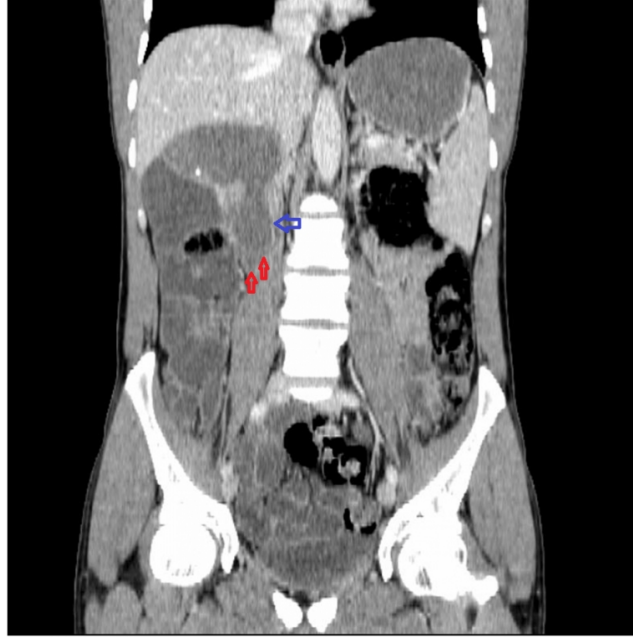
Çekilen baryumlu ÖMD grafisinde ve BT'de; duodenum birinci kısmından kaynaklanan inferiora doğru uzanan, duodenumun 2. ve 3. kısmına belirgin bası yapan, yaklaşık 5x3 cm boyutunda dev duodenum divertikülü saptandı (Şekil 1,2,3).



**Şekil 1** : Baryumlu Özeagus-mide-duodenum grafisi; Duodenum 1.kısımdan kaynaklanan ve inferiora doğru uzanan divertikül izlenmektedir(ok).



**Şekil 2** : Kontrastlı Abdoman BT; Divertikülün komşu duodenum 2. segmente bası yaptığı ve lümeni daralttığı görülmektedir (divertikül mavi ok, lümen kırmızı ok ile gösterilmiştir).



**Şekil 3 :** Koronal Multiplanar Reformat BT; Divertikülün komşu duodenum 2. ve 3. segmente bası yaptığı ve lümeni daralttığı görülmektedir (Divertikül mavi ok, duodenum lümeni kırmızı oklar ile gösterilmiştir).

Özellikle duodenum 3. kısımda baryumlu grafide floroskopi esnasında kompresyona sekonder pasajın yavaşladığı ve geciktiği görüldü. Buna bağlı olarak mide, duodenum birinci ve ikinci segmentlerinde belirgin distandü izlendi (Şekil 1).

## Tartışma

Duodenum divertikülü ilk olarak 1710 yılında Chomall tarafından tanımlanmıştır. Daha sonra da Morgagni tarafından 1762 de anatomik anormallik olarak tarif edilerek raporlanmıştır. Bununla birlikte 1913'te de radyolojik olarak ilk duodenum divertikülü tanımlanmıştır<sup>2-5</sup>.

Duodenal divertikül sağlıklı popülasyonda %5-22 arasında görülmektedir<sup>3</sup>.

Duodenal divertiküller histopatolojisine göre konjenital veya edinsel olarak; etyolojilerine göre primer veya sekonder olarak sınıflandırılmaktadırlar. Duodenal divertiküllerin görülme sıklığı yaşla artar ve en sık 50-60 yaş aralığındaki kişilerde rastlanır. Cinsiyete göre risk artmamakla beraber, kadınlarda daha sık olduğu rapor edilmiştir<sup>2,6,7</sup>. Bizim olgumuz orta yaşlı ve erkek bir hastadır.

Duodenum divertikülleri değişik büyüklüklerde olabilmekle birlikte genellikle ortalama 2 cm boyutlarındadır<sup>1,2</sup>. Bizim hastamızdaki divertikül ise sagittal çapı 5cm, aksiyel çapı 3cm olarak ölçülen ve literatürde çok nadir olarak rapor edilmiş bir boyuta sahip idi.

Duodenumun ortaya konmasında en sık opak madde ile yapılan radyolojik görüntüleme ve endoskopik incelemelerden faydalanılmaktadır. Baryum ile yapılan incelemelerde 6 saat veya daha uzun süre sonra divertikül içinde baryum görülmesi tanısaldır<sup>2</sup>. BT ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ise genellikle asemptomatik hastalardaki duodenal divertiküllerin ortaya konmasında veya divertiküler komplikasyonların tanınmasında

yararlıdır <sup>1</sup>. BT görüntülemeye duodenal divertikül duodenum ile pankreas başı arasında yer alan hava, hava-sıvı seviyesi, sıvı, kontrast madde veya debris içerebilen bir kitle benzeri lezyon olarak görülebilir. Sadece sıvı ile dolu olan divertikül pankreas başından kaynaklanan kistik bir neoplazmi taklit edebilir <sup>2,8</sup>.

MRG'de, T2 ağırlıklı True fast imaging with steady state precession (True-FISP) yazılsa iyi olur. ve half fourier single shot fast spin ECHO (HASTE) sekanslarında divertikül içerisindeki sıvı-sıvı seviyelenmesi gösterilebilir. Manyetik rezonans kolanjiyopankreatografi (MRCP) incelemesi ise özellikle divertikülün safra sistemi ve pankreatik kanal ile ilişkisinin ortaya konmasında faydalıdır <sup>2</sup>.

Bizim hastamızda tanı, baryumlu özefagus-mide-duodenum grafisi ve BT ile konmuştur.

Duodenal divertiküller sıklıkla asemptomatik olmalarına rağmen hayatı tehdit edebilen komplikasyonlar ile karşımıza çıkabilmektedir. Abdominal ağrı, bulantı, kusma, şişkinlik hissi gibi nonspesifik semptomlar görülebilir. Komplikasyonlardan en sık görülenleri pankreatit, perforasyon, divertikülit, safra yolu tıkanıklığı ve kanamadır <sup>5,9</sup>. Duodenumun anatomik yerleşimi nedeni ile komplikasyonlara tanı konabilmesi de güç olmaktadır. Bu nedenle erken tanı konmasında ve komplikasyonların doğru tespit edilmesinde radyolojik tetkikler büyük fayda sağlamaktadır.

## Referanslar

1. Ersan Y, et al. Clinical analysis and review of related literature in cases of duodenal diverticulosis. Cerrahpaşa J Med. 2005; 36: 120-7.
2. Mahajan KS, et al. Duodenal diverticulum: review of literature. Indian J Surg. 2004;66:140-5.
3. Görgün M, Sezer T, Karadeniz M. Laparoscopic duodenal diverticulectomy: a case report. Ulusal Cerrahi Dergisi. 2009; 25(3): 114-7.
4. Duarte B, Nagy KK, Cintron J. Perforated duodenal diverticulum. Br J Surg. 1992; 79: 877-881.
5. Bulut H, ve ark. Dev duodenum divertikülü: Olgu sunumu. Kolon Rektum Hast Derg. 2011;21:78-80.
6. Lane JE, Ajjan M, Sedghi S. GI bleeding from duodenal diverticula. Am J Gastroenterol. 2001;96:2799-800.
7. Pimparkar BD. Diverticulosis of the small intestine In: Bockus Henry L, ed. Gastroenterology. 3rd edition. Philadelphia: WB Saunders C; 1976. p. 437-58.
8. Knoefel WT, Rattner DW. Duodenal diverticula and duodenal tumours In: Morris PJ, Malt RA, editors. Oxford Text Book of Surgery. New York: Oxford University Press; 1994. p. 943-6.
9. Martínez-Cecilia D, et al. Conservative management of perforated duodenal diverticulum: A case report and review of the literature. World J Gastroenterol. 2008;14:1949-51.

## Sunum

Bu olgu 2015 Türk Radyoloji Kongresinde e-poster olarak sunulmuştur.