

## Jejunal Divertikül Perforasyonu: Olgu Sunumu

Perforated Jejunal Diverticulum: A Case Report  
Genel Cerrahi

Başvuru: 22.10.2013  
Kabul: 19.12.2013  
Yayın: 04.02.2014

Saim Berçin<sup>1</sup>, Yılmaz Polat<sup>1</sup>, Bekir Sarıçık<sup>1</sup>, Mehmet Çelik<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Medikalpark Elazığ Hastanesi

### Özet

Mekkel divertikülü dışındaki ince barsak divertikülleri nadir görülürler ve çoğunlukla asemptomatik seyrederek. Jejunal divertiküllerde perforasyon oldukça nadir görülen bir akut karın nedenidir. Akut komplikasyonların tanısındaki gecikme, mortalite ve morbiditede belirgin artışa neden olmaktadır. Biz Acil Servise akut karın tablosu gelen 67 yaşında bayan hastaya yapılan laparotomide komplike ince barsak divertikülozisi ve divertikül perforasyonu nedeniyle sementer ince barsak rezeksiyonu ve primer anastomoz yaptığımız hastayı tartışmayı hedefledik.

**Anahtar kelimeler:** *Jejunum, Divertiküloz Perforasyon*

### Abstract

Except Meckel's diverticulum small intestine diverticulosis is a rare and usually asymptomatic disease. Jejunal diverticulum perforation is a quite uncommon cause of acute abdomen. Delay in the diagnosis of acute complications causes an significant increase in mortality and morbidity. we performed urgent laparotomy for a 67 years old female patient who had acute abdomen in emergency department . We aimed to discuss about patient whom we performed partial small intestine resection and primery anastomosis owing to complice small intestine diverticulosis and diverticulum perforation.

**Keywords:** *Jejunum, Diverticulosis Perforation*

### Giriş

Duodenum ve kolonda divertikülozis sık olmasına rağmen, Meckel divertikülünü hariç tutarsak duodenum dışındaki ince bağırsak divertikülleri oldukça nadir görülürler<sup>1</sup>. Konjenital Meckel divertikülü hariç, ince bağırsak divertikülleri, akkiz divertiküller olup etyolojisinde çoğunlukla ince bağırsak motilite bozuklukları sonucunda artmış intraluminal basınç sorumludur ve görülme sıklığı yaşla birlikte artar<sup>2</sup>.

Genellikle asemptomatik olmakla birlikte bulantı-kusma, karın ağrısı gibi nonspesifik semptomlar da oluşturabilirler. İnce barsak divertikülleri nadiren barsak tıkanması, malabsorbsiyon, gastrointestinal kanama, perforasyon, divertikülit gibi ciddi komplikasyonlara da neden olabilmektedirler. Kanama ve özellikle perforasyon gibi ciddi komplikasyonları çok nadir görülür<sup>3</sup>.

Tanıda gecikme, morbidite ve mortaliteyi arttıran önemli bir nedendir. Biz, Acil Servise karın ağrısı, bulantı ve kusma şikayetleri ile başvuran, batın muayenesinde akut batın olan, operasyonda komplike ince barsak divertikülozisi ve divertikül perforasyonu tanısı alan bir hastayı tartışmayı hedefledik.

### Olgu Sunumu

Sorumlu Yazar: Saim Berçin, Medikalpark Elazığ Hastanesi  
özel medikalpark hastanesi atatürk bulvarı elazığ  
sbercin44@hotmail.com

Bir gün önce başlayan şiddetli karın ağrısı, bulantı, kusma ve ateş nedeni ile acil servise başvuran 67 yaşındaki bayan hastanın fizik muayenesinde TA:130/80 mmHg Nabız: 86/dk SS:17/dk Ateş:37.6° C olarak ölçüldü. Karın muayenesinde özellikle sol üst kadranda daha belirgin olmak üzere yaygın hassasiyet, rebound ve defans bulguları mevcuttu. Rektal tuşede patoloji yoktu. Laboratuvar değerleri WBC:17.100mm<sup>3</sup> HGB:13.4 g/dl PLT:227.000<sup>3</sup> mm ölçüldü. PA akciğer grafisi normaldi. Hastaya yapılan batın tomografisinde batın sol üst kadranda ince barsak anslarında ödem izlendi. Bağırsak mezosunda ödem ve kirlenme dışında milimetrik serbest hava da vardı (Şekil 1).



Şekil 1 : Sağ üst kısımda bağırsak mezosundaki kirlenme ve milimetrik serbest hava izlenmekte

Acil olarak opere edilen hastaya göbek üstü ve altı orta hat insizyonu ile laparotomi yapıldı. Yapılan explorasyonda, batında başlangıçta patolojiye rastlanmadı. Explorasyona devam edildiğinde trietzden yaklaşık 30 cm uzaktaki jejunal ansda ödem fals membranlar ve mezenterik tarafta yaklaşık 3-4 cm'lik perforate divertikül izlendi. Divertikülün mezenterik tarafında 2-3 mm'lik perforasyona rastlandı. Ayrıca bağırsak mezosunda ödem ile kirlenme görüldü. Bu divertikülün yaklaşık 10 cm distalinde 2 cm kadar bir divertikül daha izlendi (Şekil 2,3).



Şekil 2 : Ödemli jejunal ans ve mezenterik tarafta perforate divertikül izlenmekte.



**Şekil 3 :** Jejenumda büyük ve perfore olan divertikülün yaklaşık 10 cm distalinde 2.divertikül görülmekte

Her iki divertikülü de içerecek şekilde segmenter jejenum rezeksiyonu ve uç uca anastomoz yapıldı. Karın içi bol serum fizyolojik ile yıkandıktan sonra ameliyat sonlandırıldı. Takiplerinde postop 2. gün gaz-gayta deşarjı olan hastaya 3. gün oral gıda başlandı ve hasta postop 4. gün sorunsuz olarak taburcu edildi. Patolojik incelemede sadece mukoza ve submukoza içeren enfekte divertikül dokusu rapor edildi.

## Tartışma ve Sonuç

Divertiküler hastalık ve komplikasyonları kolonda daha sık görülmekle birlikte nadiren ince barsakta da görülür. İnce barsak divertikülozisi genellikle yaşlılarda ve kısmen erkeklerde daha sık görülür <sup>4</sup>. Akkiz jejunoileal divertikül insidansı %0,06 ile %2,3 arasında değişen oranlarda olup, mezenterik kenarda, kan damarlarının giriş bölgesinde meydana gelen yalancı divertiküllerdir <sup>5</sup>.

Jejunal diveriküller mezenterik kenarda kan damarlarının giriş bölgesinde meydana gelmektedir. 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 da geliştiği düşünülmektedir <sup>6</sup>. Olgumuzda da patolojik inceleme, divertikülün yalancı divertikül olduğunu gösterdi. Genelde birden çok sayıda görülmektedir. Divertiküller, sıklıkla asemptomatik olup, nonspesifik kronik semptomlar oluşturabilirler. Hastada kronik abdominal semptomlar olduğunda karın ağrısı, hazımsızlık, anemi, vb gibi; ince barsak divertikülozisi de düşünülmelidir. Anemi, karın ağrısı ve karın grafisinde dilate ince barsak ansları üçlüsünün görülmesi ayırıcı tanıda divertikülozisi akla getirmelidir <sup>7</sup>. Mortalite, yaşa, komplikasyonlara ve müdahale zamanına bağlı olarak değişmektedir. Perfore jejunal divertikül tanısını önceden koymak çok zordur, çünkü semptomlar bizim olgumuzda da olduğu gibi daha çok akut karına neden olabilen hastalıkları taklit eder. Apendisit, perfore peptik ülser, kolesistit ve kolonik divertikülit taklit edebilir. Perfore olan kısmın küçük olduğu olgularda sadece ameliyat öncesi tanı değil, ameliyatta da tanı koymak zor olabilir. Divertiküller jejunumun mezenterik yüzünde olduğundan mezenterik yağ dokusu içinde çok iyi kamufler olabilirler <sup>8</sup>. Özellikle olgumuzdaki gibi sadece 2-3 mm'lik bir perforasyonu görmek zor olabilmektedir. Formal bir karın eksplorasyonu yapmadan gözden kolaylıkla kaçabilirler.

Genelde bu asemptomatik divertiküller, çekilen baryumlu pasaj grafilerinde, enteroklizis veya laparotomi esnasında tesadüfen fark edilirler. Divertikül perforasyonlu hastaların %90'ına preoperatif doğru tanı konamadığından laparotomi esnasında tanı konur. Jejunal divertikül perforasyonunun radyolojik tanısı oldukça zordur. Bizim vakamızda olduğu gibi diyafragma altında serbest hava görülemeyebilir. Divertikülit ve peridivertiküler apse varlığında abdominal bilgisayarlı tomografi faydalı bilgiler verir <sup>9</sup>. Bizde hastaya çektiğimiz

abdominal tomografide mezoda ödem, kirlenme ve milimetrik serbest havaya rastladık. Asemptomatik jejunum divertiküller için konservatif tedavi önerilmektedir. Obstrüksiyon, kanama ve perforasyon gibi komplikasyonlar için önerilen tedavi, divertikülü içeren bağırsak segmentinin rezeksiyonu ve uç-uca anastamozdur<sup>10</sup>. Tedavide laparoskopik yaklaşımların başarılı olduğunu gösteren çalışmalar mevcuttur<sup>11</sup>.

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

## Teşekkür

Belirttiğimiz eksiklik ve hataları gidermeye çalıştım. yakın ilginiz ve başarılarınız için teşekkürler

## Kaynaklar

1. Ingoldby CJ. Perforated jejunal diverticulum due to local iron toxicity. Br Med J. 1977; 1: 949-50.
2. Englund R, Jensen M. Acquired diverticulosis of the small intestine: case reports and literature review. Aust N Z J Surg. 1986; 56: 51-4.
3. Koger KE, Shatney CH, Dirbas FM, McClenathan JH. Perforated jejunal diverticula. Am Surg. 1996, 62: 26-9.
4. Zager JS, et al. Jejunal diverticulosis: a rare entity with multiple presentations, a series of cases. Dig Surg. 2000;17(6):643-5.
5. Kelekis AD, Poletti PA. Jejunal diverticulitis with localized perforation diagnosed by ultrasound: a case report. Eur Radiol. 2002; 12: 78-81.
6. De Bree ED, Tsiftsis D. The clinical significance of acquired jejunal diverticula. Am J Gastrol 1998;93(12):2523-8.
7. Gross SA, Katz S. Small bowel diverticulosis: An overlooked entity. Curr Treat Options Gastroenterol. 2003; 6(1): 3-11.
8. Palder SB, Frey CB. Jejunal diverticulosis. Arch Surg. 1988; 123: 889-94
9. Wilcox RD, Shatney CH. Surgical implications of jejunal diverticula. South Med J. 1988;81(11):1386-91.
10. Kouraklis G, et al. Diverticular disease of the small bowel: report of 27 cases. Int Surg. 2001; 86(4): 235-9.
11. Cross MJ, Snyder SK. Laparoscopic-directed small bowel resection for jejunal diverticulitis with perforation. J Laparoendosc Surg. 1993;3:47-9.