

## Ektopik Mide Mukozalı Meckel Divertikülüne Bağlı İntususepsiyon

Intussusception Due to Ectopic Gastric Mucous Meckel Diverticulum  
Genel Cerrahi

Başvuru: 22.03.2021  
Kabul: 02.04.2022  
Yayın: 12.04.2022

Mehmet Fatih Özsaray<sup>1</sup>, Turgay Şimşek<sup>1</sup>, Sertaç Ata Güler<sup>1</sup>, Özgür Çakır<sup>1</sup>, Nuh Zafer Cantürk<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi

### Özet

Meckel divertikülü, gastrointestinal sistemin sık görülen doğumsal anomalilerinden biridir. Vitellin kanalın intrauterin 5-7 haftada kapanmaması sonucunda oluşmaktadır. Çocukluk çağında sıklıkla ileus ve kanama tablosuyla karşımıza çıkan, yaşamı tehdit edici komplikasyonlara neden olabilen ve bazen akut karın nedeniyle opere edilen bir patoloji iken, erişkinlerde nadir olarak radyolojik görüntüleme veya laparotomi sırasında tesadüfen saptanabilmektedir. Burada akut karın tablosu ile başvuran ve operasyon sonucu ektopik mide korpus mukozalı meckel divertikülüne bağlı intususepsiyon sonucu ileustanısı almış olan 19 yaşındaki erkek olgu literatür bilgileri gözden geçirilerek sunulmuştur.

**Anahtar kelimeler:** *ileus, intususepsiyon, invajinasyon, meckel divertikülü*

### Abstract

Meckel's diverticulum is one of the congenital anomalies of the gastrointestinal system. It occurs as a result of the intrauterine failure of the vitelline canal in 5-7 weeks. While it is a pathology that often presents with ileus and bleeding in childhood, can cause life-threatening complications and sometimes is operated for acute abdomen, it can rarely be detected during radiological imaging or laparotomy in adults. Here, a 19-year-old male case who presented with acute abdomen and was diagnosed as ileus as a result of intussusception due to meckel diverticulum with ectopic gastric corpus mucosa is presented by reviewing the literature.

**Keywords:** *ileus, intussusception, invagination, meckel's diverticulum*

### Giriş

Meckel divertikülü 19.yüzyılın başlarında Meckel tarafından anatomi ve embriyolojisi ile tanımlanmıştır<sup>1</sup>. Omfalomezenterik kanalın intrauterin dönemde kapanmaması sonucu oluşan, barsak duvarının tüm katlarını içeren gerçek bir divertiküldür. Meckel divertikülü gastrointestinal sistemde %1-3 oranında görülen, en sık rastlanan konjenital anomalidir<sup>2</sup>. Meckel divertikülü semptomsuz olup tesadüfen saptanabileceği gibi hayatı tehdit eden ağır klinik tablolara neden olabilen komplikasyonlar ile karşımıza çıkabilmektedir. Meckel divertikülü insidansı% 2 olarak varsayıldığında, yetişkin hastalarda komplikasyon oranı yılda % 0,03'tür<sup>3</sup>.

Hastalarda genellikle bulantı, kusma, karın ağrısı gibi nonspesifik yakınmalar görülmektedir. Literatürde mezodivertiküler banda bağlı kısmi ince barsak tıkanıklığı<sup>4</sup>, divertikül perforasyonu<sup>5</sup>, divertiküle bağlı çekal volvulus<sup>6</sup>, divertikülün fibrotik bant etrafında torsiyonuna bağlı ince barsak ve Meckel divertikülü nekrozu<sup>7</sup> gibi çok sayıda komplikasyon bildirilmiştir.

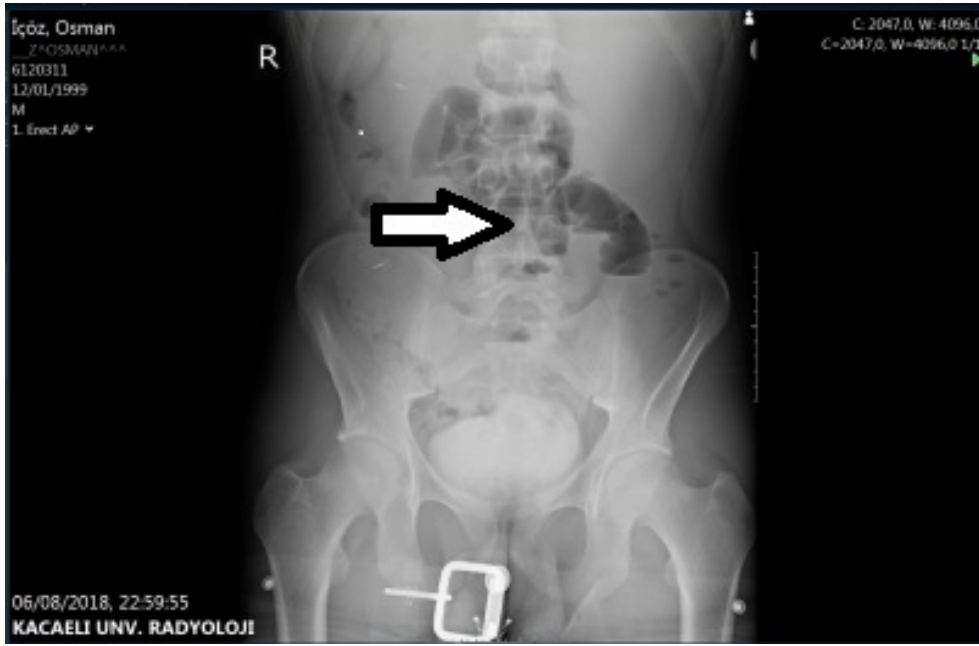
Meckel divertikülüne bağlı gelişen komplikasyonlar sonucu mortalite oranı yaklaşık %2-7 olarak rapor edilmektedir<sup>8</sup>. Mortalite genelde tanının gecikmesi sonrasında ileus, barsak nekrozu veya perforasyon nedeniyle olmaktadır<sup>9</sup>. Bu çalışmamızda kliniğimizde Meckel divertikülüne bağlı gelişen intususepsiyonun neden olduğu bir ileus olgusu sunulmuştur.

### Olgu Sunumu

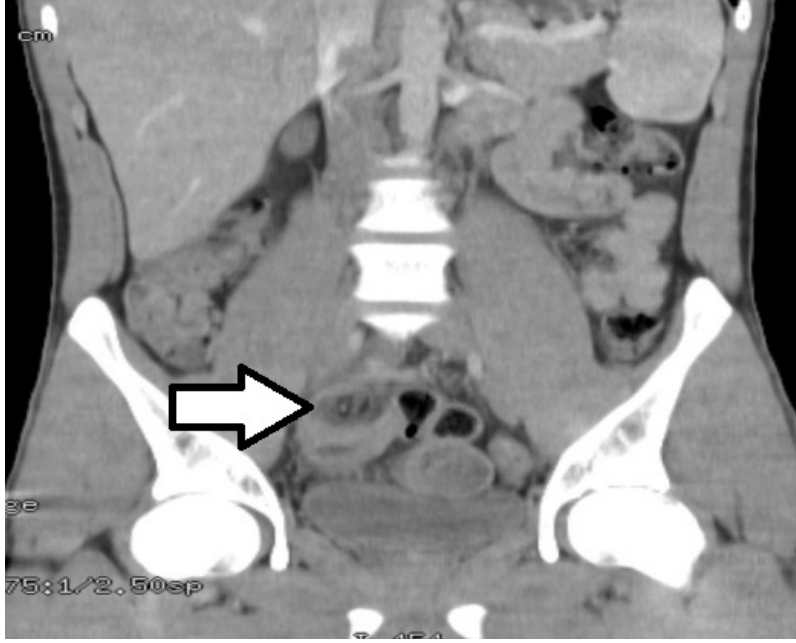
Sorumlu Yazar: Mehmet Fatih Özsaray, topçular mahallesi gazanfer bilge bulvarı tuana konutları 2.etap  
papatya blok kat 7 daire 37  
f\_ozsaray@hotmail.com

Özsaray MF ve ark. Ektopik mide mukozalı meckel divertikülüne bağlı intususepsiyon. CausaPedia. 2022; 11(2): 43-47.

19 yaşında erkek hasta, 2 gündür devam eden karın ağrısı, gaz-gaita çıkaramama şikayetiyle başvurdu. Yapılan fizik muayenede karında distansiyon, hassasiyet, defans ve rebound tespit edildi. Rektal tuşede kan bulaşı görüldü. Oskültasyonda barsak sesleri azalmıştı. Lökosit değeri 7200/mm<sup>3</sup>, CRP 204.03 mg/L, kreatinin 0,62 mg/dl idi. Ayakta direk batın grafisinde (ADGB) ince barsak düzeyinde multipl hava sıvı seviyeleri mevcuttu. Yapılan IV kontrastlı tüm karın bilgisayarlı tomografisinde (BT) “pelvik bölgede uzun segment (yaklaşık 10 cm) invajinasyon ile uyumlu barsak ansı izlenmiştir. Pelvik bölgede hafif serbest sıvı mevcuttur” şeklinde yorumlanmıştır. Daha önce operasyon öyküsü olmayan hasta akut karın, ileus ön tanılarıyla operasyona alındı. Ameliyat esnasında ileoçekal valvden 70 cm proksimalde 10 cm’lik segment boyunca invajine bağırsak ansı izlendi. Tüm ince bağırsak ansları gözden geçirildi. Başka patoloji izlenmedi. İnvajine ansı içerecek şekilde 15 cm’lik incebağırsak ansı rezeke edilip anastomoz yapıldı. Operasyon komplikasyonsuz şekilde tamamlandı. Postoperatif 6. günde sorunsuz olarak taburcu edildi.



Şekil 1 : Preoperatif ayakta direk karın grafisinde görülen multipl hava sıvı seviyelenmeleri



Şekil 2 : Preoperatif yapılan IV kontrastlı karın BT’de görülen uzun segment invajine barsak ansı



Şekil 3 : Preoperatif yapılan IV kontrastlı karın BT’de görülen uzun segment invajine barsak ansı

## Tartışma

Meckel divertikülü genel popülasyonun %2’ sini etkileyen, gastrointestinal sistemin en yaygın doğumsal anomalisi olarak kabul edilmektedir. Meckel divertikülü için erkek/kadın oranı 3:2’dir <sup>8</sup>. Yapılan çeşitli otopsi serilerinde meckel divertikülü görülme sıklığı %0,03-4 olarak saptanmıştır <sup>10</sup>. Genellikle 2 yaşından önce semptomatik olan meckel divertikülleri 20 yaşından önce komplikasyonlar ile ortaya çıkmaktadır. Hastaların klinikleri yaşla birlikte değişmekte ve hasta yaşı ilerledikçe komplikasyon oranı artmaktadır. 20 yaşın altındaki

hastalarda en önemli komplikasyon kanama iken ileri yaşlardaki dönemde en önemli komplikasyon obstrüksiyondur<sup>11</sup>.

Bizim hastamız 19 yaşında ve obstrüksiyon tablosu ile tarafımıza başvurdu. İnvajinasyon, divertikülün kasık fitiği içinde inkarsere olması, divertikülden karın duvarına uzanan bantın üzerinden ince barsağın veya çekumun volvulusu, bantın barsağı sarması ile basit tıkanma, internal fitikleşme gibi çeşitli mekanizmalar ile obstrüksiyon oluşabilmektedir<sup>12-13</sup>. Bizim olgumuzda da ektopik mide mukozalı divertikül, 10 cm'lik ince barsak ansında invajinasyona sebep olarak pasajı daraltmış ve obstrüksiyon tablosuna neden olmuştur. Meckel divertikülünün bir diğer komplikasyonunda kanamadır. Kanama çocuk yaş grubunda hematokezya, erişkin yaş grubunda ise genellikle melena şeklinde izlenmektedir. Kanama divertikülün veya ektopik mide mukozasına bitişik ileum mukozasının ülserasyonu sonucu oluşmaktadır. Ektopik pankreas dokusunun alkali sekresyonu da ülserasyona sebep olabilmektedir<sup>14</sup>. Bizim olgumuzun kalıcı kesit patoloji spesmeni ise "ektopik mide korpus mukozası içeren divertikül" olarak yorumlanmıştır. Hastamızda obstrüksiyonla birlikte rektal tuşedeki kanama bulgusunun ektopik mide korpus mukozasından kaynaklandığı düşünülmüştür.

Meckel divertikülünün tedavisi hakkında birçok görüş mevcuttur. Semptomatik olup olmamasına göre tedavi protokolü değişebilmektedir. Mayo kliniğinden bildirilen bir çalışmada 50 yaşın altında olmak, erkek cinsiyet, divertikül uzunluğunun 2 cm'nin üzerinde olması ve divertikülün ektopik veya anormal doku içermesi semptomatik divertikül ile ilişkili olarak tespit edilirken divertikül genişliği ile uzunluk/genişlik oranı ilişkisiz olarak değerlendirilmiş ve bu 4 kriterden birinin varlığında rezeksiyon önerilmiştir. Tedavideki diğer tartışmalı konu ise semptomatik olmayan Meckel divertiküllerinde basit divertikülektominin yeterliliğidir. Eğer divertikül tabanında ektopik divertiküler dokuya ait kitle tespit edilirse, divertikül geride doku bırakılmayacak şekilde rezeke edilmelidir. Kitle palpe edilemeyen ve komplikasyonsuz divertiküllerde ise basit divertikülektomi yeterlidir<sup>15</sup>. Bizim olgumuzda semptomatik bir meckel divertikülü ile uyumlu olduğundan geride doku bırakılmayacak şekilde geniş rezeksiyon uygulanmıştır.

Bir diğer görüş asemptomatik meckel divertiküllerinin cerrahisiz takibidir. Soltero ve Ark. yaptığı bir çalışmada yaşam boyunca komplikasyon geliştirme oranı %4.2, yaşlılıkta ise bu oranın %0'lara kadar gerilediğini ve bu sebeple çok nadir profilaktik cerrahi uyguladıklarını belirtmişlerdir<sup>16</sup>. Semptom veren Meckel divertikülünün tedavisi cerrahidir. Ancak çoğu hastada preoperatif dönemde tanı koymak oldukça zordur. Olgular genelde akut karın ön tanısı ile operasyona alınmakta ve genellikle operasyon esnasında tanıları konulmaktadır. Bizim olgumuzda invajinasyon ön tanısı ile opere edilmiş, invajine ince barsak ansı rezeke edilmiştir. İnvajinasyonun asıl sebebi, postoperatif dönemde patoloji spesmeninin "kanamalı ektopik mide korpus mukozası içeren meckel divertikülü" olarak rapor edilmesiyle anlaşılmıştır.

Patolojik olarak tespit edilen divertiküller olması durumunda farklı cerrahi teknikler kullanılabilir. Geniş tabanlı divertiküllerde ameliyat sonrası intestinal darlık riskini önlemek için segmenter rezeksiyon tercih edilmekte iken, dar tabanlı olanlarda divertikülektomi uygulanabilmektedir. Kanama nedeniyle opere edilen olgularda divertikül içindeki ektopik dokunun çevre barsak anslarında devam edebileceği şüpheside olduğu için segmenter rezeksiyon tercih edilmelidir. Bizim olgumuzda divertikül yaklaşık 10 cm'lik ince barsak ansında intususepsiyona neden olduğu için segmenter rezeksiyon tercih edilmiştir.

Sonuç olarak Meckel divertiküllerinin erişkinlerde de görülebildiği ve intususepsiyona neden olarak ince barsak pasajını daraltarak ileus tablosu oluşturabildiği akıllarda tutulmalıdır. Özellikle intususepsiyon kliniğini açıklayacak başka bir patoloji saptanmadığında Meckel divertikülüne bağlı komplikasyonlar akla gelmeli ve cerrahi kontrolü sağlanmalıdır.

## Referanslar

1. Lequet J, et al. Meckel's diverticulum in the adult. *J Visc Surg.* 2017; 154,4: 253-259
2. St-Vil D, et al. Meckel's diverticulum in children: a 20-year review. *J Pediatr Surg.* 1991; 11: 1289-92.
3. Leijonmarck CE, et al. Meckel's diverticulum in the adult. *Br J Surg.* 1986; 73(2):146-9.
4. Sanders LE. Laparoscopic Treatment of Meckel's Diverticulum. Obstruction Andbleeding managed with minimal morbidity. *SurgEndosc.* 1995; 9(6): 724-7.
5. Kundra, R., Wardhan, H. Perforated Meckel's Diverticulum Presenting as Subphrenic Abscess. *Indian J Pediatr.* 2001; 68: 353-354
6. Neidlinger NA, Madan AK, Wright MJ. Meckel's Diverticulum Causing Cecal Volvulus. *AmSurg.* 2001; 67(1): 41-3
7. Aldemir M, ve ark. Meckel Divertikülüne bağlı ince barsak torsiyonu. *Kolon Rektum Hast Derg.* 2000; 10: 94-95.
8. Yahchouchy EK, et al. Meckel's diverticulum. *J AmCollSurg.* 2001; 192(5): 658-62.
9. Cullen JJ, et al. Surgical management of Meckel's diverticulum. An epidemiologic, population based study. *AnnSurg.* 1994; 220(4): 564-8
10. Aubrey DA. Meckel's Diverticulum: A Review of Sixty-Six Emergency Meckel's Diverticulectomy. *Arch Surg.* 1970; 100(2): 144-146.
11. Piñero A, et al. Surgical management and complications of Meckel's diverticulum in 90 patients. *Eur J Surg.* 2002; 168(1): 8-12.
12. Chen Y, et al. Axially torsional Meckel's diverticulum accompanied by small bowel volvulus: a case report. *Int Med Res* 2021; 49:10
13. Malhotra S, et al. Gangrene of Meckel's Diverticulum Secondary To Axial torsion: a rare complication. *Am J Gastroenterol.* 1998; 93:1373-1375.
14. Akcakaya A, ve ark. Complicated Meckel's diverticulum. *Ulus Travma Derg.* 2003; 9: 246-249.
15. Park JJ, et al. Meckel Diverticulum: The Mayo Clinic Experience With 1476 Patients. *Ann Surg.* 2005; 241: 529-533
16. Soltero J, Bill A. The natural history of Meckel's diverticulum and its relation to incidental removal. *Am. J Surg.* 1976; 132:168