

Mide divertikülü ve klinik önemi

(Olgu ve literatür bildirisi)

Gastric diverticulum and its clinical significance (A case report and review of the literature)

Dr. Osman Nuri DİLEK , Dr. Halil ARSLAN

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi ve Radyoloji Anabilim Dalı

ÖZET: Bu makalede, bir gastrik divertikül olgusu sunuldu. Gastrik divertiküller genellikle tek ve sıklıkla midenin parakardiyal bölgesinde oluşurlar. Bu nadir hastalığın teşhis ve tedavisindeki güçlükler tartışıldı. Radyografi ve endoskopinin preoperatif tanıdaki önemi vurgulandı.

Anahtar kelimeler: **Mide, divertikül**

SUMMARY: In this article, we report a case of adult gastric diverticulum. Gastric diverticulum is usually single and most frequently occur in the juxta-cardiac region of the stomach. Difficulties in diagnosis and treatment of this rare condition are discussed. The importance of accurate preoperative diagnosis by radiography and endoscopy is emphasized.

Key words: **Stomach, diverticulum**

GASTRİK divertiküller nisbeten nadir rastlanan lezyonlardır. Klinik olarak belirti vermeyenler radyolojik, endoskopik ve otopsi incelemeleri sırasında tesadüfen tesbit edilirler. Üst gastrointestinal sistemin radyolojik incelenmesi sırasında %0.1-0.03 sıklıkta, endoskopik incelemeler sırasında %0.01-0.11 ve otopsiler sırasında da %0.3-0.03 sıklıkta tesbit edilebilmektedir (1-3). Vakaların %75'de özefagogastrik bileşkeden 1-3cm aşağıda ve arka yüzde bulunurlar. %15 vakada prepylorik yerleşim gösterirler (1,4). Oluşum şekli ve içerdiği dokulara göre üç tipi vardır. Mide duvarının bütün katlarını içerenler genellikle konjenitaldir (True-gerçek divertikül). Ülser, granülomatöz hastalıklar, neoplazik hastalıklar ve geçirilmiş ameliyatlar sonucunda tüm mide tabakalarını içeren (Acquired true-kazanılmış gerçek divertikül) veya içermeyen (False-yalancı divertikül) divertiküller gelişebilirler. Kanama, enfeksiyon ve perforasyon belli başlı komplikasyonlarıdır (1-3).

Bu yazıda, parakardiyal divertikül tesbit edilen ve ameliyat edilen bir hastamız literatürle beraber değerlendirilmiştir.

OLGU

Hasta 55 yaşında ve ev hanımıdır. 2 yıldır mide-sinde dispeptik şikayetler, aralıklı sol yana ve sırtına vuran şiddetli karın ağrısı, halsizlik ve zayıflama şikayeti ile cerrahi kliniğine yatırıldı. Fizik muayenede, anemik görünümlü olması dışında

patolojik bulgusu yoktu. Batın ultrasonu ve İVP tetkiki normal olarak değerlendirildi. Yapılan mide pasaj grafisinde ve endoskopi sonucunda, mide kardiya bölgesinde 3 cm çaplı divertikül tesbit edildi (Resim 1). Alınan endoskopik biopsi sonucu yetersiz materyal olarak değerlendirildi. Yapılan laboratuvar tetkiklerinde Hb: 6.7 gr/dl, Htc: %21.3 ve eritrosit sayısı: 2.100.000/mm³ olarak tesbit edildi. Preoperatif dönemde 5 ünite kan verildi. Laparatomide, mide özefagogastrik bileşkesinde ve arka duvarda pankreasa penetre ve etraf dokularla gato oluşturmuş, makroskopik olarak tümörü düşündüren kitle lezyon mevcuttu. Proksimal mide rezeksiyonu, distal pankreatektomi ve splenektomi yapılan hasta postoperatif dönemde 10. günde şifa ile taburcu edildi. Materyalin patolojik incelemesi sonucunda divertiküler gelişim, ülser ve inflamasyon tesbit edildi. Hastamız altı aydır sağlıklı olarak yaşamaktadır.

TARTIŞMA

Gastrik divertiküller nadir rastlanan, benign karakterli ve özellikle parakardiyal (juxta-cardiac bölge) bölgede yerleşen bir hastalıktır (1-3). Genellikle tek olarak bulunmakla birlikte, gastrointestinal sistemde diğer bölgelerde aynı anda senkronize şekilde bulunabilirler. Multipl olanlar genellikle konjenital orijinlidir (1,4,5). Mide de 30'dan fazla divertikül bulunan olgular bildirilmiştir (6). Gastrik divertiküller konjenital olarak mide duvarındaki zayıflığa bağlı olabilecekleri gibi, çevre organlarda gelişen ülser, inflamasyon, ameliyat sonrasında veya neoplazik olaylara bağlı olarak, traksiyon sonucunda da gelişebilirler (1,2,7).



Resim 1. Kardiyadaki 3 cm çaplı divertikülün radyolojik görünümü (siyah ok).

Hastalığın önemi, diğer bazı hastalıklarla karışması ve onları klinik ve radyolojik olarak taklit etmesi nedeniyle artmaktadır. Literatürde sol adrenal tümörü sanılarak opere edilen divertikül

vakaları olduğu gibi, divertikül nedeniyle laparotomi yapılan ve adrenal tümörü çıkan vakalar da bildirilmiştir (8,9). Bunun yanında prepylorik obstrüksiyona neden olan, kanama veya perforasyona neden olan olgular bildirilmiştir (3,10). Malign bir hastalık zemininde de divertikül olabileceği unutulmamalıdır (11). Hastamıza sol lomber kolik ağrısı nedeniyle önce İVP ve ultrasonografi yapılmıştı. Yapılan mide grafisi, endoskopik tetkik ve laparotomi sonucunda, ağrı nedeninin divertikül ve zemininde gelişen ülserin pankreasa penetre olmasına bağlı olduğu ortaya çıktı.

Tedavi küçük divertiküllerde medikal olmakla beraber, komplike, kanamalı, büyük divertiküller veya perfore vakalarda ameliyat önerilmektedir. Basit divertikül eksizyonu yeterli olmakla beraber, prepylorik ve büyük olanlarda parsiyel mide rezeksiyonu yapılmaktadır (1-3,10,12). Vakamızda, lezyonun büyüklüğü, kronik kanamaya neden olması ve laparatomide tesbit edilen gato oluşumu ve malignite ihtimali nedeniyle proksimal gastrektomi-distal pankreatektomi-splenektomi yaptık.

Sonuç olarak, divertikül tesbit edilen vakalarda, bunun etyolojisi araştırılarak, temelde yatan önemli bir hastalığa sekonder olabileceği unutulmamalıdır. Bu tür hastalarda, mide grafisi, endoskopi, ultrasonografi ve tomografinin beraber yapılmasının tanı ve tedaviyi kolaylaştıracağı aşikardır.

KAYNAKLAR

- Herreva AF: Diverticula of the stomach. In: Bockus HL, Ed. Gastroenterology, vol. 2, 4th edition, Philadelphia: WB Saunders, 1985: 1366-72.
- Schweiger F, Noonan JS: An unusual case of gastric diverticulosis. Am. J. Gastroenterol. 1991; 86(12): 1817-9.
- Gibbons CP, Harvey L: An ulcerated gastric diverticulum- a rare cause of haematemesis and melaena. Postgrad. Med. J. 1984; 60(10): 693-5.
- Berk U, Işıkmann E, Sümer H: Klinik Radyodiagnostik, 2. Cilt, 2. Baskı, Ankara, Ayyıldız Matbaası, 1982; 1076-80.
- Cheng EH, Pavelock RP: Multiple gastrointestinal tract diverticula. Gastrointest. Radiol. 1990; 15(4): 282-4.
- Itai Y, Kogure T, Akiyama H: Multiple gastric diverticulosis: report of a case. Radiat. Med. 1983; 1(1):39-41.
- Mihay AA, Han S: Gastric diverticula following subtotal gastrectomy. Gastrointest. Radiol. 1977; 2(3): 263-5.
- Chaulin B, Damoo B, Verdeil C, Laurent F, Drouillard J: Gastric diverticulum mimicking adrenal mass. X-ray computed tomographic aspect (In France with English abstract). J. Radiol. 1992; 73(6-7): 389-93.
- Inaba Y, Maeda H, Umezaki K: A case of gastric diverticulum difficult to differentiate from left adrenal tumor (In Japan with English abstract). Hinyokika Kyo. 1993; 39(6): 553-5.
- Hale PC, O'Flynn WR: Late presentation of a congenital gastric diverticulum causing pyloric obstruction. Postgrad. Med. J. 1992; 68(4): 296-8.
- Ionescu A, Forai F, Ilea O, Ota A: A giant cancer of a gastric diverticulum (In Brasil with English abstract). Rev. Chir. Oncol. Radiol. 1990; 39(2): 145-50.
- Ersan Y, Yüceyar S, Ertürk S, Yardımcı H: Mideduodenum divertikülleri ve cerrahi tedavi. Klinik ve Deneysel Cer. D. 1993; 1(3):161-64.