

OLGU BİLDİRİMİ

## Obstrüktif Crohn Hastalığında Meckel Divertikülü: Nadir Bir Olgu

Mehmet Buğra BOZAN<sup>1</sup>, Bilal KABALAK<sup>1</sup>, Hamdi TÜFEKÇİ<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Girne Asker Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Girne, Kuzey Kıbrıs Türkiye Cumhuriyeti.

<sup>2</sup> Girne Asker Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Girne, Kuzey Kıbrıs Türkiye Cumhuriyeti.

### ÖZET

Crohn hastalığı gastrointestinal sistemin, transmural inflamasyonla karakterize, remisyon ve alevlenme periyodları ile seyreden yangısal hastalıdır. Gastrointestinal sistemin en sık rastlanan konjenital anomalisi Meckel divertikülüdür. Crohn hastalığı olanlarda Meckel divertikülü normal popülasyonun iki - üç katı oranında fazla izlenmektedir. Bu olgu sunumunda hastanemize ileus nedeniyle başvuran ve obstrüktif Crohn hastalığı ile Meckel divertikülünün beraber görüldüğü acil şartlarda opere edilen nadir bir vakayı sunuyoruz.

**Anahtar Kelimeler:** Crohn hastalığı, Meckel divertikülü, İleus.

### Meckel's Diverticulum in the Obstructive Crohn's Disease: A Rare Case

### ABSTRACT

Crohn's disease is an inflammatory disease of the gastrointestinal system which is characterized with transmural inflammation and remission - activation periods. Meckel's diverticulum is the most common congenital abnormality of the gastrointestinal tract. In the Crohn's disease patients, Meckel's diverticula is seen two - three times above normal population. We are presenting a case admitting with ileus and operated in emergently because of the obstructive Crohn's disease with Meckel's diverticulum.

**Key Words:** Crohn's disease, Meckel's diverticulum, Ileus.

Crohn hastalığı gastrointestinal sistemin, transmural inflamasyonla karakterize, remisyon ve alevlenme periyodları ile seyreden yangısal hastalıdır. Makroskopik olarak aralarında normal segmentlerin bulunduğu hastalıklı alanlar saptanması tipiktir. Klinik olarak tıkanmalara yol açan fibrostenotik tip en yaygın olanıdır. Hastaların yarısından fazlasında etkilenen bölge terminal ileumdur. Crohn hastalarının %12-35'inde dağınık yerleşimli fibrotik lezyonlar görülür<sup>1</sup>. Gastrointestinal sistemin en sık rastlanan konjenital anomalisi Meckel divertikülü olup %1-3 oranında görülür<sup>2</sup>. Crohn hastalığı olanlarda Meckel divertikülü normal popülasyonun iki - üç katı oranında izlenmektedir<sup>3</sup>.

### Olgu

23 yaşında kadın hasta 24 saattir devam eden karın ağrısı, bulantı ve kusma şikayetleri ile acil servise başvurmuş. Hikayesi derinleştirildiğinde daha önceden de benzer şekilde şikayetlerinin ve bazen ishal ataklarının olduğu öğrenildi. Fizik muayenesinde karın hafif distandü görünümde olup palpasyonla karın sağ alt kadranda ve hipogastrik bölgede daha belirgin olmak üzere tüm kadranda hassasiyet mevcuttu. Karın sağ alt kadranda rebound ve sarsıntı testi pozitifliği mevcuttu. Özgeçmişinde belirgin bir hastalık tarif etmedi. Laboratuvar sonuçlarında geliş beyaz küre değeri sınırdan yüksek olup biyokimyasal incelemesinde anormal bulguya rastlanmadı. Hastanın akciğer grafisinde patoloji izlenmedi. Ayakta direk karın grafisinde sağ alt kadranda ileal bölgede hava sıvı seviyesi izlendi (Şekil 1). Yapılan ultrasonografik incelemede apandisit ile uyumlu bulgular ve pericekal kadranda sıvama tarzında, douglasta belirgin olmak üzere serbest mayi izlendi (Şekil 2). Akut batın (Perfore akut apandisit) ön tanısı ile anestezi konsültasyonu yapılan hastaya ASA-IE anestezi riski belirlendi.

Geliş Tarihi: 10 Kasım 2012  
Kabul Tarihi: 27 Kasım 2012

Dr. Mehmet Buğra BOZAN  
Girne Asker Hastanesi,  
Genel Cerrahi Kliniği, Girne,  
Kuzey Kıbrıs TC  
Tel: 0424 238 10 00  
e-posta: bbozan@yahoo.com



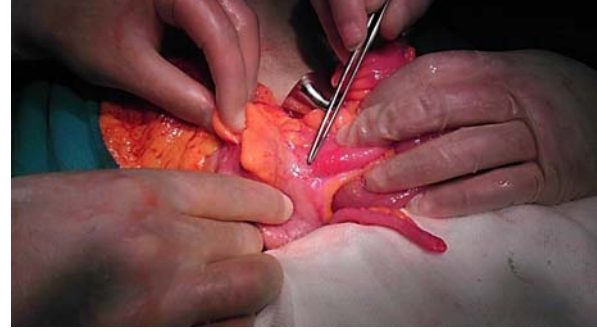
Şekil 1.  
Ayakta Direkt Karın Grafisi



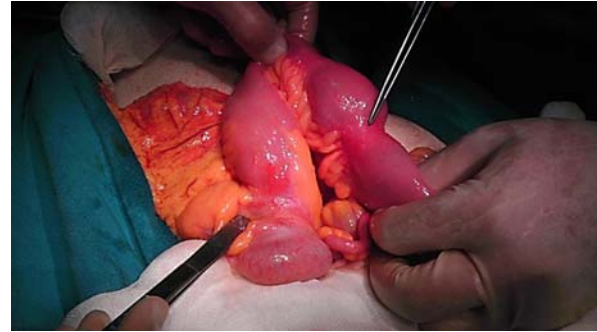
Şekil 2.  
Batın US

Acil şartlarda operasyona alınana hastanın yapılan eksplorasyonunda ileoçekal valfi atake eden ve burada darlığa neden olan striktür izlendi (Şekil 3). Eksplorasyona devam edildiğinde ileoçekal valften 30 cm proksimalde bir adet daha darlık olduğu ve yine 60 cm proksimalde geniş tabanlı yaklaşık 2 cm uzunluğunda meckel divertikülü olduğu izlendi (Şekil 4 ve 5). Preoperatif yapılan ultrasonda akut apandisit olarak düşünülen bölgenin eksplorasyonda apendiks lojuna superpoze olan Meckel divertikülü olduğu tespit edildi. Hastaya sağ hemikolektomi ve parsiyel ileum rezeksiyonu uygulanarak yan yana stapler ile ileotransvers

anastomoz uygulandı. Douglas boşluğuna dren yerleştirilerek operasyon sonlandırıldı. Postop 1. gün idrar sondası çekildi. Postoperatif 4. gün oral sıvı gıda alımı olarak açıldı ve tolere etmesi üzerine postoperatif 7. gün katı gıda serbest bırakıldı. Postoperatif 10. gün batın dren karakterinin seröz olması nedeniyle çekildi ve sütürleri alındı. Postoperatif 12. gün hasta taburcu edildi. Postoperatif 6. haftada ve 3. ayda hastanın yapılan kontrollerinde cerrahi patoloji saptanmadı.



Şekil 3.  
İleoçekal valfi atake eden striktür alanı



Şekil 4.  
İleoçekal valfi atake eden ve yaklaşık 30 cm proksimalindeki striktür alanları



Şekil 5.  
Crohn Hastalığı'na bağlı striktür alanları ve Meckel divertikülü

## Tartışma

Günümüzde Crohn hastalığının tedavisinde mümkün olduğunca cerrahi girişimlerden kaçınılması ve cerrahinin ancak komplikasyonların tedavisinde kullanıl-

## Crohn Hastalığında Meckel Divertikülü

ması bu hastalık için kabul görmüş bir yönetim biçimidir<sup>4</sup>. Cerrahi yöntemler olarak rezeksiyon, by-pass ve striktüroplasti uygulamaları kullanılmaktadır<sup>5</sup>. Nüks ve rerezeksiyon ihtimali nedeniyle semptomatik stenozu olan hastalarda kısıtlı rezeksiyonun dahi kısa barsak sendromu gelişimi için risk oluşturduğu kabul edilmektedir<sup>6</sup>. Crohn hastalığı olan kişilerin %70-90'ı hayatlarında en az bir kez cerrahi geçirmektedir<sup>7</sup>. En sık cerrahi tedavi endikasyonu intestinal obstrüksiyondur. Ameliyat olmuş bir kişinin geçen her yıl için tekrar cerrahi müdahale geçirme ihtimali yaklaşık %8'dir<sup>8</sup>. Terminal ileumda tutulumu olan hastalarda tanıdan itibaren ilk beş yıl içinde cerrahi müdahale geçirme olasılığı yaklaşık olarak %80'dir<sup>8</sup>. Distal ileum tutuluğu olan hastalarda rezeksiyon(lar) neticesinde ilk 10 yıl içinde kısa barsak sendromu gelişmesi riski %2-12 arasında bildirilmektedir<sup>7</sup>.

Gastrointestinal sistemin en sık görülen doğumsal anomalisi olan Meckel divertikülü ince barsak duvarının tüm katlarını içeren, gerçek bir divertiküldür. Gebeliğin 7-8. haftalarında kapanması gereken omfalo-mezenterik kanalın kapanmaması sonucu oluşmaktadır<sup>9</sup>. Genellikle bulgu vermeden seyrederek çoğu zaman başka bir nedenle yapılan laparotomiler sırasında tanı konulur. Nadiren de kendi komplikasyonları nedeni ile yapılan ameliyatta bulunur<sup>10</sup>. Meckel divertiküllerinde tedavi tartışmaya açıktır. Belirti veren ve komplikasyonlu olgularda cerrahi tedavi kaçınılmazdır. Ancak tesadüfen tanı konulan ve belirti vermeyen durumlarda cerrahi tedavinin yeri netlik kazanmamıştır. Geniş tabanlı divertiküllerde segmenter rezeksiyon önerilirken dar tabanlılarda divertikülektomi yeterlidir. Divertikül uzunluğu iki cm'den uzun büyük olgularda daha sık komplikasyon görülmektedir<sup>9</sup>.

Crohn Hastalığı'nda halen bilinen küratif bir tedavi yöntemi yoktur. En sık cerrahi tedavi endikasyonu parsiyel barsak obstrüksiyonudur. Özellikle multipl tutulum gösteren ince barsak lokalizasyonlu vakalarda rerezeksiyon ihtimali unutulmamalı, striktüroplasti seçeneği uygun vakalarda kullanılarak gereksiz rezeksiyonlardan kaçınılmalıdır. Olgumuzda geniş tabanlı olan Meckel divertikülü ve Crohn Hastalığı'nın ileoçekal valf tutulumu olması açısından rezeksiyon gerekmektedir. İki bölge arasında bir adet daha striktür

alanı için de ek bir işlem gerekli görünmekte idi. Bu olguda tek anastomoz ile ameliyatın sonlandırılması ve anastomoz güvenliğini arttırmak amaçlı, meckel divertikülünün proksimalinden başlayarak rezeksiyon yapıldı ve sağ hemikolektominin yanına parsiyel ileal rezeksiyon eklenmiş oldu. Anastomoz geniş ağızlı yan yana stapler ile yapıldı.

Crohn hastalarında Meckel divertikülü görülme sıklığının normal popülasyondan iki - üç kat daha fazla olduğu gösterilmiştir<sup>3</sup>. Sonuç olarak bizim vakamızda da görüldüğü gibi Crohn hastalığına bağlı operasyon planlanan hastalarda eş zamanlı Meckel divertikülü de bulunabileceği unutulmamalı ve varlığında yapılacak işleme peroperatif olarak hastaya özel karar verilmelidir.

## Kaynaklar

1. Dietz D, Lauretti S, Strong SA, *et al.* Safety and long-term efficacy of stricturoplasty in 314 patients with obstructing small bowel Crohn's disease. *J Am Coll Surg* 2001;192:330-337.
2. Kamal E, Bani-Hani, Nawaf J, Shatnawi. Meckel's Diverticulum: Comparison of Incidental and Symptomatic Cases. *World J Surg* 2004; 28: 917-920
3. Andreyev HJN, Owen RA, Thompson I, Forbes A. Association between Meckel's diverticulum and Crohn's disease: a retrospective review. *Gut* 1994; 35: 788-790
4. Devecioğlu S, Savaşan MK, Kaya M. Granülomatöz Kolit. Sayek I. Temel Cerrahi. Güneş Kitabevi Ankara 2. baskı; 1118-23.
5. Wolff BG. Surgery for distal small bowel, colonic and anorectal Crohn's disease. *Surgery of the alimentary tract. W B Saunders Co.* 2002; 5th Edition, Vol 4: pp 105-116
6. Keighley MRB. Surgical treatment of small bowel Crohn's disease. Keighley MRB. *Surgery of the Anus, Rectum and Colon.* W B Saunders. 1993;1710-56.
7. Milsom JW. Laparoscopic surgery in the treatment of Crohn's disease. *Surg Clin North Am* 2005;85:25-34.
8. Farmer RG, Whelan G, Fazio VW. Long-term follow-up patients with Crohn's disease: relationship between clinical pattern and prognosis. *Gastroenterology* 1985;88:1818-25.
9. Akçakaya A, Alimoğlu O, Özkan O, Şahin M. Komplikasyonlu Meckel Divertikülleri. *Ulus Travma Derg*, 2003; 9: 246-249
10. St-Vil D, Brandt ML, Panic S, *et al.* Meckel's diverticulum in children: a 20-year review. *J Pediatr Surg*. 1991; 26: 1289-1292.

