

# ERİŞKİN İNTUSUSEPSİYON OLGULARINDA DÜŞÜNÜLMESİ GEREKEN BİR PATOLOJİ: MECKEL DİVERTİKÜLÜ VAKA SUNUMU

Dr. Gökhan SÖĞÜTLÜ\*  
Dr. Cengiz ARA\*  
Dr. Neşe KARADAĞ\*\*  
Dr. Oğuz DEMİRBİLEK\*  
Dr. Eralp GENÇAL\*  
Dr. Sezai YILMAZ\*

*Meckel divertikülüne bağlı erişkin intususepsiyon olguları oldukça nadirdir. Bu çalışmada, invert Meckel divertikülüne sekonder erişkin intususepsiyon olgusu sunularak tanı ve tedavide bazı noktalar üzerinde durulmuştur.*

**Anahtar kelimeler:** Meckel Divertikülü, İntususepsiyon.

## **Meckel Diverticulum Should Be Considered In Adult Intussusception: A Case Report**

*We present a case of an adult with intussusception secondary to an inverted Meckel diverticulum with special attention to the diagnosis and management of this disease complex.*

**Key words:** Meckel Diverticulum, Intussusception.

\* İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, MALATYA  
\*\*İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji AD, MALATYA

Meckel divertikülünün düşük insidansına rağmen, bu patolojiye sahip hastalar, ayırıcı tanıda, özellikle diğer akut abdominal koşulların ayrılması bakımından daima tanısal problemlerle karşı karşıya gelirler. Dolayısıyla postoperatif komplikasyonlar ve mortalite yüksek olabilir.<sup>1</sup> Erişkinlerdeki intususepsiyon olgularının %2 kadarından Meckel divertikülü sorumlu tutulmuştur.<sup>1</sup> Bu olgularda gereksiz morbidite ve mortaliteden kaçınmak için erken cerrahi yaklaşım zorunludur. Bu çalışmada invert Meckel divertikülüne sekonder erişkin bir intususepsiyon olgusu sunularak tanı ve tedavisindeki önemli noktalar üzerinde durulacaktır.

## **OLGU SUNUMU**

18 yaşında bayan hasta, bir gündür devam eden şiddetli karın ağrısı, bulantı, kusma yakınmalarıyla başvurdu. Öyküsünde yaklaşık bir yıldır aralıklı olarak karın ağrıları ve kusmaları olan hasta, zaman zaman semptomatik tedaviler almış. Fizik muayenede, karın alt kısmına lokalize, yaklaşık 8x 6 cm. boyutlarında yumuşak kıvamlı, mobil kitle saptandı. Karında palpasyonda yaygın hassasiyet vardı. Barsak sesleri hiperaktifti.

### **Yazışma adresi:**

Dr. Gökhan Söğütü  
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Genel Cerrahi Anabilim Dalı  
MALATYA

Telefon: 422 324 1878

## Söğütlü ve ark

Hastanın laboratuvar tetkiklerinde, beyaz küre yüksekliği (14.800/uL) dışında bir özellik yoktu. Ayakta direkt karın grafisinde, multipl ince barsak düzeyli hava sıvı seviyesi gözlemlendi (Resim 1).

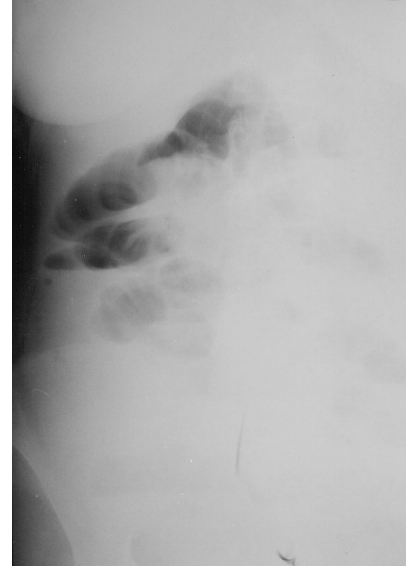
Abdominal ultrasonografisi, umblikus altında 9.5x5.0 cm boyutlarında, hipoekojen mayı içeren, dilate barsak lupu olduğu düşünülen mass (kitle) ve bunun içerisine invagine olmuş barsak lupunu ortaya koydu (Resim 2).

Hastanın yaşı, öyküsü, klinik ve tanısal incelemeleri gözönüne alınarak intususepsiyona sebebiyet veren Meckel divertikülü ön tanısıyla acil operasyon planlandı. Eksploreyonda ileoçekal valvin 50 cm proksimalinde invert olmuş bir Meckel divertikülü ve buna bağlı olarak yaklaşık 35 cm'lik ileum segmentinin önündeki diğer bir ans içine invagine olduğu görüldü. Bu kısım rezeke edildi ve uç uca anastomoz gerçekleştirildi. Meckel 3 cm uzunluk ve 1.5 cm çapta idi (Resim 3).

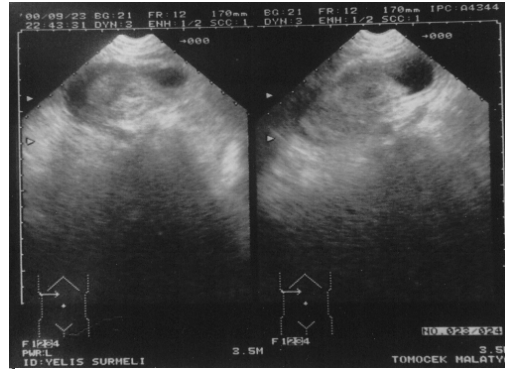
Meckel divertikülünün histopatolojik tanısı inflamasyon (Koagülasyon nekrozu) olarak değerlendirildi. Hasta, postoperatif beşinci gününde komplikasyonsuz olarak taburcu edildi.

## TARTIŞMA

Erişkin intususepsiyon olgularında, en önemli tanısal ipuçlarından birisi intermitten parsiyel barsak obstrüksiyonunu düşündürülen bir anamnezdır.<sup>2</sup> Ayrıca intususepsiyonlu erişkinlerin yaklaşık yarısında abdominal bir kitle saptanır.<sup>3</sup> Bu iki bulgu bu makalede sunulan olguda mevcuttur. Ancak burada daha da önemli olan Meckel divertikülüne bağlı intususepsiyon olgularını diğer patolojilere bağlı intususepsiyon olgularından ayırdetmektir. Bununla ilgili olarak Steinwald'ın literatür incelemesinde şu noktalar dikkat çekmektedir.<sup>1</sup> Anamnezde daha sık intermitten barsak obstrüksiyon atakları bulunması ve hastalık seyrinin daha kronik, kusmanın daha yoğun ve rektal kanamanın daha az şiddetli olmasıdır. Ayrıca, eğer bir kitle palpe edilirse, bunun sağ kadranda olması, intususepsiyonun Meckel divertikülü nedeniyle oluştuğunu destekler.



**Resim 1.** Ayakta direkt karın grafisinde, birkaç adet ince barsak düzeyli hava-sıvı seviyesi gözlenmektedir.



**Resim 2.** Abdominal ultrasonografide, dilate barsak lupu olduğu düşünülen mass ve bunun içerisine invagine olmuş barsak lupu görülmektedir.



**Resim 3.** Rezeke edilen ileum segmenti ve öncü lezyon olarak Meckel divertikülü gözlenmektedir.

## Erişkin İntususepsiyon Olgularında Düşünülmesi Gereken Bir Patoloji: Meckel Divertikülü Vaka Sunumu

Bu çalışmada sunulan olgunun öykü ve fizik muayene bulguları yukarıda sayılan özellikleri ile uyumlu idi. Bu olgunun ayakta düz karın grafisinde multipl hava sıvı seviyelerinin bulunması, Meckel divertikülüne bağlı intususepsiyon olgularında nonspesifik bir bulgu olup ve birçok çalışmada tanısal incelemelerin ilk adımı olarak bilinmektedir.<sup>4,1</sup> Bunun yanında, intususepsiyon olgularının Meckel divertikülünden kaynaklanıp kaynaklanmadığı konusunda oral gastrointestinal kontrast incelemeler,<sup>5</sup> baryum veya hava lavmanı ile alt gastrointestinal kontrast incelemeler,<sup>6</sup> radionüklid çalışmalar,<sup>7,8</sup> abdominal CT<sup>9,10</sup> faydalı olabilir. Biz bu olguda geniş ölçüde abdominal ultrasonografi ile tanıya gittik ve dilate barsak lüpları içine giren barsak anısı belirgin şekilde demonstre edildi. İntususepsiyon olgularında ultrasonografinin tanıya yardımcı olduğu birçok çalışmada vurgulanmıştır.<sup>11,4</sup> Ancak buradaki özellik, yapılan tetkiklerin, intususepsiyon olgularını ortaya koymasına rağmen, Meckel divertikülü konusunda aynı derecede yardımcı olmamasıdır. Bu aşamada hastanın öyküsü ön plana geçmeli ve yukarıda bahsedilmiş olan Meckel divertikülünü destekleyen bulgular aranmalıdır.

Erişkinlerdeki intususepsiyon olgularında konservatif tedavinin yeri yoktur.<sup>12</sup> Çünkü intususepsiyon tablosu büyük bir olasılıkla Meckel veya başka bir organik lezyona sekonder

olarak ortaya çıkmıştır<sup>13,14</sup> ve sıklıkla redükte edilemez.<sup>1</sup> İntususepsiyonun başlatıcı noktası olarak Meckel divertikülünün erken tanısı ve süratli cerrahi girişim, bu olguda görüldüğü gibi prognozu olumlu yönde etkilemektedir.

### KAYNAKLAR

1. Steinwald PM, Trachiotis GD, Tannebaum IR. Intussusception in an adult secondary to an inverted Meckel's diverticulum. The American Surgeon 1996; 62: 889-894.
2. Weillbaeher D, Bolin JA, Hearn D, Ogden W. İntussusception in adults. Review of 160 cases. Am J Surg 1971; 121:531-35.
3. Felix EL, Cohen MH, Bernstein AD, Schwartz JH: Adult intussusception. Case report of recurrent intussusception and review of the literature. Am J Surg 1976; 131(7): 58-61.
4. Sciacca P, Borrello M, Cellitti M, Brocato R, Massi G. İntestinal obstruction due to Meckel's diverticulum. Description of three cases. Minerva Chir 1998; 53 (10):795-99.
5. Wiot JF, Spitz HB. Small bowel intussusception demonstrated by oral barium. Radiology 1970; 97:361-66.
6. Kim G, Daneman A, Alton DJ, Myers M, Sandler A, Superina R. The appearance of inverted Meckel diverticulum with intussusception on air enema. Pediatr Radiol 1997; 27 (8): 647-50.
7. Martin JP, Connor PD, Charles K. Meckel's diverticulum. Am Fam Physician 2000; 61 (4): 1037-42.
8. Artigas V, Calabuig R, Badia F, Rius X, Allende L, Jover J: Meckel's diverticulum: Value of ectopic tissue. J. Surg 1986; 151:631-41.
9. Murakami R, Sugizaki G, Kobayashi Y, Ogura J, Yamamoto K, Kurukawa A, Kumazaki T. Strangulation of small bowel due to Meckel diverticulum: CT findings. Clin Imaging 1999; 23 (3): 181-83.
10. Sebbag H, Brunaud L, Marchal F, Colliner-Adler S, Grosdidier G. İntestinal intussusception in adults, treat it like a cancer. Oncol Rep 2000; 7 (6): 1359-61.
11. Abel R, Keen CE, Bingham JB, Maynerd J, Agrawal MR, Ramachandra S. Heterotopic pancreas as lead point in intussusception: new variant of vitelointestinal tract malformation. Pediatr Dev Pathol 1999; 2 (4):367-370.
12. Fa-Si-Oen PR, Roumen RM, Croiset van Uchelen FA. Complications and management of Meckel's diverticulum--a review. Eur J Surg, 1999; 65 (7):674-778.
13. Atalay F, Balci S, Kırımlıoğlu V, Dağlı Ü. İntussusception due to inflammatory fibroid polyp of the ileum. A report of two cases from Türkiye. Hiroshima J. Med Sci 1995; 44: 95-99.
14. Temizkaya E, Şahin R, Gürleyik E, Kart A, Ülker S: İntususepsiyona neden olmuş bir jejunum lipomu. Çağdaş Cerrahi Dergisi 1988; 2:5556.