

Meckel Divertikülünün Nadir Görülen Bir Komplikasyonu: Aksiyel Torsiyona Bağlı Gangren

20

Abdullah ŞENLİKÇİ¹

GİRİŞ

Meckel divertikülü genel cerrahlardan daha çok çocuk cerrahları tarafından bilinir. Gastrointestinal sistemde görülen en sık konjenital malformasyondur. Otopsi serilerinde %0.14 ile %4,5 arasında gözlenirler¹. Omfalomezenterik kanalın tam kapanmaması sonucu ince barsakta gerçek divertikül oluşumu olarak bilinmektedir. İlk olarak 1650 yılında Fabricus Heldanus tarafından tanımlanmıştır. Fakat 1809'da embriyolojik orijinini bulan Alman anatomist Johann Friedrich Meckel'in ismi verilmiştir². Meckel divertikülü antimezenterik tarafta ve ileoçekal valvden itibaren 7 cm-200 cm arası mesafede bulunmaktadır. Meckel divertikülünün ileoçekal valvden bildirilen ortalama mesafenin ağırlıklı ortalaması 52.4 cm'dir. Uzunluğu 0,4 ile 11 cm arasında ve genişliği 0.3 cm'den 7 cm'e kadar olmaktadır³. Meckel divertikülü olan ve komplikasyon olmayan olgularda semptom gözlenmez. Bu yüzden tanı konmayabilir. Yaşam-

boyu komplikasyon oranı %4 ile %40 arasındadır. Bu yüzden olguların büyük bir kısmına başka bir sebepten dolayı ameliyat sırasında yada farklı bir nedenle radyolojik değerlendirme sırasında tanı konur⁴. En sık gözlenen komplikasyonlar kanama, obstrüksiyon, divertikülit ve perforasyondur. Meckel divertikülünde heterotopik mukoza olması da çok sayıda tümör gelişmesine olanak sağlar. Meckel divertikülünde tümör gelişme olasılığı ince barsağın diğer segmentlerine göre daha yüksektir⁵.

Bu bölümde meckel diverikülünün nadir bir komplikasyonu olan aksiyel torsiyona bağlı gangren gelişen bir olguyu literatür eşliğinde değerlendirmeyi amaçladık.

VAKA

21 yaşında erkek hasta karın ağrısı şikayetiyle acil servise başvurdu. Yapılan fizik muayenesinde sağ alt kadranda hassasiyet mevcuttu. Acil serviste yapılan labarotuar tetkiklerinde beyaz küre sayısı 14060 mcl, nötrofil sayısı 12660 mcl ve nötrofil/lenfosit oranı 26.38 olarak bulundu. C-reactive protein değeri 379.44 mg/L olarak bulundu. Acilde yapılan tüm batın ultrasonografide özellik saptanmadı. Sonrasında yapılan üst ve alt

¹ Op.Dr. Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi asenlikci94@hotmail.com

arkadaşlarının olgu sunumu şeklindeki çalışmasındaki olguda meckel divertikülünün çevredeki ince barsak ansları ile torsiyona uğradığı ve ince barsak ansları ile meckel divertikülünde gangren geliştiği gözlenmiştir¹¹. Nadiren Murruste ve arkadaşlarının olgusunda olduğu gibi Meckel divertikülü torsiyonuna bağlı ince barsak obstrüksiyonu da gözlenebilir¹².

Meckel divertikülü torsiyonunda görülen en sık bulgu sağ alt kadranda ağrıdır. Ağrının süresi değişebilir. Meckel divertikülünde torsiyone oluktan sonra gangren gelişebilir yada perforasyon gelişip peritonit bulgusu yada sepsis gözlenebilir¹³. Bizim olgumuzda da ağrı sağ alt kadranda idi. İnflamatuvar markerlar yükselmmişti fakat sepsis bulguları yoktu. Yapılan eksplorasyonda da meckel divertikülündeki gangrenöz görünüm saptandı.

Komplike olmayan meckel divertiküllerinde uygun tedavi divertiküektomidir. Fakat komplike olgularda daha geniş rezeksiyonlar uygulanabilmektedir. Yaygın postoperatif meckel divertikülü komplikasyonları arasında erken cerrahi komplikasyonlar (% 12), cerrahi alan enfeksiyonu (% 3), ileus (% 3), anastomoz kaçağı (% 2) ve mortalite (% 1.5) bulunur¹⁴. Bizim olgumuzda cerrahi sırasında divertiküektomi uygun tedavi olarak değerlendirilmiştir. Olgumuzda postoperatif dönemde komplikasyon gözlenmemiştir. Meckel divertikülünün tedavisini değerlendirecek olursak günümüzde semptomatik erişkinlerde ve asemptomatik çocuklarda abdominal eksplorasyon sırasında meckel divertikülü gözleendiğinde rezeksiyon önerilir. Görüntüleme yöntemleri sırasında çocuklarda ve erişkinlerde meckel divertikülü gözleendiğinde cerrahi önerilmez¹⁵. Kohga ve arkadaşlarının literatüre sunduğu olgu sunumunda ise meckel divertikülünün torsiyonu ve gangreninde laparoskopik cerrahinin de uygulanabileceği anlatılmıştır¹⁶.

Sonuç olarak; Meckel divertikülü intestinal sistemde en sık gözlenen konjenital malformasyondur. Meckel divertikülünde yaşam boyu komplikasyon gözlenme olasılığı yüksektir. Meckel divertikülünde torsiyon gözlenmesi ve gangren

gelişmesi çok nadir gözlenen komplikasyonlardan biridir. Dar tabanı ve geniş gövdesi olan divertiküllerde, mezodivertiküler bant olan olgularda torsiyon gelişme olasılığı daha yüksektir. Divertikülde tümör gözlenen olgularda da gözlenebilir. Görüntüleme yöntemleri ve fizik muayene ile tanı koymak zordur. Tedavide cerrahi eksizyon önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Lequet J, Menahem B, Alves A, Fohlen A, Mulliri A. Meckel's diverticulum in the adult. *J Visc Surg*. 2017;154(4):253-259.
2. Kuru S, Kismet K. Meckel's diverticulum: clinical features, diagnosis and management. *Rev Esp Enferm Dig*. 2018;110(11):726-732.
3. Hansen CC, Søreide K. Systematic review of epidemiology, presentation, and management of Meckel's diverticulum in the 21st century. *Medicine (Baltimore)*. 2018;97(35):e12154.
4. Choi SY, Hong SS, Park HJ, Lee HK, Shin HC, Choi GC. The many faces of Meckel's diverticulum and its complications. *J Med Imaging Radiat Oncol*. 2017;61(2):225-231.
5. Lequet J, Menahem B, Alves A, Fohlen A, Mulliri A. Meckel's diverticulum in the adult. *J Visc Surg*. 2017;154(4):253-259.
6. Nose S, Okuyama H, Sasaki T, Nishimura M. Torsion of Meckel's Diverticulum in a Child. *Case Rep Gastroenterol*. 2013;7(1):14-18.
7. Choi J, Dorinzi N, Pagenhardt J, Steratore A, Sharon M, Minardi J. Sonographic Detection of a Torsed Meckel's Diverticulum Misinterpreted as Acute Appendicitis. *Clin Pract Cases Emerg Med*. 2019;3(3):278-281.
8. Seth A, Seth J. Axial torsion as a rare and unusual complication of a Meckel's diverticulum: a case report and review of the literature. *J Med Case Rep*. 2011;5:118.
9. Rencuzogullari A, Dalcı K, Yalav O. Unusual Presentation of Meckel's Diverticulum: Gangrene due to Axial Torsion. *Case Rep Emerg Med*. 2015;2015:571847.
10. Ajmal HB, Majid Z, Tahir F, Sagheer S. Axial Torsion and Gangrene: An Unusual Complication of Meckel's Diverticulum. *Cureus*. 2020;12(1):e6702.
11. Kirmizi S, Kirmizi DA, Karagul R, Tolan K. Giant Meckel's diverticulum torsion that mimics adnexal pathology. *Int J Surg Case Rep*. 2016;24:139-141.
12. Murruste M, Rajaste G, Kase K. Torsion of Meckel's diverticulum as a cause of small bowel obstruction: A case report. *World J Gastrointest Surg*. 2014;6(10):204-207.
13. Parab SV, Salve PG, Dahiphale A, Thakare R, Aiwale A. Axial Torsion of Meckel's Diverticulum: A Rare Case Report. *J Clin Diagn Res*. 2017;11(9):PD05-PD06.
14. Yıldız İ, Koca YS, Barut İ. An unusual case of intraabdominal abscess and acute abdomen caused by axial torsion of a Meckel's diverticulum. *Ann Med Surg (Lond)*. 2016;6:74-76.
15. Hadeed AA, Azar RR, Azar NN, Benninger B. Meckel's diverticulum complicated by axial torsion and gangrene. *J Surg Case Rep*. 2015;2015(3):rjv008.
16. Kohga A, Yamashita K, Hasegawa Y, et al. Torsion of Atypical Meckel's Diverticulum Treated by Laparoscopic-Assisted Surgery. *Case Rep Med*. 2017;2017:4514829.