

DUODENUM DİVERTİKÜLLERİ

Haluk Cihad ALBAYRAK¹ - Harun KÜÇÜK² - Seçkin ÖZGÜL³

DOI: 10.37609/akya.3785.c250

GİRİŞ

Duodenum Divertikülleri(DD) ilk olarak 1710 yılında Chomel tarafından tanımlanmıştır (1).

DD kolondan sonra divertiküllerin en sık görüldüğü ikinci yer olma özelliğindedir (2) (Resim 1).

DD tahmini insidansı %15-22 arasındadır ve büyük çoğunluğu asemptomatiktir.DD genellikle gastrointestinal görüntüleme veya otopsi yapılanlarda tesadüfen bulunur (3).

DD konjenital ve edinilmiş olmak üzere 2 tipi vardır. Konjenital divertiküller son derece nadir görülür ve bağırsak duvarının tüm katmanlarından oluşmaktadır. En sık görülen tip, yalnızca mukus ve seröz katmanlar içeren sekonder edinilmiş psödodivertiküllerdir. Bunlar ise duodenum duvarındaki defekt ve artmış intraluminal basınçtan kaynaklanan pulsiyon divertikülleridir (4).

DD'nin %70-75'i ampullar Vater'in etrafındaki 2-3 cm'lik alanda oluşur ve bu nedenle DD periampuller duodenum divertikülü (PAD) olarakta adlandırılır (5) (Resim 2).

KLİNİK BULGULAR

DD'lerin çoğu asemptomatiktir (3).

DD hastalarının sadece yaklaşık %5'inde divertikülit veya perforasyon/kanama nedeniyle epigastrik ağrı, bulantı ve kusma gibi semptomlar gösterebilir (6).

DD, perforasyon, duodenal fistüller, intraabdominal apseler ve sepsis gibi ciddi komplikasyonlarla da ortaya çıkabilir (7).

Aynı zamanda DD, PAD'ye bağlı obstrüktif sarılık olarak tanımlanan Lemmel sendromu olarak bilinen biliyopankreatik komplikasyonlarla ilişkili olabilir (8).

DD'ü 1cm'den büyük olan hastalar veya DD'ü periampuller yerleşimli hastaların çeşitli komorbidite ve komplikasyonlarla semptomatik olarak ortaya çıkma ihtimalleri daha yüksektir (6).

¹ Uzm. Dr., Ankara Atatürk Sanatoryum, Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Gastroenteroloji Yandal Asistanı, halukcihad23@gmail.com, ORCID iD: 0000-0002-2121-4994

² Uzm. Dr., Mardin Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, 1harunkucuk@gmail.com, ORCID iD: 0000-0003-3957-1778

³ Uzm. Dr., Ankara Atatürk Sanatoryum Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, seckin_ozgul@hotmail.com; ORCID iD: 0000-0003-2867-4157

TEDAVİ

Aseptomatik hastalarda herhangi bir tedavi önerilmemektedir. Perforasyon vakalarında konservatif tedavi nazogastrik dekompresyon ve geniş spektrumlu antibiyotik tedavisini içerir (13).

Tarihsel olarak perfore olan DD'lerinde cerrahi tedavi, tedavinin ana yöntemiymiş ancak son çalışmalarda cerrahi olmayan tedavinin birçok vakada başarılı olduğu bildirilmektedir (14).

Yapılan bazı çalışmalar ve olgularda cerrahi olmayan tedavilerin ve yönetimin cerrahi yaklaşımlara göre daha düşük morbidite ve mortalite oranları olduğunu göstermiştir (15, 16).

Cerrahi olmayan tedavide nazogastrik drenaj, bağırsağın dinlendirilmesi, intravenöz antibiyotik tedavisi, b enfekte poşun endoskopik olarak temizlenmesi ile beraber retroperitoneal drenajını içerir (17).

Cerrahi tedavi olarak divertikülün eksizyonu, safra tıkanıklığı olduğunda gereklidir. Ve bu tedavi yüksek mortalite ve morbidite oranlarıyla ilişkilidir. Yüksek riskli vakalarda, endoskopik sfinkterotomi veya stentleme uygun cerrahi tedaviye alternatif olarak görülmektedir (3).

Klinik duruma ve intraoperatif bulgulara bağlı olarak cerrahi prosedürler değişkenlik gösterir. Tercih edilen cerrahi prosedür duodenumun primer kapatılması ve retroperitoneal boşluğun drenajı ile divertiküektomidir (16, 18).

Duodenum duvarı inflame ve kırılgan olduğunda ise perforasyonun primer kapatılması her zaman güvenli veya uygulanabilir olmayabilir: Bundan dolayı da optimum cerrahi prosedür belirlenmemiştir. Duodenal sapıtma, pilorik dışlanma, gastro-enterik anastomoz, tüp duodenostomi, segmental duodenal rezeksiyon ve whipple gibi daha ileri invazif prosedürler gerekli olabilir (19).

Whipple prosedürü perfore duodenumu ve çevresindeki nekrotik dokuyu tamamen çıkarmak için etkili bir yöntem olabilir (9).

KAYNAKLAR

1. Chomel, J., Report of a case of duodenal diverticulum containing gallstones. *Histoire Acad R Sci Paris*, 1710. 1710: p. 48-50.
2. Van Beers, B., et al., CT findings of perforated duodenal diverticulitis. *J Comput Assist Tomogr*, 1989. 13(3): p. 528-30.
3. Kim, K.H. and S.H. Park, Conservative treatment of duodenal diverticulitis perforation: a case report and literature review. *Open Access Emerg Med*, 2018. 10: p. 101-104.
4. López Zárraga, F., et al., Abdominal pain in a young woman (2009: 8b). *Eur Radiol*, 2009. 19(11): p. 2783-6.
5. Lobo, D.N., et al., Periapillary diverticula and pancreaticobiliary disease. *Br J Surg*, 1999. 86(5): p. 588-97.
6. Ren, J., et al., Evaluation and management of symptomatic duodenal diverticula: a single-center retrospective analysis of 647 patients. *Front Surg*, 2023. 10: p. 1267436.
7. Sahnad, J., et al., Duodenal Diverticulitis: To Operate or Not To Operate? *Cureus*, 2019. 11(11): p. e6236.
8. Bakula, B., et al., Duodenal diverticulum causing obstructive jaundice – Lemmel's syndrome. *Revista Española de Enfermedades Digestivas*, 2021. 113(5): p. 375-377.
9. Bittle, M.M., et al., Imaging of duodenal diverticula and their complications. *Curr Probl Diagn Radiol*, 2012. 41(1): p. 20-9.
10. Psothakis, D., et al., Clinical significance of duodenal diverticula. *J Am Coll Surg*, 1994. 178(3): p. 257-60.
11. Andromanos, N., et al., An extended retroperitoneal abscess caused by duodenal diverticulum perforation: report of a case and short review of the literature. *Am Surg*, 2007. 73(1): p. 85-8.
12. Fujisaki, S., et al., Simple diversion by duodenojejunostomy for a retroperitoneal perforation of the second portion of the duodenal diverticulum. *Int Surg*, 2014. 99(5): p. 628-31.
13. Bruno, M., et al., Is there a link between periampullary diverticula and biliopancreatic disease? An EUS approach to answer the question. *Dig Liver Dis*, 2018. 50(9): p. 925-930.
14. Shrivastava, P., et al., A Rare Presentation of Duodenal Diverticulum Causing Obstructive Jaundice: Lemmel's Syndrome. *Cureus*, 2023. 15(1): p. e33702.
15. Degheili, J.A., et al., Perforated Duodenal Diverticulum Treated Conservatively: Another Two Successful Cases. *Case Rep Surg*, 2017. 2017: p. 4045970.
16. Thorson, C.M., et al., The perforated duodenal diverticulum. *Arch Surg*, 2012. 147(1): p. 81-8.
17. Martinez-Cecilia, D., et al., Conservative management of perforated duodenal diverticulum: a case report and review of the literature. *World J Gastroenterol*, 2008. 14(12): p. 1949-51.
18. Duarte, B., K.K. Nagy, and J. Cintron, Perforated duodenal diverticulum. *Br J Surg*, 1992. 79(9): p. 877-81.
19. Rossetti, A., et al., Perforated duodenal diverticulum, a rare complication of a common pathology: A seven-patient case series. *World J Gastrointest Surg*, 2013. 5(3): p. 47-50.