

İNCE BAĞIRSAK ANATOMİSİ, HİSTOLOJİSİ, EMBRİYOLOJİSİ VE GELİŞİMSEL ANOMALİLER

Tolga GÖZMEN¹ - Mehmet Raşit SEZGİN² - Murat ALİYAZICIOĞLU³

DOI: 10.37609/akya.3785.c248

İNCE BAĞIRSAK ANATOMİSİ

İnce bağırsaklar sindirim kanalında midede pilor orifisi ile ileoçekal valv arasında uzanan kısım olup yaklaşık 6-7 metre uzunluğundadır. Başlangıç kısmından sonuna doğru çapı giderek daralan ince bağırsaklar duodenum jejunum ve ileum olmak üzere 3 kısımdan oluşmaktadır (1).

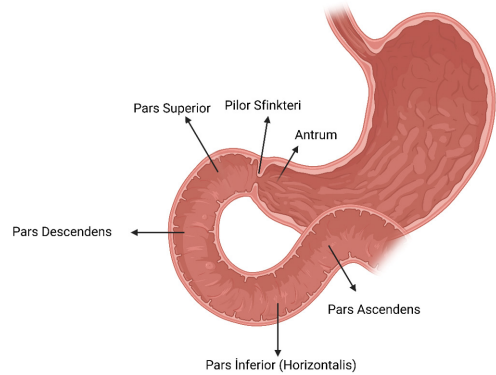
Duodenum

İnce bağırsakların ilk kısmını oluşturan duodenum yaklaşık 20-25 cm uzunluğunda olup, ince bağırsakların en kısa, en geniş kısmıdır ve başlangıç kısmı hariç retroperitoneal yerleşimlidir. Duodenum superior, desendan, inferior ve asendan olmak üzere 4 kısımdan oluşmaktadır (Resim 1) (1).

Superior kısım L1 vertebra korpusunun sağında pilor ile safra kesesi arasında uzanır ve koledok kanalı, gastroduodenal arter, portal venin ön komşuluğunda yer almaktadır (1). Klinik olarak bu bölümün ilk 2-3 cm lik kısmı duodenal bulbus olarak adlandırılmaktadır (2).

Desendan kısım safra kesesinin boyun kısmı ile L3 vertebra korpusunun alt sınırı arasında uzanmaktadır. Bu kısmın önde transvers kolon,

arkada sağ böbrek ve medial kısımda ise pankreas baş kesimi ile komşuluk gösterir. Duodenumun bu kısmında major ve minor papilla yer almaktadır (1,2).



Resim 1. Duodenum Anatomisi.

Inferior kısım duodenumun en uzun kısmı olup inferior vena kava ve abdominal aortanın önünde süperior mesenterik arter ve venin arkasında yer almaktadır. Asendan kısım aortanın sol tarafında L2 vertebra korpusunun üst kısmına kadar yükselir ve flexura duodenojejunaliste sonlanır. Flexura duodenojejunalis ligamentum suspensorium duodeni (Triezt ligamanı) ile karın arka duvarına bağlanmıştır (1).

¹ Uzm. Dr., İzmir Şehir Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Gastroenteroloji Yandal Asistanı, tolgagzmen@gmail.com, ORCID iD: 0000-0003-3958-2936

² Uzm. Dr., Özel Batman Dünya Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, rasitsezgindeu@gmail.com, ORCID iD: 0000-0002-7781-6097

³ Uzm. Dr., Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, m.aliyazicioglu@hotmail.com, ORCID iD: 0000-0001-6981-5361

tomatik hastalarda malrotasyonun cerrahi olarak düzeltilmesi, Ladd peritoneal bantlarının neden olduğu obstruksiyonun giderilmesini, duodenumun serbestleştirilmesini, orta bağırsak volvulusunun düzeltilmesini içermektedir (9).

İntestinal Atrezi ve Stenoz

İntestinal atrezi bağırsak lümeninin tamamen kapalı olduğu durumu tanımlarken stenoz bağırsak lümeninde farklı derecedeki daralmaları tanımlar (9). Duodenum atrezisi 5.000-10.000 canlı doğumda 1 oranında görülür. İzole olarak veya özellikle trizomi 21 ile görülebilir. Yapılan çalışmalarda, prenatal duodenum atrezisi teşhisi konulanların yaklaşık üçte birinin Down sendromuna sahip olduğu ve trizomi 21'i olanların genel olarak %3-5'inde duodenal atrezi olduğu ortaya konulmuştur (11). Duodenal atrezi ile ilişkili diğer anomaliler VATER (vertebral defekt, anal anomali, trakeoözofageal fistül, özofagus atrezisi, renal anomaliler), annuler pankreas, safra yolu anomalileri, kardiyak ve mandibulofasyal anomalilerdir. Duodenal atrezinin ilk belirtisi, genelde polihidramnion olmak-tadır ve duodenal atrezisi olan bebeklerin yaklaşık yarısında polihidramnion görülür. Postnatal prezentasyon genellikle yaşamın ilk bir iki günü içerisinde, persistan kusma, gastrik distansiyon ve beslenme zorlukları gibi obstrüktif semptomlarla olmaktadır (8).

Jejunoileal atrezi, etiyolojisindeki farklılıklar, ilişkili olduğu anomaliler, tedavisi ve sonuçları nedeniyle duodenal atreziden ayrı olarak ele alınmaktadır (8). Jejunoileal atrezi nadir görülen bir hastalık olup Avrupada prevalansının 10.000 doğumda 0,3 ile 1,1 arasında olduğu bildirilmiştir (12). Jejunoileal atrezi gebelik sırasında iskemik hasar sonucu ortaya çıkar (8). Sık görülen eşlik eden hastalıklar arasında kalp anomalileri, karın duvarı defektleri ve kistik fibrozis yer alır (12). Tipik prezentasyon, yaşamın ilk 1-2 gününde safralı kusma, polihidramnion öyküsü ve atrezi seviyesine bağlı olarak değişken derecede abdominal distansiyonu olan bir yenidoğandır (8).

KAYNAKLAR

1. Drake, R. L., Vogl, A. W., & Mitchell, A. (2022). Gray's basic anatomy (3rd ed.). Philadelphia, PA: Elsevier- Health Sciences Division
2. Ma, Z. F., & Lee, Y. Y. (2020). Small intestine anatomy and physiology. In Clinical and Basic Neurogastroenterology and Motility (pp. 101-111). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-813037-7.00007-8>
3. Townsend. (2021). Sabiston textbook of surgery (21st ed.; C. M. Townsend, Ed.). Philadelphia, PA: Elsevier- Health Sciences Division
4. Mescher, A. L. (2023). Junqueira's basic histology: Text and atlas, seventeenth edition (17th ed.). McGraw Hill/ Medical
5. Gehart, H., & Clevers, H. (2019). Tales from the crypt: new insights into intestinal stem cells. *Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology*, 16(1), 19-34. <https://doi.org/10.1038/s41575-018-0081-y>
6. Feldman, M., Friedman, L. S., & Brandt, L. J. (2020). Sleisenger and fordtran's gastrointestinal and liver disease- 2 volume set (11th ed.). Philadelphia, PA: Elsevier- Health Sciences Division.
7. Sadler. (2018). Langman's Medical Embryology (14th ed.). Philadelphia, PA: Lippincott Williams and Wilkins.
8. Morris, G., Kennedy, A., & Cochran, W. (2016). Small Bowel Congenital Anomalies: a Review and Update. *Current Gastroenterology Reports*, 18(4), 16. <https://doi.org/10.1007/s11894-016-0490-4>
9. Wang, T. C., & Camilleri, M. (Eds.). (2022). Yamada's textbook of gastroenterology, 3 volume set (7th ed.). Hoboken, NJ: Wiley-Blackwell.
10. Gandhi, D., Garg, T., Shah, J. et al. Gastrointestinal duplication cysts: what a radiologist needs to know. *Abdom Radiol* 47, 13-27 (2022). <https://doi.org/10.1007/s00261-021-03239-w>
11. Bishop, J. C., McCormick, B., Johnson, C. T., Miller, J., Jelin, E., Blakemore, K., & Jelin, A. C. (2020). The Double Bubble Sign: Duodenal Atresia and Associated Genetic Etiologies. *Fetal Diagnosis and Therapy*, 47(2), 98-103. <https://doi.org/10.1159/000500471>
12. Schmedding, A., Hutter, M., Gfroerer, S., & Rolle, U. (2021). Jejunoileal Atresia: A National Cohort Study. *Frontiers in Pediatrics*, 9. <https://doi.org/10.3389/fped.2021.665022>