

# Dev Duodenum Divertikülü: Olgu Sunumu

## *Giant Duodenal Diverticulum: A Case Report*

HAKAN BULUŞ, AYHAN AKPINAR, ALİ COŞKUN, ALTAN AYDIN, ALPER YAVUZ, MUZAFFER AKKOCA  
Keçiören Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi, Ankara-Türkiye

### ÖZET

Duodenum divertikülü genellikle az bilinen bir patolojidir. Duodenum divertikülü vakaların % 90'ında asemptomatik olarak görülürler ve % 67'ye varan oranlarda duodenum ikinci kısmında, daha az oranda da üçüncü veya dördüncü kısımda yerleşirler. Tanı çoğunlukla başka hastalıklar nedeni ile yapılan tetkikler sırasında tesadüfen saptanır. Bu olguda biz; insizyonel fitik nedeni ile araştırılırken saptanmış dev duodenum divertiküllü olan 71 yaşında kadın hastayı sunduk ve literatür bilgileri ışığında duodenumun divertiküler hastalığını tartıştık.

**Anahtar Kelimeler:** *Duodenum divertikülü, Divertikül, Dev*

### ABSTRACT

Duodenal diverticulum is a little-known pathology. Duodenal diverticula are asymptomatic in 90% of the cases and 67% of these are localized in the second portion of the duodenum, rarely in the third or fourth portion. Usually duodenum diverticula can be diagnosed incidentally with the investigation done for the other diseases. In this case; we present giant duodenum diverticula of 71 year female patient has diagnosed the investigation done for incisional hernia and discussed the duodenum diverticula disease with the literature knowledge.

**Key words:** *Duodenal diverticulum, Diverticulum, Giant*

Başvuru Tarihi: 07.01.2011, Kabul Tarihi: 20.04.2011

Dr. Hakan Buluş

Bağlabaşı Mah. Goncağül Sk. 6-8 Keçiören  
Ankara Ankara - Türkiye

Tel: 0532.6335052

e-mail: hakan\_bulus6@hotmail.com

*Kolon Rektum Hast Derg* 2011;21:78-80

### Giriş

Duodenum divertikülünün insidansı yaklaşık olarak %2-5'dir.<sup>1</sup> Bu divertiküller sıklıkla asemptomatik olarak seyretmekte ve bu sebepten ötürü de tanı konması zor olmaktadır. Tanı çoğunlukla başka amaçlar ile yapılan tetkikler sırasında tesadüfen saptanan duodenum divertikülleri şeklinde olmaktadır. Bu olguda insizyonel fıtık nedeni ile araştırılırken saptanmış olan büyük duodenum divertiküllü sunulmuştur ve literatür bilgileri ile duodenumun divertiküler hastalığı tartışılmıştır.

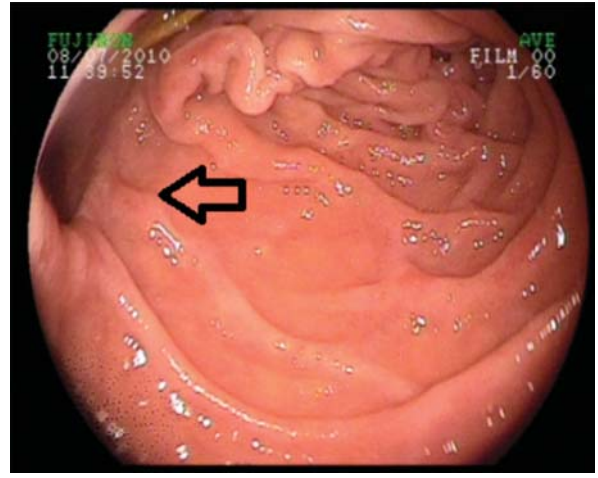
### Olgu

Yaygın karın ağrısı ve karın orta hatta insizyon hattında şişlik şikayeti olan 71 yaşındaki bayan bir hasta kliniğimize insizyonel fıtık ön tanısı ile yatırıldı. Hastanın hikayesinde yaklaşık son 1 yıldır karın orta hatta, ara sıra karın içerisine girip çıkan şişlik olduğu öğrenilmiştir. Hastanın özgeçmişinde yaklaşık 4 sene önce geçirilmiş olan umbilikal fıtığa ait operasyon öyküsü mevcuttu. Fizik muayenesinde umblikusun altında ve superiorunda, önceki operasyon skarının altında yaklaşık 8x5 cm çapında karın ön duvarı defekti ve bu defektten dışarı çıkan intraabdominal yapılar palpe ediliyordu. Gerek fıtık bölgesindeki yapıların incelenmesi ve gerekse eşlik edebilecek intraabdominal başka bir patolojinin olup olmadığının ortaya konması açısından hastaya abdominal bilgisayarlı tomografi çekildi. Çekilen tomografide; duodenum ikinci kısmından pankreas başına doğru uzanan yaklaşık 4 cm boyutunda dev duodenum divertikülü saptandı (Resim 1).



**Resim 1.** Dev duodenum divertiküllü CT görünümü (ok ile gösterilen).

Hasta daha sonra duodenum divertiküllü açısından tekrar değerlendirildiğinde mevcut divertiküle bağlı herhangi bir semptom veya şikayetin olmadığı görüldü. Manyetik



**Resim 2.** Endoskopik duodenum divertiküllü görünümü (ok ile gösterilen).

rezonans görüntüleme ile yapılan kolanjiopankreatografide intrahepatik safra kanallarının, ana safra yollarının, sistik kanalın, koledok ve pankreatik kanalın normal kalibrasyonda olduğu; koledoğun en geniş yerinde 6 mm çapında olduğu görüldü. Laboratuvar değerlerinde patolojik bir bulgu saptanmadı. Üst gastrointestinal sistem endoskopisinde duodenum ikinci kısmında geniş giriş ağız olan büyük boyutlu divertikül izlendi (Resim 2). Hastanın duodenum divertikülüne bağlı semptomunun olmaması ve bu nedenle de hastanın sadece insizyonel fıtık operasyonuna izni vermesi nedeniyle hastaya mesh herniorafi operasyonu uygulandı. Postoperatif dönemde herhangi bir problemi ve şikayeti olmayan hastaya divertiküler hastalık nedeni ile yakın takibinin gerektiği ve bu hastalığa bağlı oluşabilecek komplikasyonlar anlatıldıktan sonra önerilerle taburcu edildi.

### Tartışma

Duodenum divertiküllü ilk olarak 1710 yılında Chomall tarafından tanımlanmıştır. Daha sonra da Morgagni tarafından 1762 de anatomik anormallik olarak tarif edilerek raporlanmıştır. Bununla birlikte 1913'te de radyolojik olarak ilk duodenum divertiküllü tanımlanmıştır.<sup>1</sup> Duodenum divertikülleri sindirim sisteminde kolondan sonra ikinci sıklıkta görülmektedir. Duodenal divertiküller yapısal olarak konjenital veya edinsel olarak; etyolojilerine göre primer veya sekonder olarak sınıflandırılmaktadırlar. Edinsel olanlar daha sık görülmekte olup, bu tip divertiküller kan damarlarının muskuler tabakayı penetre ettiği ve yayıflattığı bölgeden motor disfonksiyon neden ile mukoza ve submukozanın

birlikte fıtıklaşması sonucu meydana gelmektedir. Muskuler tabaka ile birliktelik olmaması nedeni ile “yalancı divertiküller” olarak adlandırılırlar. Edinsel divertiküller multipl sayıda ve genel olarak duodenumun ikinci kısmının mezenterik tarafında yerleşirler. Sıklıkla bu bölgede yerleşmelerinin diğer bir sebebi de koledok ve pankreas kanallarının bu bölgeye ağızlaşmaları nedeni ile duvarda oluşan zayıflıktır. Sıklıkla ekstralüminal yerleşimlidirler.<sup>2,3</sup> Konjenital divertiküller de sıklıkla duodenum ikinci kısmında yerleşmekle beraber dördüncü kısma kadar yerleşim gösterebilirler. Bunlarda sıklıkla ekstralüminal yerleşimlidirler. Sekonder divertiküller ise genellikle peptik ülserin iyileşme sürecinde bağırsak duvarında oluşan balonlaşmaya ikincil oluşan divertiküllerdir.<sup>3,4</sup> Primer divertiküller 5. dekada pik yapar ve kadınlarda daha sık görülür.<sup>1</sup> Olgumuzda ileri yaşta ve kadındır. Duodenal divertikülün görülme sıklığı opak madde ile yapılan incelemelerde %0.8-%1; otopsi serilerinde %20-%32; yapılan ERCP serilerinde ise %7-%23'dir.<sup>5,6</sup> Duodenal divertikülü olanlarda jejunal, ileal ve kolonik divertikül görülme sıklığı daha fazladır. Ayrıca duodenum divertikülleri olan hastalarda hiatal herni görülme sıklığı daha fazladır.<sup>1</sup> Olgumuzda başka bir bölgede divertiküler hastalık veya hiatal herni saptanmadı, ayrıca aile öyküsü de yoktu. Duodenum divertikülleri değişik büyüklüklerde olabilmekle birlikte genellikle ortalama 2 cm boyutlarındadır. Bizim olgumuzdaki divertikülün boyutu ise literatürde çok nadir olarak rapor edilmiş bir boyut olan 4 cm idi.<sup>5,8</sup>

Duodenumun ortaya konmasında en sık opak madde ile

yapılan radyolojik görüntüleme ve endoskopik incelemelerden faydalanılmaktadır. Baryum ile yapılan incelemelerde 6 saat veya daha uzun süre sonra divertikül içinde baryum görülmesi tanısaldır.<sup>1</sup> Bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntüleme ise genellikle asemptomatik hastalardaki duodenal divertiküllerin ortaya konmasında veya divertiküler komplikasyonların tanınmasında yararlıdır.<sup>5</sup> Endoskopi tanı amaçlı olarak kullanılan en güvenilir yöntemlerden biri olmakla beraber üçüncü ve dördüncü kısmındaki duodenal divertiküllerin tanısında yetersiz kalmaktadır. Bununla birlikte divertiküler kanamanın saptanması ve tedavisinde endoskopi oldukça faydalıdır.<sup>5,6</sup> ERCP incelemesi ise özellikle safra yolu ile divertikül ilişkisinin ortaya konmasında faydalıdır.<sup>5</sup> Olgumuzdaki tanı bilgisayarlı tomografi ve üst GIS endoskopisi ile konmuştur.

Bu divertiküller sıklıkla asemptomatik olmalarına rağmen hayatı tehdit edebilen komplikasyonlar ile karşımıza çıkabilmektedir. Abdominal ağrı, bulantı, kusma, şişkinlik hissi gibi nonspesifik semptomlar görülebilir. Komplikasyonlardan en sık görülenleri pankreatit, perforasyon, divertikülit, safra yolu tıkanıklığı ve kanamadır.<sup>7</sup> Duodenumun anatomik yerleşimi nedeni ile komplikasyonlara tanı konabilmesi de güç olmaktadır. Duodenum divertiküllerinin diğer divertiküllere göre daha az semptom vermesi; komplikasyon geliştiğinde yerleşim yeri açısından daha geç tanınabilmesi; üçüncü ve dördüncü kısımdaki duodenal divertiküllerin tanısında endoskopinin yetersiz kalması nedeni ile GIS semptomları olan hastaların ayırıcı tanısında duodenumun divertiküler hastalığı göz önünde bulundurulmalıdır.

#### Kaynaklar

1. Mahajan KS, Kashyap R, Chandel UK, *et al.* Duodenal diverticulum: review of literature. *Indian J Surg* 2004;66:140-5.
2. Gross SA, Katz S. Small bowel diverticulosis: An overlooked entity. *Curr Treat Options Gastroenterol* 2003;6:3-10.
3. Kouraklis G, Diverticular disease of the small bowel: Report of 27 Cases. *Int Surg*. 2001;86:235-401.
4. Whang EE, Ashley SW, Zinner MJ. *et al.* *Schwartz's Principles of Surgery*; 8th Ed. Mc Graw-Hill Medical Publishing Division; 2005;1017-54.
5. Ersan Y, Yavuz N, Çiçek Y, *et al.* Clinical analysis and review of related literature in cases of duodenal diverticulosis. *Cerrahpaşa J Med* 2005;36:120-7.
6. Yin WY, Chen HT, Huang SM, *et al.* Clinical analysis and literature review of massive duodenal diverticular bleeding. *World J Surg* 2001;25:848-55.
7. Martínez-Cecilia D, Arjona-Sánchez A, Gómez-Álvarez M, *et al.* Conservative management of perforated duodenal diverticulum: A case report and review of the literature. *World J Gastroenterol* 2008;14:1949-51.
8. Graur F, Bala O, Bodea R, *et al.* Laparoscopic resection of duodenal diverticulum. A case report. *Rom J Gastroenterol* 2005;14:405-8.