

MİDE DİVERTİKÜLÜ (BİR OLGU)

Şadan Eraslan* Erdal Anadol* Uğur Bengisun**
Levent Bozatalı** Ümit Arıkan**

Sindirim sisteminin nadir görülen bir anomalisi olan mide divertikülleri, mide-duodenum grafileri çektiren kişilerde rastlantı sonucu bulunurlar (2,4,8).

Mide divertikülleri otopsilerin % 0,02'sinde, mide-duodenum grafilerinin % 0,04'ünde tesbit edilmiştir (1,2). % 50'den fazlası midenin arka duvarında, gastroözefageal bileşkeden 2 cm aşağıda küçük kurvaturadan 3 cm uzakta yerleşirler (1). Yaklaşık olarak % 15'i ise prepilorik bölgede yerleşir. Ülser ve tümörlerle karıştıkları için bunların tanısı daha zordur 3).

İlk kez Baillie tarafından 1793'de bir otopsi bulgusu olarak yayınlanan mide divertikülü ile ilgili olarak 1951'e kadar 412 olgu yayınlanmıştır (2).

Bir mide divertikülü olgusunda hekimin en büyük sorunu ağrının gerçekten divertiküle bağlı olup olmadığı ve divertikülün kesin lokalizasyonudur.

Ağrının nedeni divertiküle gıda girmesi, vücut pozisyonunu ve egzersizle divertikülün komşu mide duvarı veya karın içi organlara baskı yapmasıdır. Bu nedenle endoskopi ile aynı ağrının yeniden oluşturulması bu semptomların divertikülden geldiğinin en güzel kanıtıdır. (2).

OLGU :

T.A. 24 yaşında erkek. Epigastriumda ağrı, iştahsızlık, bulantı, şişkinlik şikayetiyle yatan hastanın 7 - 8 yıldır özellikle ekşi ve acılı yiyecekler yedikten sonra mide yanması oluyormuş. 5,5 ay önce bu şi-

* A.Ü. Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı Profesörü

** A.Ü. Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi

kayetlere dayanarak endoskopiyle divertikül tanısı konmuş ve ameliyat edilmiş fakat şikayetleri geçmemiş. Hastanın öz geçmiş ve soygeçmişinde bir özellik yok.

Fizik muayene bulguları : Baş, boyun, solunum sistemi normal, karında göbek üstü median kesi izi mevcut. Kardiovasküler, genitouriner ve diğer sistemler normal.

Kan sayımı, idrar tahlili, AKŞ, BUN, kreatinin normal sınırlar içindedi. P.A. Akciğer grafisi ve EKG normaldi.

Gastroskopi : Fundusta arka duvarda yaklaşık 2 cm. büyüklüğünde ağzı çok geniş divertikül mevcut.

Çift kontrast mide-duodenum grafisi : Fundus arka duvarında küçük kurvatura yakın 4x5 cm. çapında hava-sıvı seviyesi gösteren divertiküller dolma fazlalığı gölgesi tüm grafilerde görülmektedir.

Hasta bu klinik ve laboratuvar bulgularla ameliyata alındı. Gastrokolik bağ açılarak bursa omentalis girildi, ancak bu yolla fundus arka yüzünde 3x2x2 cm. boyutlarındaki divertikül görüldü.

Divertikülektomi yapıldı, iki sıra -C0- krome katgüt ve 3-0 ipekle dikilerek kesi 2 planda kapatıldı.

Ameliyat sonrası takibi normal seyreden hasta 8. gün iyi durumda taburcu edildi.

TARTIŞMA

Mide divertikülleri nadir görülmeleri nedeni ile tanısı güçtür. Ancak semptom veren olgularda mide-duodenum grafileri dikkatli incelenmeli ve şüpheli olgularda tanıyı doğrulamak, kesin lokalizasyonu belirlemek için endoskopi yapılmalıdır (1).

Mide divertikülleri, midenin tüm katlarını içeren ve genellikle arka duvara yerleşen gerçek divertiküllerdir. Çoğu defa erişkinlerde görülmesine karşın çocuklarda da rastlanırlar (2). Gerçek divertiküller konjenital orjinlidir. Prepilorik bölgedeki peptik ülserle bağlı olarak gelişen divertiküller ise psödodivertikül olup edinseldirler. Gastroözefageal bileşkedeki iltihabi bir nedene bağlı olmayan divertiküller ise bir tabakası eksik olsa dahi konjenitaldir (2). Bizim olgumuzda da divertikül arka duvara lokalizeydi.

Mide mukozasının serozayı kabartmadan kas tabakası içine girmesi ile ortaya çıkan parsiyel mide divertikülü veya intramural mide divertikülü, ilk kez 1955'de Samuel tarafından tanımlanmıştır. Bu divertikülü, Dickinson'a göre ilk kez 1955'de Samuel tarafından tanımlanmıştır. Bu divertiküller gerçek divertiküller olup, 1965'e kadar 14 olgu yayınlanmıştır (5,6).

En sık görülen yakınmalar epigastriumda rahatsızlık, erken doyma ve dolgunluk hissidir. Bu yakınmalar divertikül içinde kalan gıda artıkları ve sonradan gelişen gastrite bağlıdır. Yakınmalar yemekle ve sırt üstü yatmakla şiddetlenir.

Mide divertiküllerinin komplikasyonları kanama ve delinme olup, çok nadir olarak görülürler (7).

Midenin arka yüzüne yerleşmeleri nedeni ile sıklıkla gözden kaçabilen divertiküller, sağ ön oblik mide-duodenum grafilerinde daha iyi görülürler.

Endoskopi divertikülün varlığını doğrulamada büyük rol oynar. Divertikül endoskopide yuvarlak ağızlı, keskin kenarlı bir delik olarak görülür. Mide pilileri bu deliğe doğru yönelir Ayrıca divertikülde ritmik kasılmalar da görülebilir. Abdominal CT yapılan hastalarda mide divertikülü, sürrenal tümörü gibi görüntü verebilir. Bu nedenle tanı mide-duodenum grafisi ve endoskopi ile desteklenmelidir (9,10).

Genellikle uygulanan tedavi yöntemi, divertikülün rezeksiyonudur. Bunun için tercih edilen yol, bizim olgumuzda uyguladığımız gibi gastrokolik omentumdan bursa omentalise girip arka duvardaki divertikülü rezeke etmektir. Ayrıca divertiküle ulaşmak için torakoabdominal girişim de uygulanabilmektedir (2,8).

Kompliké olmayan olgularda invaginasyon yöntemi de denenebilir. Komplike durumlarda ise parsiyel gastrektomi uygulanması önerilmektedir (3,7).

ÖZET

Mide divertikülü tanısı ile daha önce ameliyat edilmiş, fakat semptomları geçmemiş bir hastada postoperatif dönemde uygulanan mide-duodenum grafisi ve endoskopi divertikül varlığını ortaya koydu. Yeniden ameliyat edilerek gastrotomi yapmadan divertikülektomi uygulanan hasta semptomsuz olarak taburcu edildi.

SUMMARY

Gastric Diverticulum (A Case Report)

A patient who had been operated on the diagnosis of Gastric Diverticulum hadn't been free of the symptoms and postoperatively the existence of diverticulum had been clarified by upper gastrointestinal series and endoscopy, so was reoperated and without any gastrostomy a diverticulectomy was discharged with no symptoms.

KAYNAKLAR

1. Anaise D et al : Pitfalls in The Diagnosis And Treatment Of A Symptomatic Gastric Diverticulum. *Gastrointestinal Endoscopy* 1984; 30 (1) : 28-30.
2. Brian JE and Stair JM : Monocolonic Diverticular Disease. *Surgery, Gynecology and Obstetrics* 1985, 161 (8) : 191.
3. Bumin Orhan : Sindirim sistemi Cerrahisi 1983; cilt. 1 : 111.
4. Cockell C et al : Intramural gastric diverticula : A report of *Radiology* 1984; (57) : 285-288.
5. Dickinson RJ and Freeman AH : Partial Gastric Diverticula : Radiological and Endoscopic Features in six patients, *Gut* 1986; 27 : 954-957.
6. Gibbons CP et al : An Ulcerated gastric Diverticulum- A Rare Cause of Haematemesis and Melaena. *Postgraduate Medical Journal* 1984 : October (60) : 693-695.
7. Nyhus LM and Wastell C : *Surgery of The Stomach and Duodenum* 1986 : 583-584.
8. Schwartz A et al : Gastric Diverticulum Simulating an Adrenal Mass : CT Appearance and Embryogenesis. *The American Journal of Radiology* 1986; 146 (3) : 553-554.
9. Silverman PM : Gastric Diverticulum Mimicking Adrenal Mass : CT Demonstration *Journal of Computer Assisted Tomography* 1986; 10 (4) : 709-711.
10. Simstein NL : Congenital Gastric Anomalies. *The American Surgeon* 1986; 52 (5) : 266.