

İleum duplikasyonu

Yüksel ARIKAN*, Faruk AKSOY*, İbrahim SUNGUR**

*Bolvadin Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, AFYON

** Afyon Devlet Hastanesi Patoloji Kliniği, AFYON

ÖZET

Gastrointestinal kanal duplikasyonu nadir rastlanan bir konjenital anomalidir. Kliniğimizde ileum duplikasyonu nedeniyle ameliyat edilen bir olgu klinik, radyolojik ve laparotomi bulguları ile sunulmuş ve literatür bilgileri gözden geçirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Duplikasyon, ileum, olgu

SUMMARY

Duplication of the small intestine.

Duplication of Gastrointestinal Tractus is a rarely seen congenital abnormality. In our clinic a patient is operated because of ileum duplication. This case is reported with clinical, radiological and operation findings by the review of the literature.

Key Words: Duplication, ileum, case

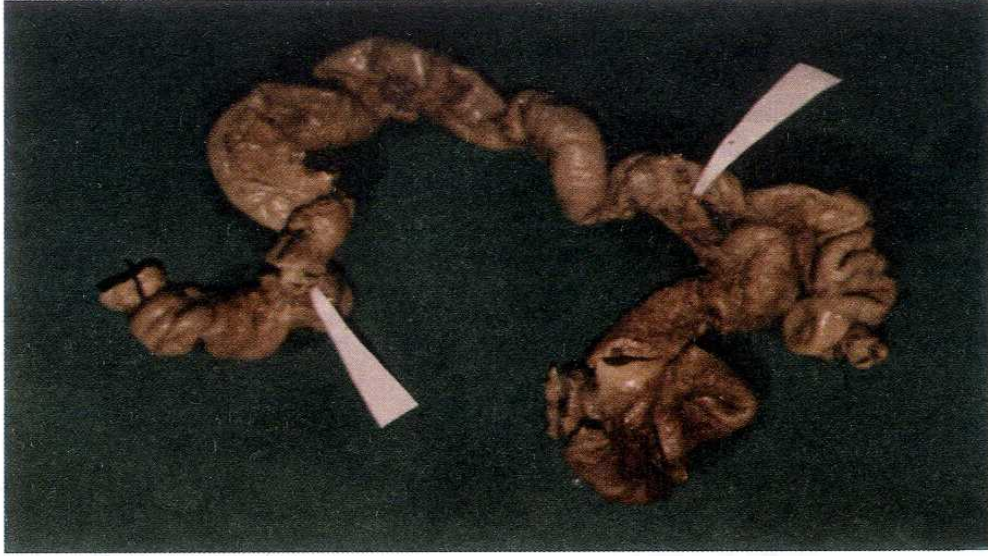
Sindirim kanalının duplikasyonu nadir görülen bir anomalidir(1). Duplikasyon Gastrointestinal kanalda ince barsaklarda özellikle ileumda mide ve kolondan daha sık görülmektedir. Duplikasyon kistik veya tübüler şekilde olabilir. Genellikle inkomplet şekilde olup, normal barsak ile duplike segment arasında ortak bir müküler duvar mevcuttur. Duplike segmentin lümeni barsak lümeni ile birleşebilir; diğer bir şekilde ise duplike segment kendi mezenteri ile beraber bağımsız olarak bulunur(1). Duplike segment çoğu vakada normal barsaktan diseke edilemediğinden tedavi genellikle normal segmentle beraber duplike segmentin rezeksiyonu şeklindedir (1,2).

Bu çalışmada nadir tastlanan bir konjenital anomalisi olan ileum duplikasyonlu bir olgu incelenmiş ve literatür bilgileri gözden geçirilmiştir.

OLGU SUNUMU

H.T. 14 aylık erkek hasta.(Prot. No: 1347/228). Sık gelen karın ağrısı, karında şişlik, iştahsızlık, bulantı

ve kusma şikayetleri ile acil polikliniğine müracaat etti. Aralıklı olarak karın ağrılarının olduğu ve arada rahatlama dönemlerinin bulunduğu öğrenildi. Anemi ve gelişme geriliği mevcut olan hastaya anemisi nedeni ile daha önce mükerrer kan transfüzyonu yapılmıştı. Fizik muayenede belirgin hassasiyet mevcuttu. Ultrasonografik bakıda göbük altında 6x2 cm'lik duvar kalınlaşması gösteren kistik bir kitle tespit edildi. Batın tomografisinde bu kitlenin barsak mezozu içinde bulunduğu görüldü. Çekilen İVP'de kitlenin renal sistemle ilişkisinin olmadığı belirlendi. Preoperatif hazırlığı takiben hasta duplikasyon ön tanısı ile operasyona alındı. Gözlemde ileum mezozunda 6x2 cm ebatında kistik genişleme yapmış barsak segmenti tespit edildi. Bu segment transmezal bir geçişten sonra ortak bir seroza içinde terminal ileuma kadar devam etmekteydi. Mezodaki serbest barsak segmenti diseke edilerek normal barsak segmenti ile beraber rezeke edildi ve ucuca anastomoz uygulandı (Şekil 1). Histopatolojik in-



Şekil 1. Duplike ileum segmentinin makroskopik görünümü.

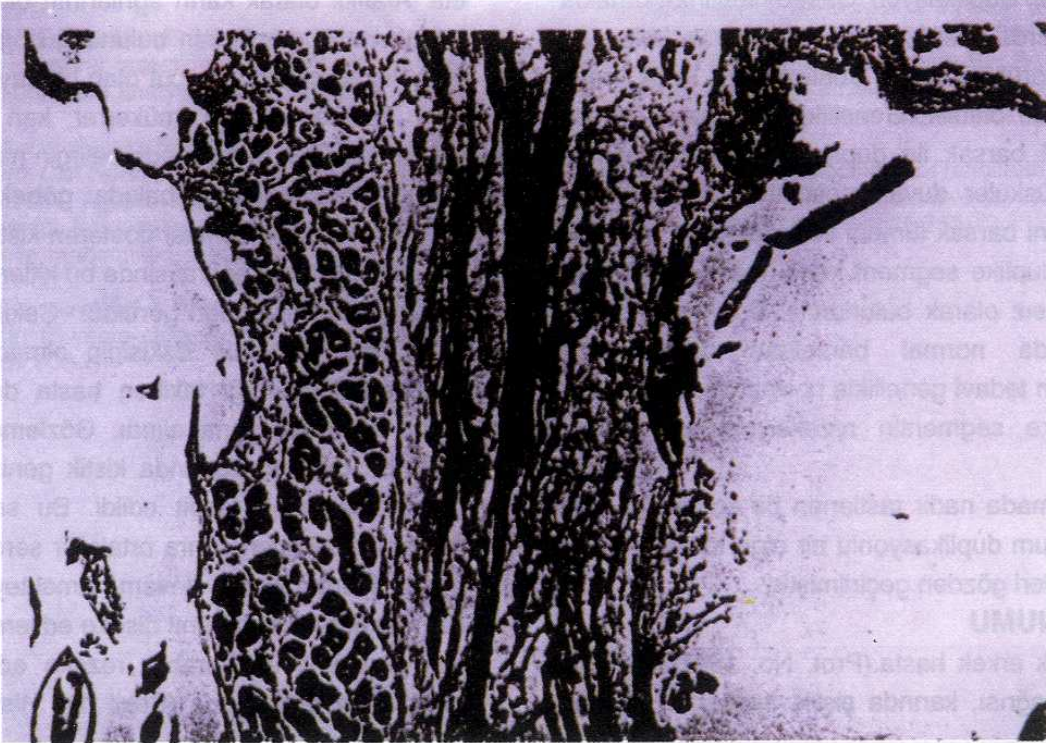
celemelerde duplike segmentin normal barsak segmenti ile ortak bir müköler yapıya sahip olduğu saptandı. Karın anatomik olarak kapatıldı. Postoperatif herhangi bir komplikasyon gelişmeyen hasta 7. gün şifa ile taburcu edildi. Birinci ve üçüncü aylardaki kontrol muayeneleri normal olarak değerlendirildi.

TARTIŞMA

Duplikasyon gastrointestinal kanalda sık olarak ince

barsaklarda ve özellikle ileumda görülmektedir(1,2). Mide ve kolonda daha az sıklıkla görülmektedir(3). İntestinal atrezi ile birlikte olan duplikasyon olguları bildirilmiştir(2,4). Olgumuzda da duplikasyon ileumda 50 cm'lik bir segmentte görülmüştür.

Duplikasyon olgularında klinik olarak sık gelen karın ağrılarında ve karında mekanik tıkanma bulgularından bahsedilmektedir(1,2). Olgumuzda da sık



Şekil 2. Histopatolojik görünüm (H-E.x100).

gelen karın ağrıları ve karında şişlik mevcuttu. Radyolojik incelemelerde, abdominal ultrasonografide genişlemiş barsak segmenti tespit edilebilir(1,2,5). Mekanik tıkanmaya ait bulgular radyolojik olarak tespit edilebilir. Gastrointestinal kanama ile ortaya çıkan olgularda Technetium sintigrafisi yardımcı olabilir(3). Olgumuzda ultrasonografik olarak batında kistik kitle tespit edilmiş ve tomografide de bunun barsak mezusu içinde olduğu belirlenmiştir.

Duplike segmentte sıklıkla sekonder inflamatuvar değişiklikler görüldüğü gibi, squamöz hücreli karsinom gelişen vakalar da bildirilmiştir(1,6). Dup-

likasyon olgularının çoğunda duplike segment normal barsaktan diseke edilememektedir. Dolayısıyla cerrahi tedavide normal barsak duplike segment ile beraber rezeke edilmektedir (1,2). Olgumuzda da sadece mezodaki bağımsız barsak segmenti diseke edilebilmiş ve normal barsakla beraber duplike segment rezeke edilmiştir. Yapılan kesitlerde bu iki barsak segmentinin ortak bir müsküler yapıya sahip olduğu görülmüştür (Şekil 2). Böylece histopatolojik bulguların da makroskopik bulgularımızı desteklediği görülmüştür.

KAYNAKLAR

1. Dahl T, Hangen SE, Rabben KF. Duplication of the small intestine. Unusual cause of abdominal pain. Tidsskr Nor Laegeforen 1993; 30:113(3): 337-8.
2. Wrenn EL, Jr. Alimentary tract duplication. In: Holder TM and Ashcraft KW editors. Pediatric Surgery. Philadelphia, W B Saunders 1980: 327-28
3. Adai HM, Trowell JE. Squamous cell carcinoma arising in a duplication of the small bowel. J Pathol 1981;133: 25-31.
4. Sinha S, Gangopadhyay AN, Hershwardhan Gopal SC. Ileal atresia with intestinal duplication. Indian Pediatr 1992; 29(12): 1573-74.
5. Praturi R, Nance RW, Stevens JJ. Technetium per-technetate scintigraphy in an ileal duplication of the stomach and duodenum. J Nucl Med 1993; 34(2): 294-96.
6. Patenaude Y, Jequier S, Russo P. Pediatric case of the day. Duplication cyst of the distal ileum, acting as a lead point for intussusception. Radiographics 1993; 13(1): 218-20.