

# Erişkinde Massif Hematokezyanın Nadir Bir Sebebi: Ektopik Mide ve Pankreas Dokusu İçeren Meckel Divertikülü

## A Rare Cause of Massive Hematochezia in Adults: Meckel's Diverticula Containing Ectopic Gastric and Pancreatic Tissue: Case Report

Hasan ÇALIŞ,<sup>a</sup>  
Kemal DOLAY<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Genel Cerrahi Kliniği,  
Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi,  
Antalya

<sup>b</sup>Genel Cerrahi Kliniği,  
İstanbul Medipol Üniversitesi  
Tıp Fakültesi, İstanbul

Geliş Tarihi/Received: 29.04.2013  
Kabul Tarihi/Accepted: 22.09.2013

Yazışma Adresi/Correspondence:  
Hasan ÇALIŞ  
Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi,  
Genel Cerrahi Kliniği, Antalya,  
TÜRKİYE/TURKEY  
drhasanalis@hotmail.com

**ÖZET** Meckel divertikülü, gastrointestinal sistemin en sık görülen konjenital anomalisidir. Meckel divertikülü, ileum ansının antimezenterik kısmında yerleşen ve barsak duvarının tüm katlarını içeren gerçek bir divertiküldür. Olguların %3-6'sı divertikülit, gastrointestinal (Gİ) kanama, barsak tıkanıklığı, perforasyon ve invajinasyon gibi komplikasyonlarla semptomatik hale gelebilirler. Mortalite oranı genellikle %1-7 olarak rapor edilmektedir. Bu çalışmada, heterotopik mide ve pankreas mukozası içeren Meckel divertikülüne bağlı olarak gelişmiş bir massif alt GİS kanaması geçiren 29 yaşındaki erkek hasta sunuldu.

**Anahtar Kelimeler:** Meckel divertikülü; gastrointestinal kanama

**ABSTRACT** Meckel's diverticulum is the most common congenital anomaly of the gastrointestinal tractus. Meckel's diverticulum located on the antimesenteric side of ileum, is a true diverticula and contains the all layers of bowel wall. 3-6% of all cases can become symptomatic with the complications like diverticulitis, gastrointestinal (GI) bleeding, intestinal obstruction, perforation and intussusception. The mortality rate have been 1-7% reported. In this article, 29-year-old male patient who had massive lower gastrointestinal bleeding due to Meckel's diverticulum containing heterotopic pancreas and gastric mucosa was presented.

**Key Words:** Meckel diverticulum; gastrointestinal hemorrhage

**Türkiye Klinikleri J Case Rep 2014;22(3):162-5**

**M**eckel divertikülü, ileum ansının antimezenterik kısmında yerleşen ve barsak duvarının tüm katlarını içeren gerçek bir divertiküldür.<sup>1</sup> Meckel divertikülü ilk defa 1598'de Hildanus tarafından tanımlandı. 19. yüzyılın başlarında Meckel, bu divertikülü anatomi ve embriyolojisi ile beraber tanımladı.<sup>2,3</sup> Meckel divertikülü gastrointestinal sistem (GİS)'de %1-3 oranında görülen ve en sık rastlanan konjenital anomalidir.<sup>4</sup> Meckel divertikülü omfalo-mezenterik kanalın intrauterin dönemde kapanmaması sonucu oluşmaktadır.<sup>5</sup> İleoçekal valvin 60 cm proksimalinde ve antimezenterik yüzde bulunur.<sup>6</sup> Çoğu asemptomatik olan olgular sıklıkla komplikasyon geliştiği zaman tanımlanırlar ve karşımıza divertikülit, gastrointestinal kanama, barsak tıkanıklığı, perforasyon ve invajinasyon tablosu şeklinde çıkabilirler. Meckel divertikülü bulunan hastaların yaşamları boyunca ancak %3-%6'sı semptomatik olmaktadır.<sup>5,7,8</sup>

Mortalite oranı genellikle %1-7 olarak rapor edilmiştir.<sup>1</sup> Bu çalışmada, heterotopik mide ve pankreas mukozası içeren meckel divertikülüne bağlı olarak gelişmiş bir masif alt GİS kanama olgusu sunuldu.

## OLGU SUNUMU

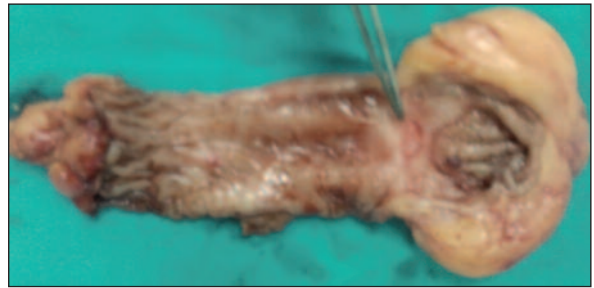
Yirmi dokuz yaşında erkek olgu, iki gün önce başlayan rektal kanama şikâyetiyle dış merkeze başvurmuş. Hemoglobini değeri 8,1 g/dL olan olguya iki gün içerisinde dört ünite eritrosit süspansiyonu ve taze donmuş plazma replasmanı ile kolonoskopik inceleme yapılmış. Aktif kanama odağı görülmemiş ve lümeninde kan ile bulaşık dışkı mevcutmuş. Tarafımıza refere edilen olgunun muayenesinde batında distansiyon ve hassasiyet vardı. Rektal tusede aktif hematokezya tespit edildi. Acil anjiyografik görüntüleme yapıldı, ileal anslarda ektravazasyon saptanması üzerine anjiyografik embolizasyon denendi. Bu süre içinde beş ünite eritrosit süspansiyonu ve taze donmuş plazma replasmanı yapıldı. Hemodinamik instabilitenin devam etmesi üzerine geçirilmiş operasyon anamnezi olmayan hasta ameliyata alındı. Eksplozasyonda terminal ileumun yaklaşık 70 cm proksimalinde, 10 cm'den uzun, distalinden mezosuna uzanan fibröz bantı ve subserozal vasküler yapıları olan bir Meckel divertikülü görüldü (Resim 1). Divertikülü içine alan segmenter rezeksiyon yapıldı. Piyes açılınca bol miktarda lüminal hemorajik mayi ile distalde 5 mm ülsera mukoza izlendi. Postoperatif sorunu olmayan olgu dördüncü günde taburcu edildi. Histopatolojik incelemesinde pankreas ve mideye ait ektopik dokular içeren divertikül şeklinde rapor edildi (Resim 2).

## TARTIŞMA

Meckel divertikülü gebeliğin yedinci-sekizinci haftalarında kapanması gereken omfalo-mezenterik kanalın kapanmaması sonucu oluşmaktadır. Genel popülasyonda %1-3 oranında görülmekle beraber, otopsilerde %0,1-%4,5 oranında tespit edilmiştir.<sup>9</sup> Erkeklerde kadınlardan iki kat daha fazla görülmektedir. Genellikle iki yaşından önce semptomatik hale gelmektedir. Komplikasyonlar ise daha çok 20 yaşından önce ortaya çıkmaktadır.<sup>10</sup> Meckel di-



RESİM 1: Meckel divertikülü görünümü.



RESİM 2: Endolüminal ülser görünümü.

vertikülü bulunan insanlarda hayatları boyunca %3-6 oranında divertiküle bağlı komplikasyonlar gelişir.<sup>3</sup> Yirmi yaşın altındaki hastalarda en önemli komplikasyon kanama iken ileri yaşlarda özellikle 40 yaşından sonraki dönemde en önemli komplikasyon tıkanmadır.<sup>6,11</sup>

Erişkinlerde semptomatik Meckel divertikülünde en sık karşılaşılan belirti intestinal obstrüksiyondur. İnvajinasyon, inflamasyon, omfomezenterik bant, adhezyonlar ya da adenokarsinom gelişimiyle oluşan bu klinik tablo, komplike olguların %26 ile %53'ünde görülür.<sup>12</sup>

Meckel divertikülünün ikinci en sık komplikasyonu divertikülitir.<sup>11,12</sup> Genellikle dar boyunlu bir divertikülün tıkanması sonrasında oluşmaktadır. Daha seyrek olarak da ektopik mukozanın ülserasyonu sonrasında gelişebilmektedir.<sup>13</sup> Bizim olgumuzda, divertikül distalinde heterotopik mide ve pankreas dokusu içeren 5 mm ülsera doku olmasına rağmen divertikülit öyküsü yoktu.

Meckel divertikülünün diğer bir komplikasyonu ise alt GİS kanamadır. Görülme sıklığı semptomatik olgularda %10 ile 38 arasında değişmektedir.<sup>14,15</sup> Kanama gizli veya masif olabilir. Özellikle

ağrısız massif alt GİS kanamalarında göz önünde bulundurulması gereken önemli bir tanıdır.<sup>16</sup> Sıklıkla ikinci dekattan önce görülmektedir.<sup>14</sup> Kanama çocuk yaş grubunda taze kan ya da çilek rengi dışkılama ile ortaya çıkarken, erişkin yaş grubunda melena ve karında ağrıyla ortaya çıkar.<sup>17</sup> Kanama divertikülün veya ektoptik mide mukozasına bitişik ileum mukozasının ülserasyonu sonucu oluşmaktadır. Ektoptik pankreas dokusunun alkali sekresyonu da ülserasyona sebep olabilmektedir.<sup>18</sup> Bizim olgumuzda da masif alt GİS kanama, ektoptik mide ve pankreas dokusu içeren ülsera mukozadan gelişti.

Divertikül büyüklüğü ile komplikasyonları arasında kuvvetli bir ilişki mevcuttur.<sup>19</sup> Divertikül uzunluğunun 2 cm'den büyük olduğu olgularda daha sık komplikasyon görülmektedir.<sup>19-21</sup> Bizim olgumuzda divertikül uzunluğu 10 cm üstünde olmasına rağmen kanama dışında komplikasyon gelişmemiştir. Diğer komplikasyonla ilişkili faktör, divertikül içinde heterotopik dokunun varlığıdır. Literatür verileri incelendiğinde ektoptik gastrik mukoza %23-50 arasında, ektoptik pankreas dokusu %5-16 arasında, jejunal mukoza %2 oranında görülmektedir.<sup>22</sup> Bu iki ektoptik dokunun varlığı yüksek komplikasyon oranı ile birliktelik göstermektedir.<sup>23</sup> Özellikle divertikülden kanama ve mukozal ülserasyonların nedeni olarak karşımıza çıkmaktadır. Bizim olgumuzda da ektoptik mide ve pankreas dokusu birlikteliğinden dolayı masif alt GİS kanama gelişmişti.

Meckel divertikülünün semptomatik olup olmasına göre tedavi planı değişmektedir. Literatürde asemptomatik olup laparotomi esnasında saptanan olgularda profilaktik divertiküektomi önerenler kadar karşı çıkanlar da mevcuttur.<sup>24,25</sup> Soltero ve ark.nın çalışmasında, çocukluk çağına meckel divertikülü tespit edilen bir olguda yaşam boyunca komplikasyon gelişme oranı %4,2 iken, yaşlanmayla beraber bu oranın gerilediğini bildirmişlerdir.<sup>8</sup> Rook ve ark.nın çalışmasında ise elektif rezeksiyonların mortalitesi ve morbiditesi düşükken, komplikasyonlu olgularda mortalite %5 ve morbidite %33 olarak bildirilmiştir. Meckel divertikülünün semptomlarının birçok hastalık ile benzemesi nedeniyle preoperatif dönemde tanı koymak zordur, genellikle operasyon esnasında tanıları konmaktadır. Geniş tabanlı divertikülü bulunan olgularda segmenter rezeksiyon tercih edilmekte, dar tabanlı olanlardaysa divertiküektomi uygulanabilmektedir. Kanama nedeniyle opere edilen hastalarda divertikül içindeki ektoptik dokunun komşu barsak ansı içerisinde de devam edebileceği şüphesi olduğu için bu tür olgularda segmenter rezeksiyon tercih edilmelidir.<sup>17</sup>

Meckel divertikülüne bağlı komplikasyonlar erişkinlerde oldukça nadir görülmektedir. İleus, akut karın veya alt GİS kanaması olan ve klinik tabloyu açıklayacak bir patoloji tespit edilemeyen olgularda göz önünde bulundurulması erken tanı ve tedaviyi sağlayarak olası komplikasyonları önleyebilecektir.

## KAYNAKLAR

1. Peoples JB, Lichtenberger EJ, Dunn MM. Incidental Meckel's diverticulectomy in adults. *Surgery* 1995;118(4):649-52.
2. Craig O, Murfitt J. Radiological demonstration of Meckel's diverticulum. *Br J Surg* 1980;67(12):881-3.
3. Williams RS. Management of Meckel's diverticulum. *Br J Surg* 1981;68(7):477-80.
4. Perlman JA, Hoover HC, Safer PK. Femoral hernia with strangulated Meckel's diverticulum (Littre's hernia). *Am J Surg* 1980;139(2):286-9.
5. Leijonmarck CE, Bonman-Sandelin K, Frisell J, Räf L. Meckel's diverticulum in the adult. *Br J Surg* 1986;73(2):146-9.
6. St-Vil D, Brandt ML, Panic S, Bensoussan AL, Blanchard H. Meckel's diverticulum in children: a 20-year review. *J Pediatr Surg* 1991;26(11):1289-92.
7. Cullen JJ, Kelly KA. Current management of Meckel's diverticulum. *Adv Surg* 1996;29:207-14.
8. Soltero MJ, Bill AH. The natural history of Meckel's Diverticulum and its relation to incidental removal. A study of 202 cases of diseased Meckel's Diverticulum found in King County, Washington, over a fifteen year period. *Am J Surg* 1976;132(2):168-73.
9. Christian S, Lisa MB, Hans-Jürgen K, Doris HB. Perforated Meckel's diverticulum. *Surgery* 2001;129(5):643-4.
10. Piñero A, Martínez-Barba E, Canteras M, Rodríguez JM, Castellanos G, Parrilla P. Surgical management and complications of Meckel's diverticulum in 90 patients. *Eur J Surg* 2002;168(1):8-12.
11. Yahchouchy EK, Marano AF, Etienne JC, Fingerhut AL. Meckel's diverticulum. *J Am Coll Surg* 2001;192(5):658-62.
12. Scharli AF. Vitello-intestinal disorders. In: Freeman, NV, Burge DM, Griffiths M, Malone PSJ, eds. *Surgery of the Newborn*. 1<sup>st</sup> ed. Edinburgh: Churchill Livingstone; 1994. p.243-53.
13. Wong JH, Suhaili DN, Kok KY. Fish bone perforation of Meckel's diverticulum: a rare event? *Asian J Surg* 2005;28(4):295-6.

14. Mendelson KG, Bailey BM, Balint TD, Pofahl WE. Meckel's diverticulum: review and surgical management. *Curr Surg* 2001;58(5):455-7.
15. DiGiacomo JC, Cottone FJ. Surgical treatment of Meckel's diverticulum. *South Med J* 1993;86(6):671-5.
16. Yang X, Guo K. Massive lower gastrointestinal bleeding from Meckel's diverticulum with heterotopic pancreas: case report and a brief review of the literature. *JOP* 2013;14(3):269-72.
17. Turgeon DK, Barnett NL. Meckel's diverticulum. *Am J Gastroenterol* 1990;85(1):77-81.
18. Akçakaya A, Alimoğlu O, Özkan OV, Şahin M. [Complicated Meckel's diverticulum]. *TJTES* 2003;9(4):246-9.
19. Bani-Hani KE, Shatnawi NJ. Meckel's diverticulum: comparison of incidental and symptomatic cases. *World J Surg* 2004;28(9):917-20.
20. Mackey WC, Dineen P. A fifty year experience with Meckel's diverticulum. *Surg Gynecol Obstet* 1983;156(1):56-64.
21. Yang JF, Sun LM, Wang XF, Dai N. Massive gastrointestinal bleeding from Meckel diverticulum with ectopic pancreatic tissue. *Chin Med J (Engl)* 2011;124(4):631-3.
22. Swaniker F, Soldes O, Hirschl RB. The utility of technetium 99m pertechnetate scintigraphy in the evaluation of patients with Meckel's diverticulum. *J Pediatr Surg* 1999;34(5):760-4.
23. Heider R, Warshauer DM, Behrns KE. Inverted Meckel's diverticulum as a source of chronic gastrointestinal blood loss. *Surgery* 2000;128(1):107-8.
24. Meckel's diverticulum: surgical guidelines at last? *Lancet* 1983;2(8347):438-9.
25. Schlicke CP, Johnston EV. Experiences with Meckel's diverticulum. *Surg Gynecol Obstet* 1968;126(1):91-3.