

Perfore Jejunol Duplikasyon

PERFORATED JEJUNAL DUPLICATION

Dr. Onursal VARLIKLI,^a Dr. İbrahim KARAMAN,^a Dr. Ayşe KARAMAN,^a Dr. Derya ERDOĞAN,^a
Dr. Y. Hakan ÇAVUŞOĞLU,^a Dr. M. Kemal ASLAN,^a Dr. Özden ÇAKMAK^a

^aÇocuk Cerrahisi Kliniği, Dr. Sami Ulus Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, ANKARA

Özet

Duplikasyon kistleri gastrointestinal sistemin nadir görülen konjenital anomalileridir. Duplikasyonlarda ektopik gastrik mukoza nedeniyle peptik ülserasyon, gastrointestinal kanama ve perforasyon görülebilmektedir. Daha önce hiçbir şikâyeti olmayan 9 aylık erkek hasta ani başlayan huzursuzluk ve kusma şikâyeti ile başvurdu. Çekilen ayakta direkt batın grafisinde serbest hava tesbit edilen hasta eksplore edildi ve perfore tubuler jejunol duplikasyon tespit edildi. Hastaya duplikasyonu içerecek şekilde rezeksiyon anastomoz yapıldı. Hastanın postop takibinde sorun olmadı.

Anahtar Kelimeler: İntestinal perforasyon, çocuk, gastrointestinal sistem cerrahi prosedür

Abstract

Duplication cysts of the alimentary tract are rare congenital anomalies. Peptic ulceration, gastrointestinal bleeding and perforation caused by ectopic gastric mucosa in the duplication cyst can be seen. A 9-month-old boy, who has no complaints before, was admitted to our hospital because of sudden onset irritation and vomit. Plain abdominal X-ray examination revealed free air in abdomen, he was explored and perforated tubuler jejunal duplication was founded. A resection that includes duplication with end-to-end anastomosis was performed. The patient's postoperative recovery was uneventful.

Key Words: Intestinal perforation, child, digestive system surgical procedures

Türkiye Klinikleri J Pediatr 2006, 15:181-182

Duplikasyon kistleri nadir görülen konjenital anomalilerdir. Gastrointestinal sistemde ağızdan anüse kadar her hangi bir yerde görülebilir. Genellikle tubuler ya da kistik formdadır. Ektopik gastrik mukoza veya pankreatik doku içerebilirler. Ektopik gastrik mukozaya bağlı peptik ülserasyon, gastrointestinal kanama ve perforasyon görülebilir.¹ Bu makalede nadir görülen gastrik mukoza içeren perfore tübüler jejunol duplikasyon sunulmuştur.

Olgu Sunumu

Daha önce hiçbir şikâyeti olmayan 9 aylık erkek hasta 10 saatlik huzursuzluk ve bir çok kez sarı kusma şikâyeti ile merkezimize başvurdu. Hastanın

özgeçmiş ve soygeçmişinde bir özellik yoktu. Yapılan fizik muayenesinde batında distansiyon, yaygın hassasiyet ve defans tespit edildi. Çekilen ayakta direkt batın grafisinde diyafram altında serbest havası mevcuttu. Hasta acil şartlarda ameliyata alındı. Eksploreyonda treitz'ın 50 cm distalinden başlayan, mezenterik yüzde, jejunum ile ortak duvara sahip 40 cm'lik tubuler duplikasyon mevcuttu. Malrotasyon ya da başka bir patolojisi yoktu. Duplikasyonun proksimal ucunda yaklaşık 0.3 cm'lik perforasyonu mevcuttu (Resim 1). Duplikasyonu içerecek şekilde rezeksiyon anastomoz yapıldı. Patoloji sonucu; ektopik mide mukozası içeren intestinal duplikasyon olarak rapor edildi. Hasta ameliyat sonrası 5. gün sorunsuz olarak taburcu edildi. Hastanın 6 aylık takiplerinde sorunu olmadı.

Tartışma

Enterik duplikasyon kistleri nadir görülen konjenital anomalilerdir. Gastrointestinal sistemin her hangi bir yerinde görülebilir, en sık ince

Geliş Tarihi/Received: 14.02.2006 Kabul Tarihi/Accepted: 17.04.2006

Yazışma Adresi/Correspondence: Dr. Onursal VARLIKLI
Dr. Sami Ulus Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Eğitim ve
Araştırma Hastanesi,
Çocuk Cerrahisi Kliniği, ANKARA
ovarlikli@yahoo.com

Copyright © 2006 by Türkiye Klinikleri

Türkiye Klinikleri J Pediatr 2006, 15

181



Resim 1. Jejunal duplikasyon kisti, ok işareti ile gösterilen perforasyon alanı.

barsaklarda özellikle de ileumda görülür.¹⁻³ Genellikle yaşamın ik on yılında ortaya çıkarlar. Bununla birlikte erişkin yaşa dek semptom vermeden kalabilen olgular mevcuttur. Otter MI ve ark. 52 yaşında bir intestinal duplikasyon olgusu sunmuşlardır.³

Gastrointestinal duplikasyon kistleri klinik ve patolojik olarak; 1. Enterik duplikasyonlar ve kistler (intestinal epitel ile örtülü), 2. Bronkojenik kistler (respiratuvar epitel ile örtülü), 3. Nöroenterik kistler (vertebral anomali ile ilişkili veya sinir sistemi ile bağlantısı olan) olarak adlandırılır.⁴

Enterik duplikasyon kistlerinin içerdiği ortak özellikler Ladd tarafından; a- kas tabakası içermesi, b- intestinal sistemi içeren epitelial yapı içermesi, c- gelişen yapının bir kısmının intestinal sisteme tutunmuş olması, olarak bildirmiştir.³⁻⁵ İnce barsaklardaki duplikasyonlar kistik ya da tubuler olabilir.^{2,3} Kistik yapıdaki duplikasyonlar sık görülür ve genellikle lümen ile ilişkisizdirler.¹ Duplikasyonların yaklaşık %20'si multipldir.⁵ Duplikasyon kistlerinin %24-30'u ektopik gastrik mukoza ve peptik ülserasyon içerebilir.^{1,2}

Geniş spektrumda belirti ve bulgulara sahip olmaları nedeniyle genellikle preoperatif tanı konması zordur.⁵ Gastrointestinal duplikasyonlar çeşitli klinik görünümlere yol açabilir. İnvaginasyon ya da komşu barsağa bası nedeniyle intestinal obstrüksiyona, duplikasyonun aşırı distansiyonu nedeniyle palpable kitleye, enflamasyon nedeniyle ağrıya, ektopik gastrik mukozaya bağlı ülserasyon, kanama ve perforasyona, intratorasik yerleşimli

olanlar solunum sıkıntısına neden olabilirler.³ Fizik muayenede ya da diğer sebeplerle yapılan araştırmalar sırasında tesadüfen saptanan intestinal duplikasyonlar da olabilir.² Gastrointestinal duplikasyonlar yıllarca asemptomatik kalabileceği gibi yerleşim yerine göre hayatı tehdit eden hava yolu obstrüksiyonu, pnömotoraks, intestinal obstrüksiyon ve bizim vakamızda da olduğu gibi perforasyonla ortaya çıkabilir.⁵

Hastanın yaşı, duplikasyonun yeri ve uzunluğu, mukoza histolojisi, komplikasyon olup olmaması tanı zamanını ve tedaviyi belirler. Tanı abdominal ultrason ve/veya tomografi ile konulabileceği gibi başkasebeplerle yapılan ameliyatlara rastlantısal olarak konulabilir.³ İnce barsak duplikasyonlarında temel cerrahi seçenek duplikasyonun tamamen çıkarılmasıdır. Eğer tubuler duplikasyonlar çok uzun ise rezeksiyon kısa barsak sendromuna yol açabilir.^{2,5} Masif intestinal rezeksiyonu önlemek için değişik cerrahi teknikler kullanılmaktadır. Bunlar parsiyel rezeksiyon ve marsupilyasyon, duplikasyonun selektif devaskularizasyonu, gastrik mukoza yoksa normal barsağa diversiyon, mukozanın soyulması ve uygun vakalarda bizim vakamızda da olduğu gibi rezeksiyon anastomozdur.⁵

Her ne kadar nadir görülse de, akut yada subakut obstrüksiyon durumunda duplikasyonlar akılda tutulmalıdır ve henüz semptom vermemiş ve tesadüfen tanı konmuş olsalar bile potansiyel komplikasyonları ve malign dejenerasyon potansiyelleri nedeniyle rezeke edilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Hwang IK, Namkung S, Kim BS, Kim HC, Lee IS, Hwang WC. Perforated ileal duplication cyst with haemorrhagic pseudocyst formation. *Pediatr Radiol* 2003;33:489-91.
2. Oudhoorn JH, Heij HA. Intestinal obstrüksiyon caused by duplication of the caecum. *Eur J Pediatr* 1996;155:338-40.
3. İpekci F, Ergun A, Yener O, Gülhan Y. Akut karın tablosu gösteren çekum yerleşimli nadir bir duplikasyon kisti. *Çağdaş Cerrahi Dergisi* 2003;18:60-2.
4. Guven MA, Gulgosteren M, Ekiz S, Ceylaner S, Cıragil G. Prenatal tanısı konmuş, posterior mediastinal yerleşimli enterik duplikasyon kisti olgusu. *Perinatoloji Dergisi* 2005;13:49-54.
5. Karnak İ, Ocal T, Senocak ME, Tanyel FC, Buyukpamukcu N. Alimentary tract duplications in children: Report of 26 years' experience. *Turk J Pediatr* 2000;42:118-25.