

Kronik Karın Ağrısının Nadir Bir Sebebi: Bağırsak Duplikasyonu

A RARE CAUSE OF CHRONIC INTERMITTENT ABDOMINAL PAIN: BOWEL DUPLICATION

Dr. Aydın ŞENCAN,^a Dr. Ömer YILMAZ,^a Dr. Şahika DİLŞEN^a, Dr. Nalan NEŞE,^b
Dr. Arzu ŞENCAN,^c Dr. Özüm TUNÇYÜREK,^d Dr. Mine ÖZKOL^d

^aÇocuk Cerrahisi AD, ^bPatoloji AD, ^dRadyoloji AD, Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi,
^cÇocuk Cerrahisi Kliniği, Turgutlu Devlet Hastanesi, Turgutlu, MANİSA

Özet

Üç buçuk yaşında kız hasta, 3 yıldır devam eden aralıklı karın ağrısı, kusma yakınması ile hastanemize başvurdu. Fizik muayenesi, sol alt kadranda palpe edilen yumuşak kitle dışında normaldi. Abdominal ultrasonografide mesane yukarısında kistik bir kitle, paraaortokaval bölgede kalsifikasyon ve iç-içe geçmiş mezenter görüntüsü saptandı. Manyetik rezonans görüntüleme, kistik kitlenin yer değiştirmiş olduğu belirlendi. Laparotomide bağırsaklarda malrotasyon ve jejunal kistik duplikasyon vardı. Kitleye rezeksiyon ve uç-uca anastomoz uygulandı. Ayrıca malrotasyonu nedeni ile Ladd prosedürü ve appendektomi yapıldı. Postoperatif herhangi bir sorunu olmayan hasta şifa ile taburcu edildi. Olgu, bağırsak duplikasyonunun çocukluk yaş grubunda kronik karın ağrısına yol açan nadir bir patoloji olması nedeniyle sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Karın ağrısı, bağırsak duplikasyonu

Türkiye Klinikleri J Pediatr 2006, 15:129-131

Abstract

3.5 year-old female patient was referred to our hospital with the history of intermittent abdominal pain and vomiting going on for 3 years. Physical examination was normal except for the palpation of a soft mass on the left lower quadrant. Abdominal ultrasonography demonstrated a cystic mass localized above the bladder, calcification and the right paraaortocaval region and on image suggestive of coiled mesentery. On abdominal Magnetic Resonance Imaging, cystic mass was found to change location. At laparotomy, intestinal malrotation and cystic jejunal duplication were observed. Jejunal resection and end to end anastomosis, Ladd's procedure and appendectomy due to malrotation were performed. Postoperative period was uneventful.

The case was presented because bowel duplication is a rare pathology which causes chronic abdominal pain in childhood.

Key Words: Abdominal pain, bowel duplication

Çocukluk çağında intestinal sistemin duplikasyonları oldukça nadir görülür ve sindirim sisteminin herhangi bir bölümüne yerleşebilir. İnce bağırsak duplikasyonlarının büyük çoğunluğu terminal ileumda yer alırken, çok az bir kısmı jejunuma yerleşir.¹⁻³

Bağırsak duplikasyonlarının klasik olarak üç temel özelliği vardır. Birincisi gastrointestinal sistem mukozası içermesi, ikincisi ilişkide bulunduğu bağırsak bölümü ile ortak musküler duvara sahip olması, üçüncüsü de büyük oranda barsağın

mezenterik yüzünde yer almasıdır.¹ Klinik tablo; duplikasyonun yerleştiği bölgeye, büyüklüğüne ve ektopik doku içerip içermemesine göre farklılıklar gösterebilir.¹⁻⁴ Bu çalışmada aralıklı karın ağrısı ve safralı kusma ile başvuran ve jejunal duplikasyon saptanan bir olgu, ayırıcı tanıda nadir de olsa bu patolojinin akılda tutulması açısından sunulmuştur.

Olgu Sunumu

Üç buçuk yaşındaki kız çocuk yaklaşık 3 yıldır aralıklı, yılda 4-5 kez olan karın ağrısı ve kusma yakınması ile kliniğimize başvurdu. Daha önce olguya değişik yerlerde idrar yolu enfeksiyonu tanısı konularak bu yönde tedaviler uygulandığı öğrenildi. Fizik bakıda karın sol alt kadranda yumuşak kıvamda kitle dışında patoloji saptanmadı. Hemogramı lökositöz (15930/mm³) dışında nor-

Geliş Tarihi/Received: 12.08.2005

Kabul Tarihi/Accepted: 14.11.2005

Yazışma Adresi/Correspondence: Dr. Aydın ŞENCAN
Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Çocuk Cerrahisi AD, MANİSA
aydin.sencan@bayar.edu.tr

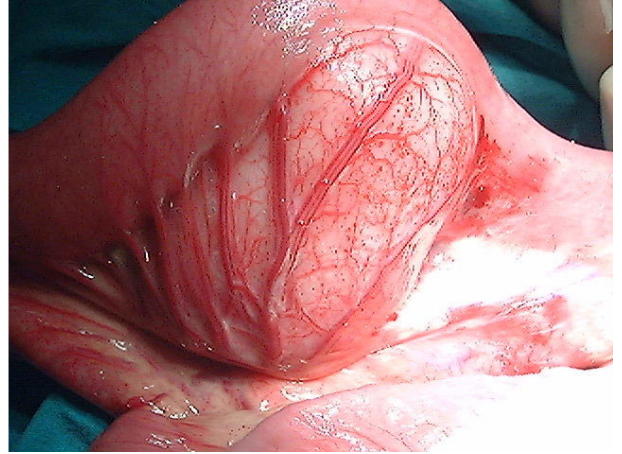
Copyright © 2006 by Türkiye Klinikleri

Türkiye Klinikleri J Pediatr 2006, 15

129

malı. Ayakta direkt karın grafisi normaldi. Karın ultrasonografi (USG)'sinde mesane üstüne yerleşmiş 68x38x58 mm boyutlarında kistik bir kitle vardı. Ayrıca sağ paraaortokaval bölgede kalsifikasyon ve iç içe geçmiş mezenterie ait olabileceği düşünülen bir görünüm saptandı. Bu görünüm volvulus veya invaginasyon lehine yorumlandı. Abdominal manyetik rezonans görüntüleme (MRG)'de kistik kitle yer değiştirmişti. Ayrıca superior mezenterik arter ve ven çevresinde dairesel yumuşak doku görünümü (Whirlpool görünümüne benzer) (Resim 1), malrotasyon veya volvulusu düşündürüyordu. Tümör belirleyicileri olarak alfa fetoprotein (2.4 ng/ml), beta-HCG (1.61 mIU/ml) ve ferritin (33.6 ng/ml) normal sınırlardaydı.

Laparotomide intestinal nonrotasyon ve kistik, 20 cm boyutlarında jejunal duplikasyon saptandı (Resim 2). Duplike jejunal segment rezeke edilerek jejunojejunal uç-uca anastomoz uygulandı. Ayrıca malrotasyonda olduğu için, Ladd prosedürü ve appendektomi yapıldı. Çıkarılan duplike segmentin patolojik incelemesinde kistin bağırsak lümeni ile ilişkisiz olduğu, bağırsak duvarı ile ortak musküler



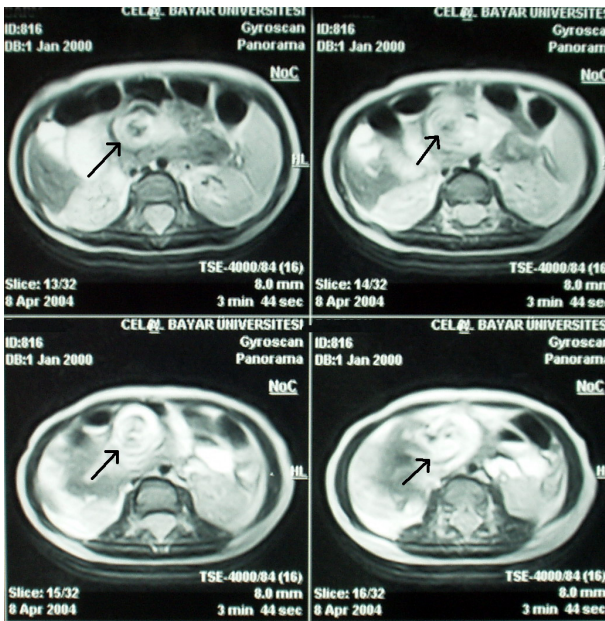
Resim 2. Mezenterik yüzeye lokalize olan duplike jejunal segmentin laparotomi sırasındaki görünümü.

tabakaya sahip olduğu ve kistin epitelinin intestinal tek sıralı silindirik epitel ile döşeli olduğu belirtildi. Postoperatif herhangi bir sorunu olmayan olgu 5. gün şifa ile taburcu edildi. Bir yıllık izlemde karın ağrısı, kusma yakınmasının olmadığı, büyüme ve gelişiminin normal olduğu belirlendi.

Tartışma

Sindirim sisteminin duplikasyonları nadir karşılaşılan bir anomalidir. Oluşumu ile ilgili çeşitli teoriler öne sürülmüştür. Bu teorilerden biri de, erken embriyogenez sırasında ektoderm ve endoderm adhezyonu sonucu nöroenterik kanalın açık kalmasıdır (split notochord sendromu).⁵ Ayrıca, özellikle terminal ileum ve kolon duplikasyonlarını açıklamak için “parsiyel çiftleşme”, embriyonik divertikül veya rekanalizasyondaki yetersizlikler de duplikasyonun gelişiminden sorumlu tutulan diğer teorilerdir.^{1,6,7}

Bağırsak duplikasyonları, yerleşim yerine, büyüklüğüne ve ektopik mukoza içerip içermemesine göre değişik semptomlar verir. Örneğin; presakral bölgede yerleşenler konstipasyon, prolapsus, perianal ekskoriasyona neden olurken, jejunal veya ileal bölgeye yerleşenler aralıklı karın ağrısı ve kusma şeklinde semptom verebilir.¹⁻³ Özellikle gastrik mukoza içeren duplikasyonlarda kronik kan kaybı nedeni ile anemi, peptik ulkus ve bağırsak perforasyonu gelişebilir.⁸ Duplikas-



Resim 1. Manyetik rezonans görüntüleme iç-içe geçmiş mezenterin oluşturduğu “whirlpool” görünümünü volvulusu düşündürmektedir.

yonlar bazende, volvulus veya invaginasyonun bir nedeni olabilir.¹

Sunulan olguda aralıklı karın ağrısı, safralı kusma ve tekrarlayan idrar yolu enfeksiyonu atakları vardı. Karın ağrısı ve safralı kusma kistin komşu bağırsak segmentine basısına veya aralıklı parsiyel volvulusuna bağlı intestinal obstrüksiyon ile ilişkili olabileceği gibi, hastada var olan malrotasyona da bağlı gelişmiş olabilir. Ayrıca duplikasyon kistinin üriner sisteme basısı da üriner enfeksiyon gelişimini kolaylaştırmış olabilir.

Anomalinin tanısı koymada USG, bilgisayarlı tomografi ve MRG faydalıdır.¹ Ayrıca kistin gastrik mukoza varlığını araştırmak amacıyla sintigrafide yapılabilir. Olgumuzda USG’de kistik kitle dışında paraaortokaval bölgedeki kalsifikasyonu düşündürülen ekojenitenin, volvulusa sekonder kıvrılmış mezenterdeki yağ dokusuna ait bir ekojenite olduğu düşünüldü. MRG’de kistik kitle yer değiştirmişti ve malrotasyonu düşündürecek whirpool’a benzer bir görünüm de saptandı. Karına lokalize olan kistik kitlelerin ayırıcı tanısında mezenter kisti ve kistik lenfanjiom da akla gelmelidir.¹ Ancak bu patolojilerin preoperatif ayırıcı tanısını yapmak zordur. Kesin tanı laparotomi veya laparoskopisi ile konur.

Sindirim sistemine yerleşen duplikasyon kistlerinin tedavisi patolojinin yerleştiği lokalizasyon, tipine ve büyüklüğüne göre değişir. Genellikle kistik duplikasyonların büyük bir çoğunluğu, komplet olarak rezeke edilir ve barsağın uç-uca devamlılığı sağlanır.^{1,3,4} Sınırlı sayıdaki olgularda barsağı rezeke etmeden sadece duplikasyon kistlerinin çıkarıldığı da bildirilmektedir.⁹ Ancak bu kistler barsağın mezenterik yüzünde lokalize olduğu için, cerrahi işlem sırasında barsağın kan dolaşımını bozulabilir. Uzun segment tübüler duplikasyonlarda ise tüm patolojinin yer aldığı bağırsak segmentini çıkarmak önemli bağırsak kaybı ile sonuçlanabilir. Bu nedenle duplikasyon kistininin sadece mukozası soyularak bağırsak yerinde bırakılabilir.¹ Olgumuzda duplike segment

kistik ve sınırlı bir alanda olduğu için ilişkide olduğu bağırsak segmenti ile birlikte rezeke edilmiş ve bağırsak devamlılığı uç-uca anastomoz edilerek sağlanmıştır. Ayrıca malrotasyon da olduğu için ek olarak Ladd prosedürü ve appendektomi yapılmıştır. Son zamanlarda bazı duplikasyon kistleri laparoskopisi yardımıyla da çıkarılmaktadır.⁴

Sonuç olarak, aralıklı karın ağrıları ve kusmaları olan bir çocukta çok nadir de olsa ayırıcı tanıda bağırsak duplikasyonları da akla gelmeli ve en azından başlangıç olarak bu çocuklar ultrasonografi ile araştırılmalıdır. Erken dönemde tanının konularak cerrahi tedavinin yapılması, perforasyon, kanama ve volvulus gibi komplikasyonların önlenmesi açısından önemlidir.

İngilizce değerlendirme: Doç.Dr. Aydın ŞENCAN

KAYNAKLAR

1. Bond SJ, Groff DB. Gastrointestinal duplication. In: O’Neill JA, Rowe MI, Grosfeld JL, Fonkalsrud EW, Coran AG, eds. Pediatric surgery. 5th ed. St Louis: Mosby; 1998. p.1257-67.
2. Bissler JJ, Klein RL. Alimentary tract duplications in children: Case and literature review. Clin Pediatr (Phila) 1988;27:152-7.
3. Karnak İ, Öcal T, Şenocak ME, Tanyel FC, Büyükpamukçu N. Alimentary tract duplications in children: Report of 26 years’ experience. Turk J Pediatr 2000;42:118-25.
4. Schalamon J, Schleef J, Höllwarth ME. Experience with gastro-intestinal duplication in childhood. Langenbecks Arch Surg 2000;385:402-5.
5. Bentley JF, Smith JR. Developmental posterior enteric remnants and spinal malformation. Arch Dis Child 1960;35:76-86.
6. Li L, Jin-Zhe Z, Yan-Xia W. Vascular classification for small intestinal duplications: Experience with 80 cases. J Pediatr Surg 1998;33:1243-5.
7. Stringer MD, Spitz L, Abel R, Kiely E, Drake PD, Agrawal M, et al. Management of alimentary tract duplication in children. Br J Surg 1995;82:74-8.
8. Bazlul Karim AS, Matiur Rahman MD, Kamal M. Perforation of jejunal duplication lined with ectopic gastric mucosa. J Paediatr Child Health 2004;40:649-50.
9. Norris RW, Brereton RJ, Wright VM, Cudmore RE. A new surgical approach to duplications of the intestine. J Pediatr Surg 1986;21:167-70.