

OLGU BİLDİRİMİ

Nadir Bir İleus Nedeni Boğulmuş Littre Fıtığı: Olgu Sunumu

Burhan Hakan KANAT, Mustafa GİRGIN

Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Elazığ.

ÖZET

Meckel divertikülü gastrointestinal sistemin en sık görülen konjenital anomalisidir. Herhangi bir fitik kesesi içinde Meckel divertikülünün bulunması ise Littre fıtığı olarak tanımlanmıştır. En sık komplikasyonları ince barsak tıkanıklığı, kanama ve divertikülitir. Littre fıtığı Meckel divertikülünün sık rastlanmayan bir komplikasyonudur. Bu olgu sunumunda kliniğimize ileus nedeniyle başvuran ve boğulmuş kasık fıtığı nedeni ile opere edilen oldukça nadir görülen Littre fıtığını sunuyoruz.

Anahtar Kelimeler: Meckel divertikülü. Littre fıtığı. İleus.

A Rare Cause of İleus; Incarcerated Littre Hernia: A Case Report

ABSTRACT

Meckel's diverticulum is the most common congenital anomaly of Gastrointestinal System. Any hernia containing the Meckel diverticulum is termed as Littre hernia. The most common complications are obstruction of the small intestine, hemorrhage and diverticulitis. Littre hernia is a rare complication of the Meckel's diverticulum. We are presenting; a rare case of Littre hernia ; which is admitted to our clinic because of ileus, and in surgery for strangulated inguinal hernia..

Key Words: Meckel's diverticulum.Littre hernia. İleus.

Gastrointestinal sistemin en sık rastlanan konjenital anomalisi Meckel divertikülü olup %1–3 oranında görülür¹. İlk defa 1598 yılında Alman cerrah Wilhelm Fabricius Hildanus divertikülü tanımlamıştır².Ancak bu anomali daha sonra 1809 yılında yine bir Alman olan anatomi doktoru Johann Friedrich Meckel tarafından adlandırılmıştır^{3,4}.

Litre fıtığı ise 1841 yılında Reinke tarafından herhangi bir fitik kesesi içinde Meckel divertikülünün bulunması olarak tanımlanmıştır. Daha çok kasık bölgesinde rastlanmakla birlikte literatürlerde göbek fıtığı, femoral fitik ve kesi fitiklerinde da saptanabilmektedir⁵.

Olgu

75 yaşında erkek hasta bir gün önce başlayan sol kasıkta ağrılı şişlik, bulantı, kusma ve gaz-gaita çıkarmama şikâyeti nedeni ile acil servisimize başvurdu. Hikâyesinde yaklaşık 7 yıldır sol kasık fıtığının mevcut olduğu, ameliyat önerilen hastanın ameliyat olmadığı tespit edildi. Fizik muayenesinde karında distansiyon, hassasiyet ve sol kasıkta boğulmuş direkt kasık fıtığı ile uyumlu muayene bulguları mevcuttu. Özgeçmişinde iskemik kalp hastalığı ve tıkaçıcı damar hastalığı öyküsü vardı. Laboratuvar sonuçlarında beyaz küre değeri 12300/mm³ olup diğer değerleri normaldi. Ayakta direkt karın grafisinde ince barsak düzeyinde hava-sıvı seviyeleri mevcuttu. Yapılan karın ve yüzeyel doku ultrasonografisinde fitik kesesi içerisinde barsak ansları olduğu tespit edilmişti. Boğulmuş kasık fıtığı nedeni ile ameliyat planlanan hasta anestezi kliniği ile konsülte edildi ve riski ASA IV olarak belirlendi.

Acil şartlarda ameliyata alınan hastanın yapılan eksplorasyonunda boğulmuş Littre fıtığı olduğu tespit edildi. (Şekil 1 ve Şekil 2) Ameliyatta meckel divertikülüne wedge rezeksiyon-ince barsağa primer tamir yapılarak Lichtenstein tipi gerilimsiz fitik tamiri ya-

Geliş Tarihi: 09.08.2011
Kabul Tarihi: 19.08.2011

Dr. Burhan Hakan KANAT
Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Genel Cerrahi Anabilim Dalı,
Elazığ.
Tel: 0 424 2333555 - 2201
e-posta: ku318@mynet.com

pıldı. Postop 3. gün ağızdan gıda başlanan hasta ameliyattan sonra 6. gün sorunsuz olarak taburcu edildi.



Şekil 1:
Fitik kesesi



Şekil 2:
Meckel Divertikülü

Tartışma

Gastrointestinal sistemin en sık görülen doğumsal anomalisi olan Meckel divertikülü ince barsak duvarının tüm katlarını içeren, gerçek bir divertiküldür. Gebeliğin 7-8. haftalarında kapanması gereken omfalo-mezenterik kanalın kapanmaması sonucu oluşmaktadır⁶.

Genellikle bulgu vermeden seyreder. Çoğu zaman başka bir nedenle yapılan laparotomiler sırasında tanı konulur. Nadiren de kendi komplikasyonları nedeni ile yapılan ameliyatta bulunur⁷.

Meckel divertiküllerinde tedavi tartışmaya açıktır. Belirti veren ve komplikasyonlu olgularda cerrahi tedavi kaçınılmazdır. Ancak tesadüfen tanı konulan ve belirti vermeyen durumlarda cerrahi tedavinin yeri netlik kazanmamıştır. Geniş tabanlı divertiküllerde segmenter rezeksiyon önerilirken dar tabanlılarda divertikülektomi yeterlidir.

Erkeklerde kadınlardan iki kat daha fazla görülmektedir. Erişkinde ince barsak obstruksiyonu en sık rastlanılan komplikasyon iken çocuklarda en sık kanama

görülmektedir^{5,6}. Yaşla birlikte komplikasyon oranı artmaktadır⁸. Divertikülün büyüklüğü ile komplikasyonları arasında kuvvetli bir ilişki mevcuttur. Divertikül uzunluğu iki cm'den uzun büyük olgularda daha sık komplikasyon görülmektedir⁹.

Bizim hastamızda literatürle uyumlu olarak erkek ve ileri yaşta idi. Ancak bizim literatürdekilerin aksine divertikülün boyu iki cm'den kısaydı.

Litre fitiği, fitik kesesi içinde Meckel divertikülünün bulunmasıdır. Meckel divertikülü olguların % 50'sinde inguinal, %20'sinde femoral, %20'sinde umbilikal, %10'unda da diğer fitiklerin içerisinde tespit edilir⁶.

Litre fitiğinde preoperatif tanı sıklıkla mümkün olmayıp, çoğu zaman intraoperatif olarak konulmaktadır. Bizim olgumuzda inkarsere inguinal herni nedeni ile operasyona alındı ve operasyon esnasında inkarsere Litre fitiği olduğu tespit edildi.

Tıkanma divertikülden karın duvarına uzanan bandın üzerinde ince bağırsağın veya çekumun volvulusu, invajinasyon, bandın bağırsağı sarması ile basit tıkanma, internal fitikleşme, divertikülün kasık fitiği içinde inkarsere olması gibi çeşitli mekanizmalarla oluşabilir¹⁰⁻¹². Olgumuzda tıkanma, divertikülün kasık fitiği içinde inkarsere olması nedeni ile oluşmuştu.

Sonuç olarak akut karın, ileus ve alt gastrointestinal kanama ile takip edilen hastalarda Meckel divertikülü ve buna bağlı oluşabilecek komplikasyonlar unutulmamalıdır. Özellikle akut karın nedeniyle ameliyata alınan ve patoloji saptanmayan olgularda Meckel divertikülü aranmalı ve komplike olup olmadığı kontrol edilmelidir.

Kaynaklar

1. Kamal E. Bani-Hani, Nawaf J. Shatnawi. Meckel's Diverticulum: Comparison of Incidental and Symptomatic Cases. World J Surg 2004;28:917-20
2. Moorthy SN, Arcot R. In a ileal diverticulum (Meckel's diverticulum) - Gastric perforation: Report of a fatal case. Int. J Morphol 2010;28:1273-6
3. Sayan A, Arıkan A, Okay ST, ve ark. Çocuklarda dev Meckel divertikülleri. Çocuk Cerrahisi Dergisi 2008;22:127-32
4. John J, Pal K, Singh VP: Perforated Meckel's diverticulum causing giant pseudocyst and secondary appendicitis. Indian Pediatr 2006;43:988-90
5. İpek SF. Sol Kasık Bölgesinde Litre Fitiği: Olgu Sunumu, Bakırköy Tıp Dergisi 2006;2:68-9
6. Akçakaya A, Alimoğlu O, Özkan O, Şahin M. Komplike Meckel Divertikülleri. Ulus Travma Derg, 2003;9:246-9
7. St-Vil D, Brandt ML, Panic S, et al. Meckel's diverticulum in children: a 20-year review. J Pediatr Surg. 1991; 26: 1289-92.
8. Tekin A, Küçükartallar T. Meckel Divertikülünün Nadir Bir Komplikeasyonu: İleus. Fırat Tıp Dergisi 2008;13:62-4
9. Korkmaz Ö, Yılmaz G, Keleş C. Erişkinlerde Görülen Meckel Divertikül Komplikeasyonları. Dicle Tıp Dergisi 2008;35:91-5
10. Malhotra S, Roth DA, Gouge TH, et al. Gangrene of Meckel's diverticulum secondary to axial torsion: a rare complication. Am J Gastroenterol 1998;93:1373-5.
11. Sanders LE. Laparoscopic treatment of Meckel's diverticulum. Obstruction and bleeding managed with minimal morbidity. Surg Endosc 1995;9:724-7.
12. Aldemir M, Yılmaz G, Girgin S ve ark. Meckel divertikülü e bağlı ince barsak torsiyonu. Kolon Rektum Hast Derg 2000;10:94-5