

**MECKEL DİVERTİKÜLÜ KOMPLİKASYONLARI VE TEDAVİSİ  
(COMPLICATIONS OF MECKEL'S DIVERTICULUM  
AND ITS TREATMENT)**

**Dr. Yücel ARITAŞ\*, Dr. Ahmet ERKİLİÇ\*\***

**Dr. Ahmet BİLGE\***

**Ö Z E T :**

Son 5 yıllık sürede 9 Meckel divertiküllü hasta saptadık. Hastaların hepsi de erkekti ve yaşları 10 ay - 50 yaş arasında değişiyordu. Serimizdeki, rezeke edilen divertiküllerin hiç birinde ektopik doku yoktu. Bu seride konjenital bant etrafındaki torsiyona bağlı olarak 3 intestinal obstruksiyon vakası vardır. 7 hastaya basit divertikülektomi uygulanırken, bir hastaya ileum rezeksiyonu ve uç - uca anastomoz yapıldı. Sonuç olarak laparotomi sırasında tesadüfi olarak bulunan bütün Meckel divertiküllerinin çıkarılması hususu vurgulandı.

**S U M M A R Y :**

During the last five years, We have found 9 patients with Meckel's diverticulium. All of them were male and ranged between 10 months to 50 years of age. None of the resected diverticula in our series contained ectopic tissue. There were 3 instances of intestinal obstruction in this series due to torsion around on associated congenital band. Simple diverticulectomy was performed in seven patients, one of the patients underwent resection of the ileum and end - to - end anastomosis. Finally, it was emphasized, that all Meckel's diverticulium encountered incidentally during a laparotomy should be removed.

(\*) Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Bilim Dalı, Öğretim Üyesi.

(\*\*) Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Bilim Dalı Araştırma Görevlisi.

## G İ R İ Ő

Özellikle çocuklarda rastlanan Meckel divertikülü, çeşitli komplikasyonlara yol açması ve tanınal güçlüğü yönünden klinik öneme sahiptir. Yetişkinlerde dikkate değer bir oranda bulunduğu ve komplikasyonlara neden olduğu bildirilmektedir. (14) Embriyolojisi ve kliniği iyi anlaşılmış bir konu olmasına karşın, tedavisi konusunda bazı tartışmalar vardır (11, 12, 14). Operasyon sırasında tesadüfen rastlanan asemptomatik Meckel divertiküllerinin çıkarılıp, çıkarılmaması konusunda da farklı görüşler vardır (1, 3, 8, 11). Son 5 yıl içinde kliniğimizde saptanan 9 Meckel divertikülü vakası ve komplikasyonları, literatür verilerinin ışığında gözden geçirilmektedir.

### MATERYEL VE METOD :

1977 - 1981 yılları arasındaki periodu kapsayan dönem içerisinde saptanan Meckel divertiküllü 9 hastanın yaşları (10 ay - 50 yaş) arasında değişiyordu. Hastaların tamamı erkekti. 4 hasta akut karın, 3 hasta intestinal obstruksiyon bulguları, bir hasta inkarsere umbilikal herni ve bir hasta da ateşli silah yaralanması nedeniyle acil olarak operasyona alındılar. 8 hastada Meckel divertikülü çıkarılarak patolojik incelemeye tabi tutuldu.

### B U L G U L A R

İntestinal obstruksiyon saptanan 3 hastada patolojinin Meckel divertikülü ile direkt ilgili olduğu anlaşıldı. Diğerlerinde ise herhangi bir divertikül patolojisi veya buna bağlı bir komplikasyon saptanamadı. 7 hastada divertikülektomi, bir hastada ileum rezeksiyon + uç - uca anastomoz ve son hastada ise, divertikül ile karın duvarı arasında uzanan vitello - intestinal kanalın fibroz bant şeklindeki kalıntısı ile ilgili olarak gelişen torsiyon bridektomi ile düzeltildi. Çıkarılan 8 divertikül spesmeninin patolojik incelenmesinde, hiç birinde ektopik dokuya rastlanmadı. (Tablo : 1)

**TABLO 1 : MECKEL DİVERTİKÜL'LÜ 9 HASTANIN GENEL ANALİZİ**

Vaka	Yaş	Sex	Operasyon Nedeni	Op. Bulgusu	Operasyon	Patoloji	Sonuç
A.Y.	7	E	Akut karın (a. app.)	Akut app. + MD	Appendektomi + Divertikülektomi	Akut app. + MD	7. gün şifa ile taburcu
A.I.	10 ay	E	İnkarşere umblikal herni	İnk. umb. herni + MD	Herni tamiri Divertikülektomi	—	4. gün »
R.B.	11	E	Akut karın (a. app.)	Akut app. + MD	Appendektomi + Divertikülektomi	App. te lenfoid hiperplazi + MD	6. gün »
N.M.S.	15	E	Akut karın (a. app.)	Akut app. + MD	Appendektomi Divertikülektomi	Akut flegmonö app. + MD	7. gün »
Y.Ö.	40	E	İntestinal obst.	MD ne bağlı torsiyon	Divertikülektomi	MD	7. gün »
M.Ç.	43	E	İntestinal obst.	MD ne bağlı torsiyon MD bölgesi gangrene	İleum rezeksiyonu + end-to-end anostomoz	Gangrene MD	10. gün »
O.T.	22	E	Ateşli silah yaralanması	Kolonda hematom + MD	Divertikülektomi	MD	7. gün »
A.Y.	12	E	İntestinal obst.	MD ne bağlı torsiyon,	Bridektomi	—	7. gün »
H.Ö.Ç.	50	E	Akut karın (subileus)	MD	Elektif appendektomi Divertikülektomi	MD	İntraabdominal abse nedeniyle 2. operasyon sekonder yara iyileşmesiyle 22. gün taburcu.

Bir hastada postoperatif 7. gün intraabdominal abse gelişti ve ikinci bir operasyona alınarak drenaj sağlandı. Ayrıca yara infeksiyonu da gelişen bu hasta 22. gün taburcu edildi. Diğer hastalarda komplikasyon gelişmedi ve ortalama 7 gün içinde taburcu edildiler. Serimizde hiç ölüm olmadı.

## T A R T I Ő M A

Meckel divertikülü insidensi, populasyonun özelliğine göre % 0.3 - % 4.5 arasında rapor edilmiştir (1, 5, 13). Collins apendektomi yapılan 50.000 hastanın % 2 sinde Meckel divertikülü saptamıştır (6). Komplikasyonlu hastaların % 60'ı (2) yaşın altındadır (13). De Bartola, hastalığın erkeklerde biraz daha sık olduğunu bildirirken, komplikasyonlu vakalar dikkate alındığında bu farklılığı 3/1 oranında olarak erkeklerin lehine bulmuştur (8). Serimizdeki 9 vakanın tamamı erkek olup 5 hastanın yaşı ise 15 veya bunun altındadır.

Erken intrauterin gelişmede, orta barsağın (Midgut) lümeni ile yumurta kesesini (Yolk sac) birleştiren omfalomezenterik kanal normalde 10. hafta içinde tamamen oblitere olur (8). Geriye kalan fibroz kordon daha sonra tamamen absorbe olur. Obliterasyonun tamamlanmasındaki ve fibroz kordon absorbsiyonundaki yetersizlikler çeşitli anomalilere neden olur : 1. Meckel divertikülü (% 83), En yaygın şekil olup omfalomezenterik kanalın proksimal kısmının tam olmayan obliterasyonu sonucu oluşan, ileumun antemezenterik kenarından çıkan kör bir poştur (8). 2. İleum veya Meckel divertikülünden karın duvarına uzanan fibroz bir kordon (% 10). Oblitere kanalın absorbe edilememesi sonucu gelişir (8). 3. İleumdan umblikusa kadar uzanan bir patent duktus (% 6) omfalomezenterik kanalın intraabdominal kısmının tüm varlığını sürdürmesi sonucudur (1).

4. Diğer anomaliler (% 1), umblikal sinus, umblikal polip ve varlığını sürdüren fibroz kord içindeki kistleri içerir (13).

Tartıştığımız patoloji olan Meckel divertikülü, ileumun antemezenterik kenarından çıkar ve ileumun her üç tabakasını da içerir (3). İleoçekal valvden, bizim vakalarımızda da olduğu gibi 40-50 cm. uzaklıktadır. Ortalama uzunluk 3 cm. en ise 2 cm. kadardır (5).

Divertikül duvarında heterotopik mukoza örtüsü bulunabi-

lır, en çok rapor edilen tipler, gastrik,, pankreatik, jejunal ve koloniktir (3, 5, 6). Seagram, rezeke divertik lde titiz bir inceleme sonucunu % 64 oranında gastrik mukazo bulunduğunu bildirmiştir (13). Serimizde hiç bir vakada heterotopik doku bulunamamıştır.

Meckel divertikülünün kendisi de divertikül içerebilir. Bunlar çoklukla multipl kesecikler şeklinde dir (9).

Meckel divertikülü hastaların yaklaşık % 80 ninde tamamen asemptomatiktir ve laparotomi veya otopsi sırasında tesadüfen bulunurlar (3). Semptomlar komplikasyonlarla ilgilidir ve bu komplikasyonlar da řu şekilde sıralanabilir : 1). İnflamatuvar veya divertikulit grubu. Akut inflamatuvar değişiklikler vardır. Bazıları gangren veya akut perforasyonla sonuçlanabilir. Bu grupta semptom ve bulgular aynen akut apendisiti taklit eder (3, 7, 10, 12, 14.) 2. Peptik grup. Akut veya kronik inflamasyonla birlikte veya olmaksızın gastrik mukozanın varlığı söz konusudur. Ciddi kanamalar veya perforasyonlar oluşabilir (1, 10, 12, 13). 3. Obstruktif grup. İnvajinasyon, volvulus, adezyonlar, bantlar, fibroz kord yabancı cisimler veya intraluminal sertleşmeler intestinal obstruksiyona yol açabilir (1, 2, 10, 13). 4. Umblikal grup, Fistüller, kistler ve granulomları içerir (5, 7, 8). 5. Tümör grubu. Kistler kadar, hem benign (myoma, lipoma, nöroma ve adenoma), hem de malign (adenokarsinoma, leiomyosarkoma ve karsinoid tümör) gelişimleri kapsar (1, 13).

Benson ve Linkner'in 115 vakalık serilerinde, Peptik grupta 47, Obstruktif grupta 37, Divertikülit grubunda 24, umblikal grupta ise 7 hasta mevcuttur (3). Serimizde ise 9 vakadan sadece 3'  obstruktif gruba dahil edilebilir. Bunlarda Meckel divertikülüne bağlı olarak torsiyon gelişmiştir.

Asemptomatik vakalarda tanı olanaksızdır. Semptomlar genellikle komplikasyonlarla ilgilidir. Tanı için anjiyografik ve sintigrafik teknikler geliştirilmiştir (4).

Komplikasyona neden olmuş Meckel divertiküllerinin çıkarılması tartışmasız herkes tarafından kabul edilmektedir (5, 8). Tartışma, laparotomi sırasında saptanan asemptomatik divertiküllerin çıkarılıp, çıkarılmaması üzerinde yoğunlaşmaktadır (11). Titiz bir araştırma yapıldığında, divertik lde heterotopik dokulara yüksek oranda rastlanmaktadır (13). Ayrıca Meckel divertik lle-

rinden komplikasyon gelişme oranları yüksektir (6, 10, 14). Tüm bu nedenlerle operasyon sırasında tesadüfen saptanan Meckel divertiküllerinin çıkarılması önerilir. Ancak divertikül nedeniyle olmayan intestinal obstruksiyonlarda ve malign hastalık metastazı olan kötü riskli hastalarda divertikülün çıkarılmasının kontrendike olduğu, komplike olmayan akut apendisit vakalarında çıkarılmasının önemli bir komplikasyon yaratmadığı bildirilmiştir (1, 13). Serimizde 3 akut apendisitli, bir umblikal hernili, bir de kolda hematomu olan bir vaka ile eksploratris laparotomi uygulanan bir hastada, basit divertikülektomi komplikasyonsuz olarak yapılmıştır.

Meckel divertiküllerinin çıkarılmasında 3 yöntem vardır :

1. Wedge rezeksiyon (3, 9), 2. Segmenter ileum rezeksiyonu + uç - uca anastomoz, ancak komplike vakalarda uygulanır (1, 3, 6).
3. Swenson'un aseptik divertikülektomi tekniği (8, 13).

Benson ve Linkner'in 115 vakalık serilerinde 83 vakaya wedge rezeksiyon, 32 vakaya ise ileum rezeksiyonu uygulanmıştır. Tüm vakalarda mortalite % 5 tir.

Serimizdeki hastalardan 7'sine wedge rezeksiyon, bir hastaya ise ileumdaki gangren nedeniyle segmenter ileum rezeksiyonu yapılmıştır. Bir hasta haricinde postoperatif gidişler olaysızdır. Mortalitemiz yoktur.

#### KAYNAKLAR

1. Aubrey, D.A. : Meckel's diverticulum : A review of sixty - six emergency diverticulectomy. Arch. Surg., 100 : 144, 1970.
2. Baillie, R.C. : Incarceration of a Meckel's inguinal hernia in an infant. Brit. J. Surg., 46 : 459, 1959.
3. Benson, C.D., Linkner, L.M. : The surgical complications of Meckel's diverticulum in infant and children. Arch. Surg., 73 : 393, 1956.
4. Berquist, T.H. : Specificity of 99 m Tc - Pertechnetate in scintigraphic diagnosis of Meckel's diverticulum : Review of 100 cases. J. Nucl. Med., 17 : 465, 1976.
5. Buchsbaum, H.J. : Meckel's diverticulum. Obst. Gynecol., 45 : 331, 1975.

6. Collins, J.C.: Hemorrhage from a Meckel's diverticulum. Arch. Surg., 115 : 83, 1980.
7. Conty, T., Meguid, M.M., Eraklis, A.J.: Perforation of Meckel's diverticulum in infancy. J. Pediatr. Surg., 10 : 189, 1975.
8. De Bartolo, J.M., Van Heerden, J.A.: Meckel's diverticulum. Ann. Surg., 183 : 30, 1976.
9. Kaneti J., Mares, A.J.: Diverticula of Meckel's diverticulum. Am. J. Surg., 129 : 597, 1975.
10. Meguid, M., Conty, T., Eraklis, A.J.: Complications of Meckel's diverticulum in infants. Surg. Gynecol. Obstet., 139 : 541, 1974.
11. Michas, A.C., Cohen, E.S., Wolymann, E.F.: Meckel's diverticulum. Should it be excised incidentally at operation. Am. J. Surg., 129 : 682, 1975
12. Root, G.T., Baker, C.P.: Complications associated with Meckel's diverticulum. Am. J. Surg., 114 : 285, 1967.
13. Seagram, C.G.F.: Meckel's diverticulum. A 10 year review of 218 cases. Can. J. Surg., 11 : 369, 1968.
14. Yetkin, E., Topuzlu, C., Akgün, S., ve ark.: Yetişkinlerde Meckel divertikülü komplikasyonları. Ege Üniv. Tıp Fak. Der., 15 : 345, 1976.