


## Postkolesistektomi Sonrası Nadir İleus Vakası: Meckel Divertiküliti

A Rare Case of Ileus After Postcholecystectomy: Meckel Diverticulitis

Muhammed Özdemir<sup>1</sup> 

1. Siverek Devlet Hastanesi, Siverek, Şanlıurfa /Türkiye

### ÖZET

Meckel divertiküliti, toplumda en sık görülen konjenital gastrointestinal anomalidir. Çoğu zaman operasyon sırasında tesadüfen tanımlanarak beraber bağırsak tıkanıklığı, iltihaplanma ve kanama gibi hayatı tehdit eden birçok ciddi komplikasyonlara neden olabilir. Bu çalışmamızda 54 yaşında erkek hastanın laparoskopik kolesistektomi sonrası 3. Günde Meckel divertikülitine bağlı internal herniasyonu ve takibinde gelişen ileus hastası sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Meckel divertikülü, postkolesistektomi, ileus

### ABSTRACT

Meckel's diverticulitis is the most common congenital gastrointestinal anomaly in the community. Most of the time, it is diagnosed incidentally during the operation, but it can cause many serious life-threatening complications such as intestinal obstruction, inflammation and bleeding. In this study, we present a 54-year-old male patient with internal herniation due to Meckel's diverticulitis on the 3rd day after laparoscopic cholecystectomy and ileus developing during follow-up.

Keywords: Meckel's diverticulum, postcholecystectomy, ileus

### GİRİŞ

Laparoskopik kolesistektomi, hastalıklı bir safra kesesinin çıkarılması için gerekli minimal invaziv bir cerrahi prosedürdür. Bu teknik esas olarak 1990'ların başından beri rutin kolesistektomiler için açık tekniğin yerini almıştır (1). Mevcut literatür neredeyse tamamen bu prosedürün biliyer komplikasyonlarına odaklanmıştır, ancak zamanında fark edilip tedavi edilmezse ani ölümle sonuçlanan kanama, bağırsak yaralanması ve ileus gibi önemli diğer komplikasyonlarla karşılaşılabilir (2).

Meckel divertikülü, konjenital vitello-intestinal kanalın kalıcılığına bağlı olarak gastrointestinal sistemin en yaygın konjenital malformasyonudur ve popülasyonun %2-4'ünde bulunur. Tipik olarak anti-mezenterik sınırdaki yer alan gerçek bir divertiküldür ve vitellinden ayrı vasküler beslemesi ile bağırsak duvarının üç katını da içerir (3). Erişkinde çoğu kez tesadüfen laparotomi esnasında ya da akut batın tablosundaki hastalarda ciddi komplikasyonlarla karşımıza çıkmaktadır. Bu vaka sunumuzda laparoskopik kolesistektomi operasyonu sonrası tesadüfi olarak Meckel divertikülitine bağlı ileus tablosu gelişen hastamızı sunmak istedik.

### OLGU

Semptomatik kolelitiazis nedeniyle tarafımıza başvuran 54 yaşındaki erkek hastamıza laparoskopik kolesistektomi yapıldı. Postoperatif muayenesinde aktif şikâyeti olmayan hastanın oral alımına izin verildi. Hastanın operasyonun 2. Gününde distansiyonunun olması üzerine takibine devam edildi. Postoperatif 3. Günde kusması olan ve distansiyonu artan hastaya nazogastrik sonda uygulaması gerçekleştirildi. Oral alımı kapatıldı. Hastaya ayakta direk batın grafisi çekildi (Resim 1). Grafide hava sıvı seviyeleri görülen hastaya tüm abdomeni görüntüleyecek intravenöz kontrastlı batın tomografisi çekildi. Radyoloji hekimimiz tarafından tüm abdomen batın tomografisi incelendiğinde; ince bağırsaklar arasında geçiş zonunun görüldüğü, ancak bu durumu açıklayacak patolojinin tam olarak bulunamaması nedeniyle öncelikli olarak postoperatif ileus tanısının düşünüldüğü değerlendirildi (Resim 2 ve Resim 3). Hastanın mobilizasyonu sağlandı. Oral alımı kapatıldığı için parenteral beslenme desteği sağlanarak konservatif takibe alındı. Postoperatif 5. Günde distansiyonu gerilemeyen ve nazogastrik sondasından yüksek debili, safralı geleni olan hasta operasyona alındı. Yapılan eksplorasyonda kolesistektomi lojunun temiz, kliplerin salim ve yerinde olduğu görüldü. Meckel

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Muhammed Özdemir, Siverek Devlet Hastanesi, Siverek, Şanlıurfa/Türkiye

E-Posta/E-Mail: drmuhammedozdemir@hotmail.com || Tel: +90 536 478 27 37

Received/Geliş Tarihi: 10.10.2022 || Accepted/Kabul Tarihi: 03.07.2023

Bu Eser Creative Commons Atıf-Gayriticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile Lisanslanmıştır. This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License (CC BY-NC 4.0).



divertikülünün enfekte olup sağ alt kadrana yapıştığı, divertikülle yan duvar arasındaki boşluktan ince bağırsak segmentinin internal herniasyon yaparak ileusa neden olduğu görüldü. Meckel divertülü sağ alt kadrana yapıştığı yerden ayrıldı. Yaklaşık 10 cm uzunluğundaki divertikül eksize edilerek çıkartıldı (resim 4). Postoperatif takiplerinde komplikasyon yaşanmayan hasta postoperatif 6. Gününde taburcu edildi.

**Resim 1.** Ayakta direk batın grafisi



**Resim 2 ve Resim 3.** İleusa olan hastanın intravenöz kontrastlı tüm abdomen tomografisindeki geçiş zone



**Resim 4.** İleusa neden olan Meckel divertikülü



### SONUÇ

Gastrointestinal sistemi etkileyen en yaygın rahatsızlıklardan biri safra taşlarıdır. Erişkin popülasyonun %10 ile %15'inde safra kesesi taşı mevcuttur (4). Laparoskopik kolesistektomi, daha az postoperatif ağrı ve rahatsızlık, daha iyi kozmetik görünüm, daha kısa hastanede kalış süresi ve işe erken dönme şansı ile ilişkili olduğu için kolelitiazisli hastalar için tercih edilen bir operasyon haline geldi. Bununla birlikte, zaman zaman, prosedür ciddi, potansiyel olarak yaşamı tehdit eden komplikasyonlarla bizi karşı karşıya bıraktı. Bunlar; safra ağacının bir kısmının yaralanması (safra komplikasyonları) veya diğer organların prosedürle ilgili yaralanması (safra dışı komplikasyonlar) şeklinde sınıflandırılır. Safra dışı yaralanmalar, birçok seride ve olgu sunumunda değişken insidansla bildirilmesine rağmen, biliyer muadilleri kadar tehlikeli ve yıkıcı olan laparoskopik kolesistektomi komplikasyonları olarak 'hakkını' almamıştır. Bu yaralanmalar bağırsak, mesane, diyafram ve intraabdominal safra damarlarında minörden majöre kadar değişebilir ve önemli morbidite ve mortaliteye neden olma potansiyeline sahiptir (5). Nitekim sunduğumuz olguda olduğu gibi kann içi başka organ patolojilerine bağlı patolojilerin postoperatif komplikasyonlara neden olabileceği akılda bulundurulmalıdır.

Meckel divertikülü toplumda görülme sıklığı %23 olup, en sık görülen konjenital gastrointestinal anomalidir. Erişkinlerde Meckel divertikülünün en sık görülen komplikasyonları sıklık sırasına göre bağırsak obstrüksiyonu, divertikülit ve kanamadır (6). Olgumuzda bağırsak tıkanması ve divertikülit aynı anda ortaya çıkmıştır. Meckel divertikülünün preoperatif tanısı çokça mümkün olmamakla birlikte, tanısı daha çok başka bir nedenden

ameliyata alınan olgularda yapılan laparotomi ve laparoskopilerde konabilmektedir (7). Olgumuzda tüm abdomen intravenöz kontrastlı batın tomografide de net ortaya konulmadığı için ameliyat öncesi Meckel divertikülüti ayırıcı tanıda düşünülmemiştir.

Meckel divertikülünde divertikül büyüklüğü ile komplikasyon gelişmesi arasında sıkı bir ilişki mevcut olup, 2 cm den uzun divertiküllerde komplikasyon oranı daha fazladır (8). Olgumuzda divertikül uzunluğunun 10 cm olması komplikasyon gelişmesini kolaylaştırmıştır.

Olgumuzda güvenli laparoskopik kolesistektomi kurallarına uygun olarak operasyon gerçekleştirilmiş ve biliyer sistem içeriğinin batına teması olmamıştır. Hastamızın ikinci operasyonunda yapılan eksplorasyon sırasında ilk operasyonla ilişkili safra ya da intestinal içeriğin batına sirayet etmediği görülmüştür.

Sonuç olarak laparoskopik kolesistektomi tanımlanmış güvenli teknikle yapılmalı ve sonrasında gelişecek komplikasyonlar açısından dikkatle takip edilmeli. Takip sürecinde karşılaşılabilecek komplikasyonlarda, bizim olgumuzda olduğu gibi, Meckel divertikülünün veya batın içi başka organ patolojisinin de akut batın tablosuna neden olabileceği her zaman akılda tutulmalıdır.

Meckel's diverticulum within its own lumen: unknown complication," International Journal of Surgery Case Reports, vol. 10, pp. 111-114, 2015.

4. NIH consensus statement on gallstones and laparoscopic cholecystectomy. National Institutes of Health Consensus Development Conference Statement, September 14-16, 1992.

5. Kaushik, Robin. Bleeding complications in laparoscopic cholecystectomy: Incidence, mechanisms, prevention and management. Journal of Minimal Access Surgery 6(3):p 59-65, Jul-Sep 2010.

6. R. J. Lindeman, K. Søreide, The Many Faces of Meckel's Diverticulum: Update on Management in Incidental and Symptomatic Patients. Curr Gastroenterol Rep 22, 3 (2020).

7. Miele V, De Cicco ML, Andreoli C, et al. US and CT findings in complicated Meckel diverticulum. Radiol Med (Torino) 2001; 101: 230-234.

8. Kamal E. Bani-Hani, Nawaf J. Shatnawi. Meckel's Diverticulum: Comparison of Incidental and Symptomatic Cases. World J Surg 2004; 28: 917-920.

Etik; Bu yazıda sunulan olgu için sunulan bilgilerin akademik amaçlı kullanımı hakkında detaylı bilgileri de içeren imzalı "Bilgilendirilmiş onam formu" alınmıştır.

Ethics; For the case presented in this article, a signed "informed consent form" was obtained, which includes detailed information about the use of the information presented for academic purposes.

Yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur.

The author declares no conflict of interest.

Finansal Destek: yoktur / Funding : none

doi: <https://doi.org/10.33713/egetbd.1202155>

## KAYNAKLAR

1. Kapoor T, Wrenn SM, Callas PW, Abu-Jaish W. Cost Analysis and Supply Utilization of Laparoscopic Cholecystectomy. Minimal Invasive Surg. 2018;2018:7838103.
2. Kaushik R. Bleeding complications in laparoscopic cholecystectomy: incidence, mechanisms, prevention and management. J Minim Access Surg. 2010; 6:59-65.
3. R. Kassir, T. Debs, C. Boutet et al., "Intussusception of the