

**MİDE DİVERTİKÜLÜ**  
(Olgu Bildirimi)

ASTARCIOĞLU, İ., ASTARCIOĞLU, K., ŞİMŞEK, İ.  
HARMANCIOĞLU, Ö., BAYAR, H., ÖZ, İ.

**ZUSAMMENFASSUNG:** İ. ASTARCIOĞLU, K. ASTARCIOĞLU, İ. ŞİMŞEK, Ö. HARMANCIOĞLU, H. BAYAR, İ. ÖZ. Chirurgische und Internistische Klinik, Medizinische Fakultät Universität Dokuz Eylül, İzmir. Das Magen Divertikul.

Das Magen Divertikul, das im Vergleich zu den anderen Hohlorganen des Gastrointestinal-System recht selten ist, wurde wegen eines Falles an der Chirurgischen Klinik der Universität Dokuz Eylül vorgestellt und dessen Diagnose und Therapie diskutiert.

Genel anlamda divertikül, içi boş tübüler yapı gösteren organlardan kaynaklanan, görülebilir bir boyna sahip, iç yüzü normal mukozaya ile örtülmüş, spazm, distorsiyon ya da iritabilite arz etmeyen bir cepçiktir. En sık görülen kolon divertikülleridir. Daha sonra Meckel, duodenum, jejunum divertikülleri görülür. Gerçek gastrik divertikül olgusu olarak 1921 e kadar 23, 1951 de 412 (1) ölümlü ve kadar 500 civarında olgu bildirilmiştir (6). Midenin rutin radyolojik muayenesinde görülme sıklığı % 0,043'dür (1,4,9,10). Hastaneye tüm başvuran hastalarda görülme sıklığı ise %0,0043 dür. Yine 1550 hastada uygulanan özofagogastroskopi de 19 divertikül saptanmış olup bunun 13'ü özofagusta, 6 sı mide de lokalizasyonludur (7). Bu oran yukarıda verdiğimiz orandan oldukça yüksektir (%0,4). Lezyonların %75'i midenin juxtacardiac bölgesinde posterior duvarın üzerinde, küçük kurvaturdan 3 cm uzaklıkta ve özofagogastrik açıdan 2 cm aşağıda en çok görülür. Pylorik bölge divertikülün en çok yerleştiği ikinci bölgedir (%15-18). Midenin büyük ve küçük kurvaturalarında divertiküller daha seyrek yerleşir (10).

**Sınıflandırma:**

1. Gerçek Divertikül: Midenin tüm tabakalarını içeren ve meydana gelişinde bir hastalığın neden olmadığı varsayılan divertikülleridir. Konjenital olduğu kabul edilir. Daima juxtacardiac bölgede lokalizedir.

2. Akkiz (kazanılmış) gerçek divertikül: Mide duvarı katlarında bir bozukluk olmamasına rağmen organik bir hastalık lezyonun oluşmasına neden olur.

Bu durum:

a-İntragastrik basıncın artmasına bağlı bir pulsiyon divertikülüdür.

b-Mide duvarı yapışıklıklarına bağlı traksiyon divertikülü biçimindedir.

3. Yalancı Divertikül: Bu durum normalde görülmeyen bir güçle oluşan midenin bir veya daha fazla tabakasının incelenmesi veya rüptürü sonucu oluşur (Pulsiyon ve Traksiyon arasında).Bu bir ara sınıf olarak kabul edilebilir (3,7,10,11).

### ETİYOLOJİ ve PATOGENEZ

Mide Divertikülü embryonik yaşam sırasında gösterilmiştir.Bu nedenle gerçek divertiküller fetal gelişimdeki değişikliklere atfedilmektedir.Birçok yazar ise mide duvarındaki "Locus minoris resistentie"hipotezini kabul etmektedir.Buckstein ise cardiada longitudinal kasların ikiye ayrılarak bir zayıf nokta meydana getirdiğine ve divertiküllerin burada oluştuğuna dikkati çekmiştir.Bu bölgeden yine sol gastrik arterin girdiği yer bölgeyi zayıflatır.Bu bölgede üçüncü faktör visseral peritonun Özofagus alt kısmı ile midenin üst kısmına önden örttüğü halde arkadan örtmemesidir (1,3,4,11).

Intragastrik basıncın tekrarlayan artışlarına neden olan öksürük, pylorik obstrüksiyon,gebelik,kusma veya uzamış kabızlık pulsiyon divertikülün bu zayıf noktadan oluşmasına veya travma,yanğı,ülser veya malign değişiklik sonucu zayıflamış bölgesinde divertikülüne neden olabilir (1,3,4,11).Pylorik bölgedeki divertiküller ise embriyojenik orijinli olup,aberrant pankreatik doku ile beraber görülebilir (1,3).

#### Klinik

Birçok araştırmacının kabul ettiği gibi mide divertiküllerinin çoğu asemptomatiktir.Palmer 412 vakadan 267 sinin tanısının otopside konduğunu bildirmiştir (3).En önemli semptomlar: Post prandial epigastrik dolgunluk, göğsün alt tarafında ağrı ve yutma zorluğudur (2,3,10).Bu yakınmalar intermittendir ve özellikle hasta yatar pozisyonda iken ortaya çıkar.Büyük divertiküllerde divertikül içinde biriken yemeklerin kusulması da görülebilir.Ancak hastalık aktif ülseri,safra kesesi hastalığını hatta koroner yetmezliğini de andırabilir(2,3,10,11).

Divertikülün mukozası genellikle selim olmasına rağmen kanama ve iltihabi değişiklikler nedeniyle kalınlaşıp,sertleşebilir,etrafa yapışabilir. Prepylorik divertiküllerde ise aberran pankreatik doku sıklıkla görülebilir (2,3).

Komplikasyonlar : Çok az hastada rapor edilmiştir.Masif kanama, perforasyon,divertikül torsiyonuna bağlı gangren nadirdir.

Tanı:

Gastrik divertiküllerin kliniği genellikle sessizdir ve rastlantı sonucu radyolojik olarak ortaya çıkar.

Divertikülün tipik radyolojik görünümü,dışa taşan dar boyunlu keseleşme şeklindedir.Hasta ayaktaiken tipik sıvı-hava seviyesi gösterir ve expiryumda biraz genişler.Lezyonların %50 sinde 24 saat sonra da divertikülde baryum takıntısı görülür.Antrumdaki divertiküller,yangısal ve neoplastik hastalıkları taklit ederler ve genellikle aberrant pankreas dokusu ile birlikte dir (8).

Gastroskopik olarak tanı konulması biraz daha dikkati gerektirir.Çünkü genellikle lokalizasyonu endoskopik olarak zor görülür bir bölgedir.Ancak retroflexion kabiliyeti olan yeni aletlerle bu sorun da çözülmektedir.

#### OLGU

Protokol no :005347,53 yaşında kadın, ev hanımı, 2 yıldır epigastriumda yanma,zaman zaman kramp tarzında ağrı,ağızına ekşi suların gelmesi (bazen uykuda),yemeklerden sonra epigastriumda dolgunluk, kusma,bazen provake kusma,birkaç kez az miktarda kahve telvesi şeklinde (hematemez) kusmaları olmuş.Bu arada gittiği değişik hekimlerin verdiği ilaçları (antiasid,antikolinergik ve diyeti) uygulamış.Bunlardan bir fayda görmeyince polikliniğimize başvurmuş.

Öz geçmişi: 20 yıl önce appendektomi,6 yıl önce histerektomi,1 sene önce tiroidektomi geçirmiş.2 senedir hipertansiyon tedavisi görmekte.

Fizik muayenede :Epigastrium derin palpasyonla ağrılı,T.A. 190/120 mmHg, EKG de ST çökmesi ve T negatifliği bulundu (hipertansiyon ve koroner yetmezlik).

Röntgende: Çekilen Mide-Duodenum grafisinde (19.4.1984), "Özefagusta tersiyer peristaltizme ait görünüm,mide fundusunda cardia seviyesinde divertiküler dolma fazlalığı görülmektedir.Mukoza kaba ve düzensizdir,bulbus deforme görülmektedir "şeklinde radyolojik rapor üzerine hasta kliniğimize yatırıldı (30.4.1984) (Şekil 1-1).

Koroner iskemi,hipertansiyon yönünden yapılan ameliyat öncesi hazırlık tedavisi ile hipertansiyon kontrol altına alındı.Rutin kan ve idrar sonuçları normaldi.Hasta böylece 25.5.1984 tarihinde ameliyata alındı.

"Median superior kesi" ile karına girildi. Mide fundusu serbestleştirildi,vasa brevesler kesilip bağlandı ve fundus arka iç yüzünde kardia düzeyinde 1x4 cm tabanı,2-3 cm derinliği olan divertiküler yapı tespit edildi. Divertikülektomi uygulandı.Açıklık iki plan üzerine kapatıldı (Şekil 1-2).

.6.1984 de kontrol mide-duodenum grafisinde divertiküler görünümün kaybolduğu saptandı ve hastamız 5.6.1984 de şifa ile taburcu edildi.

Patoloji: 367/84 Prot.No: Mikroskopik Bulgu : "Hazırlanan boyuna ve enine kesitlerde,mukoza pillerini yüzeyde tek sıralı silindirik epitel döşemekte,lamina propriae glandüler yapılar yer almakta. Submukozada küçük alanlarda lenfoid yapı seçilmekte.İnce bir m.ösküler tabaka izlenmekte"şeklindedir.

#### TARTIŞMA

Gastrik divertikülü,gastrik divertiküle benzeyen mide tümörlerinden oluşan ekzakvazyonlardan ayırmak çok önemlidir.Radyolojik bulgulardan dolayı bazı hastalar gastrik divertikülü olarak prezente edilmiş,fakat cerrahi eksplorasyondan sonra bu hastalarda neoplastik infiltrasyondan oluşan ekzakvazyonlar olduğu görülmüştür (Armstrong) (5).

Birbiriği bir gastrik divertikülü tarif edilen şekilde ve yerde koronikal divertikülü özelliklerini taşıyorsa,tüm çabalar diğer bir gastrik patolojiyi belirlemek için yapılmalıdır. Şayet HİİS divertikülün yapısı hakkında şüphe varsa cerrahi eksplorasyon yapılmalıdır (3).

Gastrik divertikülü bir kez kanadı mı divertikülü alınmalıdır,çünkü kanama tekrar edebiliriz.

Bizim olgumuzda klinik ve radyolojik olarak gastrik divertikülü tabii kundu.Ayrıca birkaç kez az miktarda kahve telvesi şeklinde (hemşireler) kusması olduğu için olgu cerrahi olarak explore edildi ve divertiküler yapı tespit edilerek divertikülektomi uygulandı.

Gastrik divertikülü ülkemizde ender görülen hastalıklardan bir tanesidir.Bun lokalizasyon olarak her de radyolojik ve gastrokopik muayenenin ülkemizde midenin rutin radyolojik muayene metodları arasına girmesinden dolayı çoğu kez cerrahi eksplorasyonlardan sonra tespit edilmiştir.

Gastrik divertiküllerin çoğu asemptomatik olduğu için genellikle konservatif tedavi uygulanmaktadır.Eğer asemptomalar şiddetli ise,asemptomatik iyileşme tıbbi önlemlerle olamıyorsa,malignite veya komplekse paptik ulser ekarte edilemiyorsa ve gastrik divertikülü bir kez kanadı mı,Kanamanın tekrarını önlemek için tedavisi cerrahidir.

#### Özet

Böğaziçi Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniği'nde bir olgu nedeniyle,diğer iğk bağı organ divertiküllerine göre,sindirim sisteminde çok daha ender görülen mide divertikülünün tanı ve tedavi yöntemleri ilgili literatür gözden geçirilerek tartışılmıştır.

#### KAYNAKLAR

1. Beckus, H., Herreg, F.A.: Gastroenterology W.B.Saunders Company 1974 C.1, 1093-98.

2. Clemens, M., Langhans, P., Heger, A.: Diverticula of the stomach; diagnosis of their importance (Germ) Rontgen BI.30/3,126-132,1977.
3. Eras, Ph., Berenbaum, S.: Gastric diverticula: Congenital and Acquired. Amer. Jour. Gastroent. 57:120,1974.
4. Graham, D.Y., Kimbrough, R., Fagan, T.: Congenital gastric diverticulum as a cause of massive hemorrhage. American Journal of Digestive Disease 19:174,1974.
5. Mihas, A.A., Han, S.: Gastric diverticula following subtotal gastrectomy. Gastrointest. Radiol. 2/3, 263-65, 1977.
6. Nyhus, L., Wastell, C.: Surgery of the Stomach and Duodenum. 3. edition. Little Brown and Company Boston 580-81, 1977.
7. Oltmanns, D.: Krentheim Diverticula of esophagus and stomach. Chir. Praxis. 19/1, 45-55, 1975.
8. Shackelford, G.D.: Barium collections in the stomach mimicking intraluminal diverticula. A.J.R., 139, 805-/, 1982.
9. Spiro H. Clinical Gastroenterology. Second edition. Mc. Millan Publishing Co. Newyork. 177-78. 1977.
10. Treichel, J., Gerstenberg, E., Palme G., Klemm, T.: Diagnosis of partial gastric diverticula. Radiology. 119:13-18, 1976.
11. Wesseling B., Schultz, J.: Hing lying gastric diverticula. Med. Welt. 24/39, 1476-78, 1973.

Doç. Dr. İ. ASTARCIÖĞLU, Prof. Dr. K. ASTARCIÖĞLU, Doç. Dr. Ö. HARMANCIÖĞLU,  
 Dr. H. BAYAR, Dr. İ. ÖZ. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi  
 Anabilim Dalı. Doç. Dr. İ. ŞİMŞEK, İç Hastalıkları Anabilim Dalı.