

DUODENUM DİVERTİKÜLLERİ

Dr. Celâl ADANIR (xx)

Ö Z E T

Dört senelik müddet içerisinde iki tane duodenum divertikülü tesbit edilmiştir. Bunlardan bir tanesi dev bir divertikül karakteri göstermekte idi.

1- Giriş

Ocak 1971 - Ocak 1975 tarihleri arasındaki 4 senelik müddet içerisinde muhtelif nedenlerle yapılan 1158 miğde tetkiki vakasında 2 tane duodenum divertikülü (% 0.17) tesbit edilmiştir. Divertikülün bir tanesi dev bir karakter gösterdiğinden Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Numune Hastanesi Röntgen Departmanı tarafından yayınlanması uygun görülmüştür.

2- Materyal ve Metod

Dev duodenum divertiküllü hastamız Erzurum içersinden 35 yaşında erkek, diğeri Erzurum haricinden 29 yaşında yine bir erkek hasta idi.

Her iki hastamızda mevcut duodenum divertikülü rutin miğde tetkiki esnasında tesbit edilmiştir.

Çalışmalarımız 500 mA. Simens marka Röntgen cihazında , 200 mA/S

ve 65 Kv. 'lik dez kullanılarak yapılmıştır.

3- Bulgular

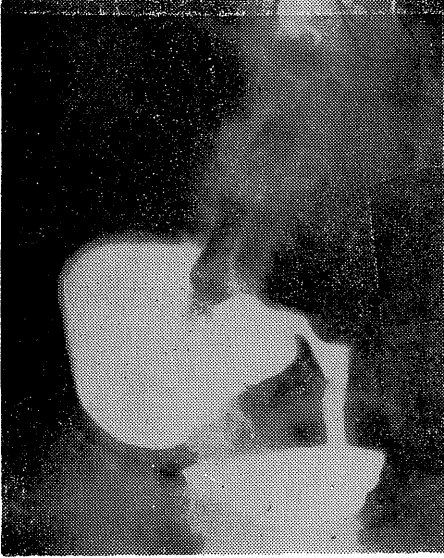
İki hastamızda da obstrüktif sarılık bulguları, yemekten evvel ve yemekten sonra gelen müphem karın ağrısı şikâyetleri mevcuttu.

35 yaşında erkek olan birinci vakamızın, rutin miğde ve duodenum grafilerinde duodenum ikinci parçasının sonunda dev bir divertikül tesbit edildi. Muhtelif pozisyon ve durumlarda alınan grafilerde, divertikülümdeki boyun dēmenstre edilemedi. Operasyonda Ampulla Vateri'de büyük bir adenem, safra kesesinde hidrops hali görüldü (Resim: 1, 2, 3).

29 yaşında erkek bir hasta olan ikinci vakamızda divertikülüm, duodenumun ikinci parçasında, dar bir boyunla duodenuma bitişik idi. Bu

vakada boyuna bitişik birbirine paralel seyreden, mukoza görünümü radyolojik olarak tesbit edildi. Ayrıca antrum bü-

yük kurvatür tarafına doğru itilmişti. Ameliyatta pankreasta psödekist tesbit edildi (Resim : 4).



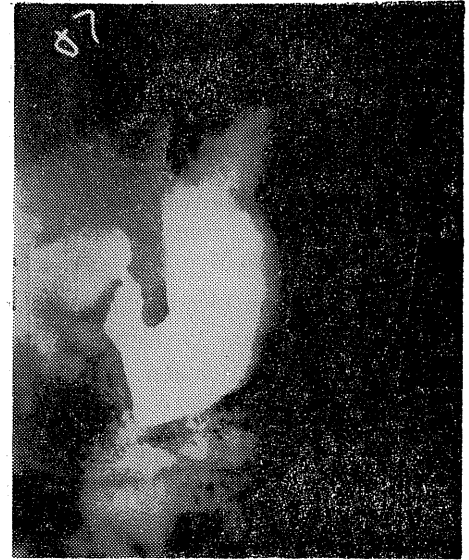
Resim; 1- A.S., Prot. No; 311/3082, 35 Y., Erk.
Ayakta Alınan Grafide, Duodenumun İkinci Kısımında Çanaklaşma Gösteren Dev Divertikulum.



Resim; 2- A.S., Prot. N; 311/3082, Resim 1'in
Ayakta Oblik Pozisyonundaki Grafisi,
Cidarı Düzgün, Dev Divertikulum.



Resim; 3- A.S., Prot. No; 311/3082, Resim 1'in
Yatar, Hafif Sağ Anterior-Oblik
Pozisyonda Grafisi, Divertikulumda
Çanaklaşma, Cidarı Düzgün.



Resim; 4- A.Y., Prot. No; 47/2251, 29 Y.,
Erk. Duodenumun İkinci Parçasında
Divertikulum, Divertikulumun Boynu
ve Mukoza Görünümü

4- Tartışma ve Sonuç

Duodenum divertikülleri primer (hakiki ve sekonder (yalancı)olarak teşekkül ederler. Sekonder olana psöydo divertikulum de denir. Ülser yapışıklıklarına bağlı olarak teşekkül ederler. Primer duodenum divertükülleri, miğde ve özafagus divertikülleri kadar sık değildir; ancak iyi bir radyolojik tetkik sonucu demonstre edilebilirler (1, 2). Nadir görülen primer yahut hakiki duodenum divertikülleri: Muskuler defekten duodenal mukozanın herniye olmaları ile teşekkül ederler (1, 2, 3). Oluş nedenleri kati olarak bilinmemektedir. % 12.3 nisbetinde diğer anomalilerle birlikte bulunabileceği rapor edilmiştir (1, 2). Primer duodenum divertiküllerinin, otopsi ve baryumlu miğde ve duodenum çalışmalarında % 2 nisbetinde görülebileceği bildirilmiştir (2). Çoçukta nadir görülür (1). Hastaların % 5'i 50 yaşın üzerindedir. Duodenumun ikinci üçüncü, dördüncü ve nadiren birinci parçasında, bilhassa ampulla Vaterinin arka kesiminde sıklıkla görülebileceği söylenmektedir. Son zamanlardaki çalışmalar, divertikül ve divertikülitislerle birlikte, kronik pankreatitis bulgularının görülebileceği rapor edilmiştir. Divertikül, pankreas ve koledok kanalına tazyik yaparak sarılık, kolanjitis ve pankreatitis yapabilir (1, 2, 3, 4). Bu durum bizim birinci vakamızda da mevcuttu.

Divertiküllerin şekilleri, büyüklükleri propria adelesinin gevşeme ve kontraksiyonuna bağlı olarak, yuvarlak oval ve cidarları düzgün olarak görülür (4). Radyogramlarda, primer oluşan divertikülün boyunu ve boynundaki birbirine paralel mukoza görünümü demontre edilebilir (4). Bu durum

onları ülserlerden ayırdettirir. Divertiküllerin içerisinde gıda artığı görülebilir ve radyolojik teşhisleri güçleştirilebilir (3, 6, 7). Divertiküllerdeki distansiyon halleri ekseri pankreas başı kalsinomalarında görülebilir (8,9). Miğde ve duodenum tetkiklerinden sonra divertikül içerisindeki baryum uzun süre kalabilir (5, 10). Bizim ikinci vakamızda, divertikülü duodenuma bağlayan "Divertikül boynu" ve onun birbirine paralel seyreden mukoza görünümü demonstre edilmiştir.

Primer divertikül vakalarında ekseri klinik septomun bulunmadığı, septomun ancak vakaların % 50 'sinde mevcut olduğu, septom varsa bunların yemekten sonra gelen ağrı, bulantı ve kusma şeklinde olabileceği bildirilmiştir (2, 11, 12) Bizim iki vakamızda da obstrüktif olması muhtemel sarılık ve yemeklerden evvel ve sonra gelen ağrı şikayetleri mevcuttu.

Sekonder olan yalancı divertiküllere primer olanlardan daha sıklıkla rastlanır. Bunlar ülser nişlerinin yapışıklıklarına bağlı olup, daha ziyade duodenumun birinci parçasında lokalize olurlar (10, 13). Bunlarda hakiki, divertiküllerde olduğu gibi muskularis defekti görülmez. Bizim birinci vakamızdaki dev divertikülde, divertikül boynu ve boyundaki mukoza görünümü radyolojik olarak demonstre edilememiştir. Hastanın cerrahi müdahalesinde ampulla Vateride büyük bir adenom tesbit edildi. Divertikülümün oluşu buna bağlı olabileceği düşünüldü. Hastada mevcut olan obstrüktif sarılıkta adenom nedeniyle safra kanalındaki tıkanıklığa bağlandı.

Primer ve sekonder divertiküllerin ekserisi tek, bazan birden fazla

(% 10'unda), çapları 8 cm. den küçük olabileceği ifade edilmiştir (10, 12). Primer olanlar daha ziyade medial bir lokalizasyon gösterirler. Nadiren lateral bir lokalizasyonda gösterilebilirler (3). Divertiküller intramüral de olabilirler (14, 15, 16, 17, 18). Hakikisini yalancı divertikülden radyolojik olarak ayırdetmek için, divertikül boyununu ve birbirine paralel seyreden boyun mukozasını, alınacak grafilerde demestre etmek lâzımdır (15,10,12) Hakiki olanların cidarları gerildiği zaman yuvarlak, oval bir şekil alırlar. Divertikülitislerin olduğu hallerde, hudutları düzensiz olabilir (1, 2).

Ayrıncı tanıda, nadiren görülen post operatif değişiklikler, duodenal ülserlerin safra kesesi içerisine perforasyonları göz önünde bulundurulmalıdır. Bunlar hakiki veya yalancı bir divertikül görünümü verebilirler (4).

Divertiküllerin komplikasyonları : olarak: Sarılık kolesistitis gibi infilasyon halleri, akut ve kronik pankreatitiserin oluşabileceği bildirilmiştir. Abse ve kanama da görülebilir (3, 12, 19, 20).

S U M M A R Y

RADIÖLOGİCAL DIAGNOSIS IN THE DUODENAL DİVERTİCULUM

In the article, the radiological signs has been shown in the true and pseudoduodenal diverticulum.

K A Y N A K L A R

- 1- Schackelford, R.: Surgery of the Alimentary Tract, ed. 6, vol. 1, Philadelphia, Saunders Company, 1965, p. 293.
- 2- Truelove, C.S., Reynell, C.P.: Diagnosis of the Digestive System, ed. 2, Oxford, Kemp Hall Bindery, 1965, p. 331-332.
- 3- Eaton, B.S., and Ferrucci, T.J. : Radiology of the Pancreas and Duodenum, ed. 1, Philadelphia, Saunders Company, 1973, p. 334.
- 4- Templeton, E.F.: X-Ray Examination of the Stomach, ed. 2, Chicago, The University of Chicago Press, 1964. P. 536.
- 5- Schinz, H.R., Baensch, W.E., Friedl, E., Uehlinger, E. : Traite de Radiodiagnostic, Vol. 4, Paris, Delachaux-Niestle, 1959, p. 3449-3451.
- 6- Neill, S.A., and Thomson, N.W.: Complication of duodenal diverticula and their management, Surg. Gynec. Obstet., 120: 1251 - 1258, 1965.
- 7- Wolfe, R.D., and Pearl, M.J. : Acute perforation of duodenal diverticulum fifth reentgonographic demonstration of localited retroperitoneal emphysem, Radiology, 104 : 301, 1972.
- 8- Hodes, P.J., Perdergrass, E.P., and Winston, N.J.: Pancreatic, duodenal and Vateria neoplasm : their roentgen manifestations, Radiology, 62 : 1-15, 1954.
- 9- Beranbaum, S.L. : Carcinoma of the pancreas : a bi-directional roentgen approach, Amer. J. Roentgen, 96 : 447-467, 1966.
- 10- Makovits. : Radiodiagnostic, tom. 2, Paris, II Delachaux, Niestle, 1954, p. 355.
- 11- Cattell, R.B., and Mudge, T.J.: The Surgical Significance of Duodenal Diverticula, Nev England, J. Med., 246 : 317, 1952.

- 12- Meschan, I. : Analysis of Roentgen Signs in General Radiology, Philadelphia, vol. 3, 1973, p. 1631.
- 13- Feldman, M. : Clinical Roentgenology of the Digestive Tract, Balt. Wilks and Wilkins Comp., 1957, p. 72-407.
- 14- Norman, H., Edward, A., Boyden, A. : Intraluminal duodenal diverticule, Radio., 82 : 887, 1964.
- 15- Zatzkin, H.R., Macky, J.J., Kueton, F.W. : Intraluminal duodenal diverticule, Amer. J. Reeng., 82 : 1036, 1959.
- 16- Heilbrune, N., and Boyden, E.A. : Intreluminal duedenal diverticula, Radiology, 82 : 887-894, 1964.
- 17- Kinzer, R.E. : Intraluminal diverticulum and other lesiens producing intermittent duodenal obstruction or stasis, Amer. J. Roentgenol, 61 :212-218, 1949.
- 18- Caffey, J. : Pediatric X-Ray Diagnosis, ed. 6, vol. 2, Chicago, 1972, p. 1500.
- 19- Eaton, S.B., Berke, R. A., and white A.F., : Preeperative diagnosis of common bile duct entering a duedenal diverticulum, Amer. J. Roentgen, 107: 43-46, 1969.
- 20- Culver, G.J., and Pirsen, H.S.: The Roentgenographic findings 3 cases of termination of common bile duot in duodenal diverticula, Amer. J. Roentgen , 96 : 370-374, 1966.