



# Çocukta Akut Apendisititi Taklit Eden Nadir Bir Durum: Çekum Divertikülitisi

## A Rare Condition Mimicing Acute Appendicitis in a Child: Cecal Diverticulitis



Dr Salih Bayram\*, Dr Yurdagül Tolu Gökhaner\*\*

\* Mardin Eğitim ve Araştırma Hastanesi Çocuk Cerrahisi ABD

\*\* Mardin Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji ABD

### ÖZET

**Giriş:** Çekum divertikülü çocuklarda nadir görülen bir durum olup genelde asemptomatiktir. Çekum divertikülü enfekte olduğunda sağ alt kadranda ağrısına sebep olur ve akut apendisitten ayırt etmesi çok zordur. Komplike olması halinde cerrahi gerekmektedir. Burada konservatif olarak takip ettiğimiz çekum divertikülitisi vakamızı sunmaktayız.

**Olgu:** On iki yaşında kız hasta, 2 gündür devam eden sağ alt kadranda ağrısı nedeni ile acil servise başvurmuş. WBC 14000, CRP 18 idi. Bakılan ultrasonografisinde apendiks çapı 4,8mm ve kompresyona yanıt alınabilmekte idi. Çekum posterior duvarında retroçekal bölgeye uzan duvarı inflame ve çevre dokularda ekojenite artışının eşlik ettiği divertikülit tespit edildi. Hasta konservatif olarak izlendi ve klinik düzelme sağlandı.

**Sonuç:** En çok akut apendisit ile karışan çekal divertikülit USG veya BT ile tespit edilebilir. Komplike olmadığı sürece konservatif izlemin uygun olacağı kanaatindeyiz.

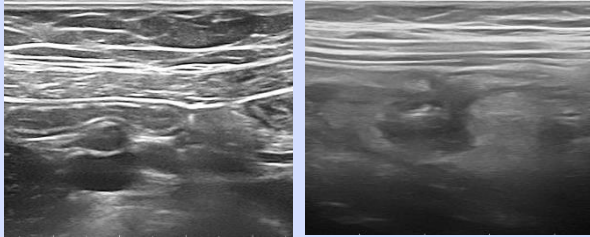
**Anahtar kelimeler:** çekum ,divertikül, çocuk

### Giriş:

Kolon divertikülü seroza ve mukozanın (pödo-divertikül) veya tam kat barsak duvarının (gerçek divertikül) kolonun zayıf bir noktasından protrüze olması ile meydana gelen kör barsak poşlarıdır. (1)

Çocuklarda oldukça nadir görülmekle beraber %60'tan fazlası 80 yaşından sonra ve %10'u 40 yaşından önce görülür(2). Sol kolodakiler genelde çok sayıda ve sonradan gelişir ancak sağ yerleşimliler genelde soliter ve konjenitaldir(2). Düşük lifli diyet, obezite, kabızlık, kortikosteroidler ve non-steroid antiinflamatuar ilaçlar divertiküloze sebep olabilir. Divertikülitin kesin sebebi bilinmemekle beraber gıda artıklarının divertikülde birikmesi veya immün sistemdeki düzensizlikler tetikleyebileceği düşünülmektedir(2).

Genelde asemptomatik olan çekum divertikülü enfekte olduğunda sağ alt kadranda ağrısına sebep olur ve akut apendisitten ayırt etmesi çok zordur(3). Burada konservatif olarak takip ettiğimiz çekum divertikülitisi vakamızı sunmaktayız.



**Resim 1.:** kompresyona yanıt veren normal görünümlü apendiks.

**Resim 2.:** çekumdan posteriora uzanan inflame görünümlü divertikül.

### Olgu:

On iki yaşında kız hasta, 2 gündür devam eden karın ağrısı nedeni ile acil servise başvurmuş. Batın sağ alt kadranda hassasiyeti olan hastanın beyaz küresi 14000 C-reaktif protein (CRP)değeri 18 idi. Bakılan ultrasonografisinde (USG) apendiks çapı 4,8mm ve kompresyona yanıt alınabilmekte idi (Resim 1. ). Çekum posterior duvarında retroçekal bölgeye uzan duvarı inflame ve çevre dokularda ekojenite artışının eşlik ettiği divertikülit (Resim 2.) tespit edildi.

Hasta yatırıldı oral beslenmesi kesildi. Bilinen seftriakson allerjisi nedeni ile sefotaksim ve metronidazol başlandı. İkinci gün şikayetleri geriledi. Bunun üzerine oral beslendi. Üçüncü gün kontrol beyaz küre 8000 CRP ise 3 idi. Ultrasonda divertikülit bulguları kaybolmuş ve divertikül güçlükle seçilebilir duruma gelmiş idi. Beslenmeyi tolere eden ve şikayetleri gerileyen hasta oral medikal tedavi ile 5. gün taburcu edildi. İki hafta sonra değerlendirilen hastanın herhangi bir şikayeti ve muayene bulgusu yok idi. Kontrol ultrasonografide divertikülit bulgusuna rastlanmadı.

### Tartışma:

Çekal divertikülit sağ alt kadranda ağrısı nedeni ile sıklıkla akut apendisit ile karışır. Ayrıca kolon kanseri, Crohn hastalığı, iskemik kolit, pelvik inflamatuvar hastalık, psödomebranöz enterokolitile de karışabilir. Komplikasyonları kanama, inflamasyon ve perforasyondur(1).

Divertikül tanısı ultrasonografi veya bilgisayarlı tomografi(BT) ile konulabilir ancak çoğu zaman asıl tanı komplike olduğunda cerrahi sırasında konulmaktadır.(1)

Lee ve ark. benzer bir olguda BT'de geniş bir çekal divertikül tespit etmiş ve antibiyotik tedavisi ile takip etmiş. Bu hastaya kolonoskopi yapılmış ve şikayetleri devam eden hastaya elektif apendektomi ve divertikülektomi yapılmış(4). Joon Woo Baek 6 yaşında perforasyonu cerrahi eksizyon ile sonlandırmış(3).

Jaee Hoon Sim 15 olguluk serisinde hastaların %87'sinin akut apendisit kliniği ile geldiğini ve 14 hastanın konservatif olarak izlendiğini rapor etmiştir(5). Sadece 2 hastada şikayetlerin tekrarladığı bildirilmiş. Benzer şekilde Hatakeyama ve arkadaşlarının 16 hastalık serisinde ağırlıklı olarak karın ağrısı ile başvuran hastaların 14'üne ultrasonografi ile ve 2 sine BT ile divertikül tanısı konulmuş. Hastaların tamamı antibiyotik tedavisi ile takip edilmiş(6). Ortalama 6 günlük izlem yeterli olmuş. Üç hastada şikayetler tekrarlamış. Yine antibiyotik tedavisi ile takip edilmiş.

### Sonuç:

En çok akut apendisit ile karışan çekal divertikülit USG ve BT ile tespit edilebilir. Komplike olmadığı sürece konservatif izlemin yeterli olacağı kanaatindeyiz.

### Kaynaklar:

1. Çil A B T, Gümüş S, Solitary Cecal Diverticulitis Mimicking Acute Appendicitis in a Child: Intraoperative Diagnosis ,Med Bull Sisli Etfal Hosp 2019;53(4):433-436
2. Sheng-Yuan H., Chang-Chieh W., Chang-Hsien L., Hueng-Chuen F.,Right-sided Diverticulitis: An Unusual Presentation of Abdominal Pain inChildren, J Med Sci 2016;36(3):123-125
3. Baek J W, Shin J Y, Lee J H, Jung S Y, Jung A Y, Kim J W, Lee K H, Case of Ascending Colon Diverticulitis with Perforation in a Child, DOI: 10.5223/kjpn.2010.13.2.193
4. Lee Z W, Albright E A , Brown B P, Markel T A , Congenital cecal diverticulitis in a pediatric patient Journal of Pediatric Surgery Case Reports 72 (2021) 101929
5. Sim J H, Song K H, Sim Y J, Cho D J, Kim D H, Min K S, Yoo K Y, Lee H R, Lee K S, A Clinical Study of Acute Colonic Diverticulitis in Children Journal of the Korean Pediatric Society 2003;46(11):1095-1100. Published online November 15, 2003.
6. Hatakeyama T, Okata Y, Miyachi, Nakatani T H T, Nakai Y, Bitoh Y, Colonic diverticulitis in children: A retrospective study of 16 patients <https://doi.org/10.1111/ped.14693>