



İzole Çekum Duplikasyon Kistinin Torsiyonu: Nadir Bir Olgunun Cerrahi Yönetimi

Mehmet Sarıkaya, Numan Kılıçlı, Fatma Betül Yiğit, Qori Fitrah Ananda, Ahmet Yasin Öztürk, Fatma Özcan Sıkı, İlhan Çiftci
*Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahi Bilim Dalı



GİRİŞ:

Gastrointestinal sistem duplikasyon kistleri, çoğunlukla ileum ve mide düzeyinde görülmekle birlikte, gastrointestinal sistem boyunca herhangi bir lokalizasyonda ortaya çıkabilen nadir konjenital anomalilerdir. Genellikle yaşamın ilk iki yılında belirti verirler. Çekum duplikasyon kistleri (ÇDK) ise tüm gastrointestinal sistem duplikasyonlarının yalnızca %0,4'ünü oluşturarak en nadir görülen lokalizasyonlardan biridir. Bu çalışmada torsiyone olmuş izole ÇDK nedeniyle opere edilen 11 yaşındaki kız olguyu sunmaktayız.

OLGU:

On bir yaşında kız hasta; kronik kabızlık, 1 aydır devam eden, son iki gün içinde şiddetlenen karın ağrısı ve son 12 saattir ara ara olan safralı kusma şikayeti ile dış merkeze başvurmuş. Hastaya çekilen abdominal bilgisayarlı tomografide çekum volvulusu düşündürülen bulgular saptanması üzerine tarafımıza sevk edildi. Hastanın muayenesinde genel durumu orta, vital bulguları olağandı. Batın muayenesinde generalize peritonit bulguları mevcuttu ve ayakta karın grafisinde geniş tabanlı hava sıvı seviyelenmeleri mevcuttu (Resim 1). Hastaya acil laparotomi uygulandı. Eksplorasyonda, yaklaşık 30 cm uzunluğunda, bağırsak duvarından izole seyreden ve kör sonlanan ÇDK saptandı. Bu segment bant benzeri bir yapı ile peritoneal refleksiyon hizasına tutunmaktaydı. Duplike yapı torsiyone olmuş ve nekrotik görünümdeydi (Resim 2 ve Resim 3). Segment total olarak eksize edildi, oluşan defekt onarıldı ve aynı seansta appendektomi yapıldı. Postoperatif 5. günde tam oral beslenmeye geçilen hasta şifa ile taburcu



RESİM 1: OPERASYON ÖNCESİ DİREKT GRAFİ



RESİM 2: TORSİYONE ÇEKUM DUPLİKASYON KİSTİ



RESİM 3: DUPLİKE ÇEKUM VE APANDİKS

SONUÇ:

ÇDK genellikle sağlıklı bağırsak segmenti ile ortak duvar ve mezentere sahip olduğundan torsiyon gelişimi beklenen bir komplikasyon değildir. Olgumuzda duplike ans uzun segmentli, bağırsak duvarından tamamen ayrı ve ince bir mezenterden beslenmesi nedeniyle kolay torsiyone olduğu düşünüldü. Literatürde bu özelliklere sahip torsiyone bir ÇDK vakası bildirilmemiş olup olgumuzu değerli kılmaktadır. Bu sunum, literatürde nadiren karşılaşılan bu anatomik varyasyonun tanı ve yönetimine katkı sağlamayı amaçlamaktadır. ÇDK'lerin cerrahi eksizyonu, mümkünse çekal bütünlük korunarak yapılmalı ve tedavi yaklaşımı kistin yapısal özelliklerine göre bireyselleştirilmelidir.