Olgu Sunumu
Case Report

Pankreatik kitle gibi görünen benign bir lezyon; duodenal divertikül: Olgu sunumu

A BENIGN LESION THAT APPEARS TO BE A PANCREATIC MASS; DUODENAL DIVERTICULUM, CASE REPORT

Mustafa SALIŞ, Arda Şakir YILMAZ

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Eskişehir-TÜRKİYE

ÖZ

Bu çalışmamızda, kliniğimize dış merkezden pankreatik kitle ön tanısıyla yönlendirilen, yapılan ileri tetkik ve değerlendirmeler sonucunda duodenal divertikül tanısı konulan bir hastayı sunmayı amaçladık.

59 yaşında erkek hastaya dış merkezde pankreas kitlesi tanısı konulduğu ve cerrahi rezeksiyon önerilerek hastanemize sevk edildiği öğrenildi. Hastanın ana yakınması epigastrik ağrıydı. Fizik muayenesi normaldi. Tam kan sayımı, biyokimyasal parametreler ve tümör belirteçleri normaldi. İlk merkezde yapılan görüntülemede kistik bir pankreatik kitleden bahsedilmekteydi. Hastaya çekilen oral ve intravenöz kontrastlı bilgisayarlı tomografide mide fundusunda 6 cm'lik gastrik divertikül izlendi. Ek olarak, duodenumun ikinci bölümünde çoklu divertiküller görüldü. Ortak safra kanalı ve ana pankreas kanalının dilate olduğu görüldü. Endoskopide, fundusta geniş bir divertikül orifisi görüldü. Buna ek olarak, başka bir papilla Vater tespit edildi. Endoskopik ultrason, divertikül tanısını doğruladı. Ortak safra kanalı ve pankreas kanalının da dilate olduğu bulundu (sırasıyla 12 mm ve 8,9 mm). Hasta bulgular hakkında bilgilendirildi ve ek bir tedavi yapılmadan taburcu edildi.

Sonuç olarak, duodenal divertikül, nadiren pankreas neoplazmlarıyla karıştırıldığı bildirilen bir durumdur. Ayırıcı tanıda akılda tutulması gerekir

Keywords: duodenal divertikül, pankreatik kitle, gastrointestinal kanal, divertiküler hastalık

ABSTRACT

We here in present a patient who was referred to our clinic from another center with a diagnosis of pancreatic mass. Detailed evaluation in our clinic revealed a final diagnosis of doudenal diverticula.

A 59-year-old male patient was diagnosed as pancreatic mass in another center. Surgical resection was recommended and the patient was referred to our hospital. The main complaint of the patient was epigastric pain. The physical examination was normal. Complete blood count, biochemical parameters, and tumor markers were found to be normal. The imaging performed at the initial center showed a cystic pancreatic mass. Oral and intravenous contrast-enhanced computed tomography revealed a 6-cm gastric diverticula in the fundus. In addition, multiple diverticula was seen in the second portion of the duodenum. Common bile duct and the main pancreatic duct were found to be dilated. On endoscopy, a wide orifice of diverticula was seen in the fundus. In addition, another the papilla of Vater was observed. Endoscopic ultrasound confirmed the

Mustafa SALIŞ

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Eskişehir-TÜRKİYE

orcid.org/0000-0002-3085-0087

DEU Tıp Derg 2019;33(3):267-270
J DEU Med 2019;33(3):267-270
doi: 10.5505/deutfd.2019.68815

Gönderim tarihi/Submitted: 28.07.2019
Kabul tarihi/Accepted: 12.10.2019

diverticula. Common bile duct and pancreatic duct was was also found to be dilated (12 mm and 8.9 mm, respectively). The patient was informed about the findings and was discharged without any additional-treatment. Duodenal diverticulum is a rare condition, which have been rarely reported to be confused with pancreatic neoplasms. It should be kept in mind in the differential diagnosis.

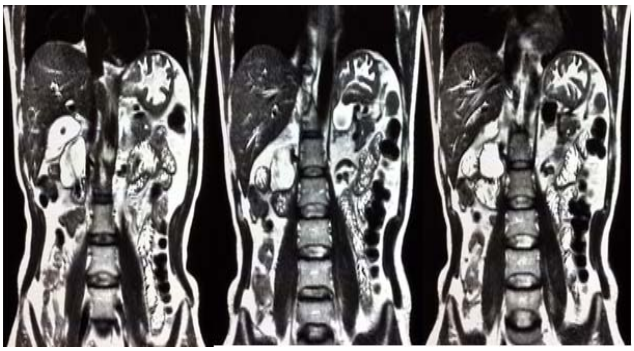
Keywords: duodenal diverticula, pancreatic mass, gastrointestinale tractus, diverticular disease

Duodenum divertikülü olgularının %90'ı asemptomatiktir ve semptomatik olduğu zaman en sık epigastrik ağrıya neden olur(1). Bu ağrının kliniği, özofagus, mide, duodenum ve hepatobilier sisiteme ait diğer patolojilerin ağrılarından genelde ayırt edilemez (2-4). Duodenum divertikülünün insidansı yaklaşık olarak %2-5'dir (5). Gastrik divertikül nadir görülen üst gastrointestinal patolojisidir. Tüm üst gastrointestinal sistem endoskopilerinde %0,01 oranında görülürler (6).

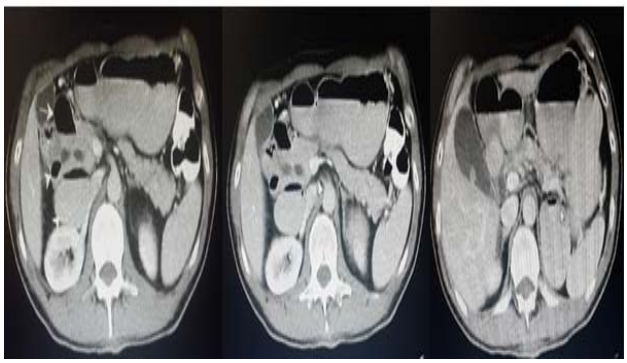
OLGU SUNUMU

59 yaşında erkek hasta epigastrik bölgede ağrı nedeniyle dış merkeze başvurmuş. Yapılan tetkikler sonucu pankreas baş kesimde kistik kitle tanısı ile hastanemize refere edilmiş. Hastanın yapılan muayenesinde aktif muayene bulgusu saptanmadı. Yapılan kan tetkiklerinde tam kan sayımı, biyokimyasal parametreler, ve tümör markerları normal olduğu görüldü. Yapılan manyetik rezonans (MR) görüntülemede, pankreas baş kesim komşuluğu düzeyinde yaklaşık 4 cm çapında hava-sıvı seviyesi içeren divertikül ile uyumlu olabilecek dolum fazlalığı izlendi. Bu düzeye kadar pankreatik kanal ve koledok geniş görüntülendi, bu düzeyden sonra pankreatik kanal ve koledok seçilemedi. Duedonum seviyesinde büyüğü yaklaşık 4,5 cm çapında olmak üzere birkaç adet divertikül ile uyumlu olarak değerlendirilen hava-sıvı seviyesi içeren görünümler dikkati çekti (Şekil.1).

Çekilen oral ve IV kontrastlı BT de mide fundus kesiminde sürrenal loja uzanan 6 cm çapında içerisi kontrast madde ile dolu divertiküler görünüm izlendi. Ayrıca duodenum 2.kıta düzeyinde multiple divertiküler görünümler izlendi. Wirsung kanalı ve koledok söz konusu divertiküller arasından ampulla Vateri'ye açılmakta olup divertiküler görünümlerin bası etkisine ikincil Wirsung kanalı ve koledok dilate olarak izlendi (Şekil.2).



Şekil.1. Duodenum-duodenum-mide divertikülü(MR)



Şekil.2 Duodenum-safra yolları-mide divertikülü (BT)

Yapılan üst gastrointestinal sistem endoskopisinde mide fundus kesiminde büyük divertikül orifisi görüldü. Endoskopik olarak papilin yaklaşık 1 cm sağında daha büyük bir divertikül ağzı görüldü. Yapılan endoskopik ultrasonografide (EUS) papilla endoskopik olarak normal görünümde olup, periampuller küçük bir divertikül mevcuttu. Papilla proksimalinde medial duvardan distale doğru inen geniş bir divertikül ağzı daha görüldü. Duodenuma ve divertikül içerisine kontrast madde verilerek yapılan EUS incelemede koledok 12mm olup,

geniş izlendi. Distalde periampuller divertikül içerisinde sonlanmaktaydı. Lümende patoloji saptanmadı. Pankreas parankimi homojen olup, parankimde yer kaplayan lezyon izlenmedi. Pankreas kanalı genişti ve baş kesiminde 8,9 mm ölçüldü. Pankreas baş kesiminde semilunar izlenimi veren bir parça ile kanalın devam ettiği, bu parçanın kontrast ile doldurulan büyük divertikülün etrafını sardığı izlenimi alındı (Şekil.3).

Tüm bu tetkiklerin sonucunda hastanın asemptomatik olması sebebiyle a ek bir tedavi yapılmadan taburcu edildi.

Şekil.3. Mide Fundus-duodenum divertikülü endoskopik görünüm

TARTIŞMA

Duodenal divertiküller genellikle hayat boyu semptom vermezler ve tesadüfen tanı alırlar (7). Bununla beraber hastalarda farklı semptomlar da izlenebilir. Karın ağrısı ve bulantı gibi nonspesifik şikâyetler izlenebilir. Divertiküle bağlı perforasyonlar, endoskopik retrograd kolanjiyopankreatografi (ERCP)'ye bağlı iatrojenik olarak ya da divertikülite bağlı gelişebilir (8,9). Yine jukstapapiller divertikülü olanlarda akut pankreatit görülme sıklığının arttığını gösteren çalışmalar da vardır(10). Duodenal divertiküllerin pankreas başına olan komşulukları, görüntüleme yöntemlerinde pankreasın kistik malign neoplazmları ile karışmalarına neden olmaktadır. Hariri BT incelemesine karşın preoperatif tanısı konulamayan ve pankreasın kistik neoplazmı ön tanısıyla pankreatikoduodenektomi yapılan, operasyon sonrası duodenal divertikül tanısı alan bir olgu sunmuştur (11). Mallappa' da, pankreas başında yerleşik kistik neoplazm ön tanısıyla opere edilen ve tanısı duodenal divertikül gelen bir olgu sunmuştur(12). Sonuç olarak görüntüleme yöntemlerinde pankreas başı kistik malign neoplazmları düşünülen hastalarda mutlaka duodenal divertiküller de akılda tutulmalı ve hastalar bu yönden de tetkik edilmeli ve gereksiz cerrahi girişimler yapılmamalıdır.

Yazarların bu çalışmada herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

KAYNAKLAR

1. Huang R, Romano A, Stone M, Nathanson N. Diagnosis and treatment of a perforated duodenal diverticulum. Emerg Radiol 2007;13:285-7.

2. Scott L Friedman, Keneth R.Mc Guard, Jones H. Grandel: Current Diagnosis and Tretment in Gastroenterology 2003 page:403.

3. Deodato G, Consoli A, Saggio A, Impellizzeri T, Bondi M, Cultrera P: Gastric diverticula. Chir aİtal1976.

4. Marra B: Stomach diverticulum. A case report. Minerva Chir. 1993 Apr 15;48(7):355-7.

5. Mahajan KS, et al. Doudenal diverticulum: review of literature. Indian J Surg.2004;66:140 5.

6. Rodeberg DA, Zaheer S, Moir CR, Ishitani MB. Gastric diverticulum:a series of four pediatric patients. J Pediatr Gastroenterol Nutr 2002; 34: 564-567 [PMID: 12050587 DOI: 10.1097/01. MPG.0000014963.68729.15].

7. Afridi SA, Fichenbaum CJ, Taubin H. Review of duodenal diverticula. Am J Gastroenterology 1991;86:935-8.

8. Sakurai Y, Miura H, Matsubara T, et al. Perforated duodenal diverticulum successfully diagnosed preoperatively with abdominal CT scan associated with upper gastrointestinal series. J Gastroenterol 2004;39:379-83.

9. Cavanagh JE Jr. Iatrogenic perforation of perivaterion duodenal diverticulum: Report of a case. Can J Surg 1996;39:336-8.

10. Uoma G, Manes G, Ragozzino A, et al. Periampullary extraluminal duodenal diverticula and acute pancreatitis: An underestimated etiological association. Am J Gastroenterol 1996;91:1186-8.

11. Hariri A, Siegelman SS, Hruban RH. Duodenal diverticulum mimicking a cystic pancreatic neoplasm. Br J Radiol 2005;78:562-4.

12. Mallappa S, Jiao LR. Jukstapapillary duodenal diverticulum masquera dingas as a cystic pancreatic neoplasm. JRSM Short Rep 2011;2:89.