

Gastrik fundus'un nadir misafirleri: Vaka serisi

Rare guests of the gastric fundus: Case series

✉ Mehmet KAPAN¹, ✉ Etibar MAMMADOV¹, ✉ Nejla KÜÇÜK¹, ✉ Murat BAŞARAN², ✉ Mehmet Suat YALÇIN²,
 ✉ Burak ÖZŞEKER¹

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi, ¹Gastroenteroloji Bilim Dalı, Muğla
 Muğla Eğitim ve Araştırma Hastanesi, ²Gastroenteroloji Kliniği, Muğla

Gastrik divertiküller, mide duvarından dışa doğru uzanan kese şeklindeki oluşumlardır ve oldukça nadir görülürler. Çoğu vaka asemptomatik olup, genellikle rastlantısal olarak endoskopik veya radyolojik incelemeler sırasında tespit edilir. Ancak bazı hastalarda dispepsi, yutma güçlüğü, karın ağrısı ve nadiren gastrointestinal kanama gibi semptomlar görülebilir. Bu vaka serisinde, gastrik fundus divertikülü tanısı alan üç hasta sunulmuştur. İlk hasta, dört aydır devam eden dispepsi şikayetleri nedeniyle değerlendirildi ve gastroskopi sırasında fundal divertikül tespit edildi. İkinci hasta, iki yıldır süren yutma güçlüğü nedeniyle incelendi ve yaklaşık 4 mm çapında bir fundal divertikül saptandı. Üçüncü hasta, malignite taraması için yönlendirildiğinde gastroskopiye mide fundusunda divertiküler yapı bulundu. Tüm vakalarda divertiküller asemptomatik olup, konservatif yönetim tercih edilmiştir. Gastrik divertiküllerin genellikle tedavi gerektirmediği, ancak komplikasyon gelişimi durumunda cerrahi müdahalenin gerekebileceği vurgulanmaktadır. Bu vaka serisi, nadir görülen gastrik fundus divertiküllerinin tanı ve yönetimi konusundaki farkındalığı artırmayı amaçlamaktadır.

Anahtar kelimeler: Gastroskopi, divertikül, kanama

Gastric diverticula are pouch-like formations extending from the stomach wall and are quite rare. Most cases are asymptomatic and are usually detected incidentally during endoscopic or radiological examinations. However, some patients may experience symptoms such as dyspepsia, difficulty swallowing, abdominal pain, and rarely gastrointestinal bleeding. In this case series, three patients diagnosed with gastric fundus diverticula are presented. The first patient was evaluated due to complaints of dyspepsia that had been ongoing for four months and a fundal diverticulum was detected during gastroscopy. The second patient was examined due to difficulty swallowing that had been ongoing for two years and a fundal diverticulum of approximately 4 mm in diameter was detected. When the third patient was referred for malignancy screening, diverticular structures were found in the stomach fundus during gastroscopy. In all cases, diverticula were asymptomatic and conservative management was preferred. It is emphasized that gastric diverticula generally do not require treatment, but surgical intervention may be required in the event of complications. This case series aims to increase awareness of the diagnosis and management of rare gastric fundus diverticula.

Key words: Gastroscopy, diverticulum, bleeding

GİRİŞ

Gastrik divertikül, mide duvarından çıkıntı yapan kese şeklindeki yapılar olarak tanımlanır. Gastrointestinal divertiküller arasında nadir görülürler (1). Tüm gastrointestinal divertiküllerin yaklaşık %0,01-0,11'ini oluşturdukları tahmin edilmektedir (2). Genellikle asemptomatik kahrılar; ancak bazen gastroözofageal reflü, dispepsi, karın ağrısı, bulantı, kanama ve perforasyon gibi spesifik olmayan semptomlara neden olabilirler. Bu durum da rastlantısal olarak endoskopiler veya radyolojik incelemeler sırasında tespit edilmelerine yol açar (3). Tanı sürecinde özofagogastroduodenoskopi (EGD), baryumlu radyografiler ve bilgisayarlı tomografi gibi görüntüleme yöntemlerinden yararlanılır (2). Tedavi yaklaşımı çok yönlüdür ve mevcut semptomlara ve altına yatan herhangi bir komplikasyonun varlığına bağlıdır. Çalışmanın amacı, literatürde yeterince araştırılmamış olan bu tür vakaların klinik özelliklerini ve yönetimini inceleyerek klinisyenlerin farkındalığını artırmaktır.

OLGU 1

Altmış yaşında erkek hasta, yaklaşık dört aydır devam eden dispeptik şikayetler nedeniyle tarafımıza başvurdu. Hastanın

öyküsünde bilinen hipertansiyon (HT) ve tip 2 diabetes mellitus (DM) tanıları mevcut olup, bu hastalıklar için medikal tedavi almakta idi. Hastanın mevcut dispeptik semptomları optimal medikal tedavi kullanımına rağmen devam ediyordu.

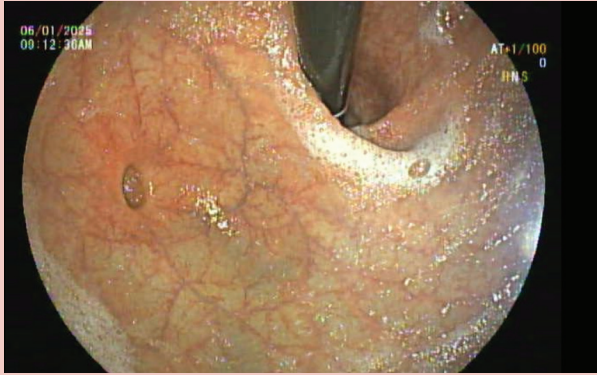
Fizik muayenesinde belirgin bir patoloji saptanmadı ve laboratuvar tetkikleri normal sınırlar içerisinde bulundu. Üst gastrointestinal sistemin değerlendirilmesi amacıyla yapılan gastroskopiye gastrik fundus bölgesinde divertiküler bir yapı tespit edildi. Bu bulgu doğrultusunda, hastaya gastrik fundus divertikülü tanısı konuldu (Resim 1). Yaşam tarzı değişikliği ile birlikte semptomları kontrol altına alınan hastada divertiküle bağlı semptom olmaması nedeniyle hasta takibe alındı. Hastadan yazılı olarak bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır.

OLGU 2

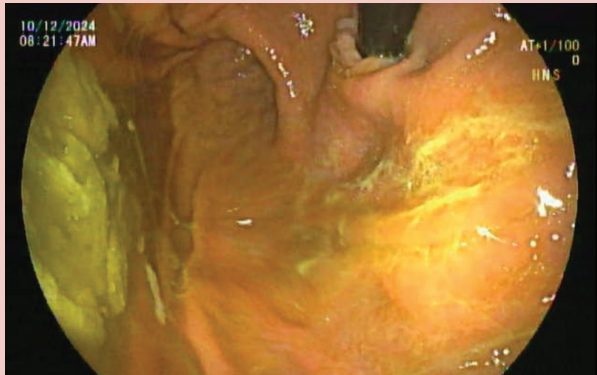
Seksen yaşında kadın hasta, yutma güçlüğü nedeniyle tarafımıza başvurdu. Hastanın öyküsünde bilinen koroner arter hastalığı, hipertansiyon mevcut olup, bu hastalık için uzun süredir medikal tedavi almakta idi. Hasta şikayetlerinin yaklaşık 2 senedir sürdüğünü belirtmekteydi.



Resim 1. Gastroskopide yaklaşık 1 cm'lik fundal divertikül.



Resim 2. Gastroskopide yaklaşık 4 mm'lik fundal divertikül.



Resim 3. Gastroskopide yaklaşık 2 cm'lik fundal divertikül.

Fizik muayenesi normaldi. Laboratuvar tetkikleri normal saptanmıştı. Üst gastrointestinal sistemin değerlendirilmesi amacıyla yapılan gastroskopide, özofageal patoloji saptanmadı, ancak midede yaklaşık 4 mm'lik fundal divertikül tespit edildi (Resim 2). Özofageal motilite planlanan hasta fundal divertikül açısından takibe alındı. Hastadan yazılı olarak bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır.

OLGU 3

Elli altı yaşında erkek hasta, psöriatik artrit ve kronik böbrek hastalığı nedeniyle romatoloji polikliniğinde takip edilmekteydi. Hastanın son kontrollerinde istemsiz ve anlamlı kilo kaybı saptanması üzerine tarafımıza malignite taraması amacıyla gastroskopi ve kolonoskopi planlamak üzere yönlendirildi.

Fizik muayenesinde belirgin bir patoloji saptanmazken, laboratuvar tetkiklerinde kreatin ve üre yüksekliği ile birlikte inflamatuvar belirteçlerde hafif artış gözlemlendi. Üst gastrointestinal sistem değerlendirmesi için yapılan gastroskopide, mide fundusunda divertiküler bir yapı tespit edildi (Resim 3). Kolonoskopi normal izlendi. Mevcut durumu psöriatik artrit aktivasyonuna bağlandı. Fundal divertiküle bağlı semptom olmaması nedeniyle hasta takibe alındı. Hastadan yazılı olarak bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır.

TARTIŞMA

Gastrik divertiküller, gastrointestinal sistemde nadir görülen anormallikler arasında yer almakta olup, tüm gastrointestinal divertiküllerin yaklaşık %0,04–%0,1'ini oluşturur (3). Gastrik fundus lokalizasyonlu divertiküller ise bu grubun daha da azınlığını temsil eder (4). Literatüre bakıldığında, çoğu vakanın asemptomatik olduğu ve tesadüfen tanı aldığı bildirilmektedir (5). Gastrik fundus divertikülleri genellikle asemptomatik olmakla birlikte, bazı hastalarda dispepsi, üst abdominal ağrı, bulantı veya nadiren gastrointestinal kanama gibi semptomlara yol açabilir (6). Tanı aşamasında üst gastrointestinal endoskopi, üst GIS seri grafileri ve abdominal bilgisayarlı tomografi kullanılabilir. Endoskopi tanıda en hassas yöntem olarak öne çıkmıştır (7). Gastrik divertiküller yapısal olarak konjenital ve akkiz olmak üzere iki ana gruba ayrılır. Konjenital divertiküller genellikle fundus bölgesinde bulunur ve tüm duvar katmanlarını içerir. Akkiz divertiküller ise peptik ülser hastalığı, inflamatuvar durumlar veya önceki cerrahi müdahaleler sonrası gelişir. Gastrik divertiküller çoğu zaman konservatif olarak izlenir ve semptomsuz vakalarda herhangi bir tedavi gerektirmez. Ancak komplikasyon gelişimi durumunda cerrahi müdahale gerekebilir. Vaka serimizde hastalarımız asemptomatik olması nedeniyle konservatif izlem kararı verilmiştir. Gastrik divertiküllerin nadir ancak ciddi komplikasyonları arasında kanama, perforasyon ve malign dönüşüm riski yer almaktadır. Literatüre göre, malign dönüşüm riski düşük olmakla birlikte, semptomatik vakalarda yakın takip önerilmektedir.

Bu başlıklar çerçevesinde vaka serimiz, gastrik fundus divertiküllerinin tanı ve tedavi yöntemlerinin belirlenmesine katkı sağlamaktadır.

Çıkar Çatışması Beyanı: Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan ederler.

Finans Beyanı: Yazarlar bu çalışmanın herhangi bir finansal destek almadığını beyan ederler.

KAYNAKLAR

1. Palmer ED. Gastric diverticula. Int Abstr Surg. 1951;92(5):417-28.
2. Rashid F, Aber A, Iftikhar SY. A review on gastric diverticulum. World J Emerg Surg. 2012;7(1):1.
3. Akkari I, Mraiedha MH, Jemni I, et al. Gastric diverticula as a diagnostic and therapeutic challenge: Case report and review of literature. Int J Surg Case Rep. 2020;70:93-5.
4. Morris PD, Allaway MGR, Mwagiru DK, Sinclair JB, Hollands M. Gastric diverticulum: a contemporary review and update in management. ANZ J Surg. 2023;93(12):2828-32.
5. Mohan P, Ananthavadevelu M, Venkataraman J. Gastric diverticulum. CMAJ. 2010;182(5):E226.
6. Shah J, Patel K, Sunkara T, et al. Gastric Diverticulum: A Comprehensive Review. Inflamm Intest Dis. 2019;3(4):161-6.
7. Schramm D, Bach AG, Zipprich A, Surov A. Imaging findings of gastric diverticula. ScientificWorldJournal. 2014;2014:923098.