

Juxtapapiller Duodenal Divertiküller ve Klinik Özellikleri

Dr. Vedat GÖRAL, Dr. Hans-Ulrich KLOR, Dr. Willielm DOPPL,
Dr. Tobias ZEKORN, Dr. Yaşar BİLGİN

Özet: Bu çalışmada, 1291 kişide yapılan ERCP uygulaması retrospektif olarak incelenerek, juxtapapiller duodenal divertikül ile safra taşı ve pankreatit arasındaki ilişki araştırıldı. Juxtapapiller duodenal divertikül insidansı, %3,7 olarak bulundu. Divertikül insidansı yaşla birlikte artmakta ($p<0.01$) ve sex farkı göstermemekte idi. Bu gruptaki hastaların, klinik olarak, yaşlı, safra taşına sahip, taş nedeniyle kolesistektomi geçiren ve kolesistektomiden sonra koledok taşı oluşumu ile karakterize hastalar olduğu görüldü. Kronik pankreatit insidansı da kontrol grubuna oranla yüksek bulundu ($p<0.01$). Bu sonuçlar, safra taşı ve kronik pankreatit oluşumu ile juxtapapiller duodenal divertikül arasında anlamlı bir ilişki olduğunu göstermektedir.

Anahtar kelimeler: Juxtapapiller duodenal divertikül, safra taşı, pankreatit.

Duodenal divertiküller, büyük bir oranda vater papillasının yakınında lokalize akkiz oluşumlardır. Bir çalışmada, divertiküllerin %91'nin papillanın yakınında bulunduğu gösterilmiştir (1,2). Bunlara, juxtapapiller (veya parapapiller) duodenal divertiküller denir. Görülme sıklığı, çeşitli otopsi serilerinde farklı olup, %6,3-22 oranında değişmektedir. 40 yaşın altında nadir olup, yaş ile artma gösterir. Erkek ve kadınlarda görülme sıklığı açısından fark yoktur. Tanı, radyolojik tetkik ve ERCP ile konur. Klinik olarak, safra taşı ve pankreatitise yol açabilir (3-8).

Bizde bu çalışmamızda, juxtapapiller duodenal divertikül ile, safra taşı ve pankreatit arasındaki ilişkiyi araştırdık.

Summary: JUXTAPAPILLARY DUODENAL DIVERTICULA AND CLINICAL CHARACTERISTICS

In order to explore the relationship between duodenal diverticula and biliary stone disease and pancreatitis, we reviewed 1291 endoscopic retrograde cholangio-pancreatography (ERCP) procedures. A total of 46 patients were found to have diverticula with an incidence of 3.7 percent, being significantly higher in elderly group aged 60 years or older ($p<0.01$) and no sex difference was noted. The occurrence of duodenal diverticula increases with age. Patients with duodenal diverticula were older, had more gallbladder stones, more common bile duct stones, had undergone cholecystectomy more frequently and experienced more frequently common bile duct stone recurrence after cholecystectomy. The incidence of chronic pancreatitis was higher in patients with juxtapapillary diverticula than in patients without diverticula ($p<0.01$). These results show a significant association between juxtapapillary duodenal diverticula and gallstone disease and pancreatitis.

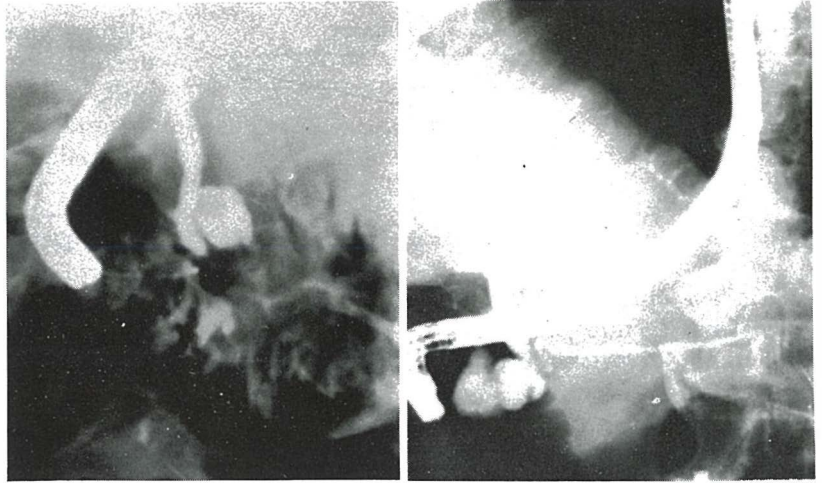
Key words: Juxtapapillary duodenal diverticula, gallstone, pancreatitis.

GEREÇ VE YÖNTEM

Ocak 1986-Haziran 1993 yılları arasında, Giessen Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji bölümünde 1291 kişide yapılan ERCP uygulaması, retrospektif olarak değerlendirildi. ERCP uygulaması Olympus JF Type IT20 cihazı ile yapıldı. 1291 kişide saptanan 46 juxtapapiller duodenal divertikül vakası çalışmaya alındı. Bunların, 21'i bayan, 25'i erkek ve ort. yaş 68.1 yıl (32-89 yaş) idi. Premedikasyon olarak 46 hastaya Diazem Amp (İ.V) verildi. ERCP işlemi esnasında 7 hastaya Glukagon (0.4-0.8 mgr), 6 hastaya haldol amp, 11 hastaya buscopan, 4 hastaya dolantin yapıldı. Kontrol grubu olarak, 1992 yılına ait olan ve divertikül içermeyen 192 (89 bayan, 103 erkek, ort.yaş 65.4 yıl) ERCP vakası alındı. ERCP filmlerinde divertikül büyük-

Tablo I: Divertikül bulunan hastalardaki primer hastalıklar ve ERCP endikasyon nedenleri.

Endikasyon	Sayı
Kolestaz (Taş)	22
Kr. Pankreatit	17
Primer Biliyer Siroz	1
Karaciğer Sirozu	1
Alkolik KC hastalığı	1
Pankreas başı Ca	1
Kontrol (Divertikül)	1
Biliyer dispepsi	1
Porta hepatitis tümörü	1



Resim 1, 2: Juxtapapiller Duodenal Divertikülün ERCP'deki görüntüleri.

lülü ölçüldü ve ortalamaları alındı. Koledokta ve safra kesesinde taş olup olmadığı, varsa büyüklükleri kaydedildi. Daha öne kolesistektomi geçirmişse not edildi. ERCP'de kronik pankreatit değerlendirilmesi, Cambridge sınıflandırılmasına göre yapıldı (9). Vakalarımızdaki ERCP uygulaması nedenleri Tablo I'de gösterildi.

SONUÇLAR

Juxtapapiller duodenal divertikül saptanan 46 vakanın 30'unda hem safra yolları, hemde pankreas kanalı vizualize edildi. 2 vakada sadece safra kanalı, 5 vakada da sadece pankreas kanalı vizualize edildi. 14 hastada papilla stenozu saptandı ve bunlara papillotomi uygulandı. 9 vakada kolesistektomi saptandı. Vakaların 9'unda safra kesesinde, 8'nde koledokta, 3'nde hem kesede hem de koledokta safra taşı saptandı. Koledok taşı olan 11 vakada koledok geniş bulundu. Vakaların 21'nde kronik pankreatit, 1'nde pankreatik divisium, 2'nde pseudokist saptandı.

Divertiküllerin büyüklüğü (ort.) şöyle idi: 7 vakada 10mm'den küçük, 12 vakada 10-20 mm, 9 vakada 21-30 mm, 10 vakada 31-40 mm arası, 4 vakada 40'mm'den büyük idi. En küçük divertikül 0.6 x 0.6 cm, en büyük divertikül 5x7cm çapında idi. Divertiküllerin şekli; kiraz, bezelye veya çilek görünümündeydi. (Resim 1,2) Divertikülün yaşlara göre dağılımı Tablo II'de görülmektedir.

TARTIŞMA

Juxtapapiller duodenal divertiküller, yaşlılıkta ortaya çıkan, cinsiyet ayrımı göstermeyen, klinikte safra taşı ve pankreatit oluşumuna yol

açan akkiz lezyonlardır. İlk defa 1908 yılında Theodor Rosenthal, 3 kişide duodenal divertikül ile bağlı obstrüktif sarılık olgusu yayınlamış (10), 1977 yılında başka bir çalışmada juxtapapiller duodenal divertikül ile safra taşı (11) arasında ilişki saptanmış, 1981 yılındaki başka bir çalışmada da bu kanıtlanmıştır(1). Son yıllarda yapılan diğer çalışmalarda, bu hastalarda ampulla vateride disfonksiyon (yetersizlik) olduğu bulunmuş ve koledokoduodenal sfinkter yetersizliğinin safra akımında düzensizliğe yol açtığı saptanmıştır. Bazı araştırmacılar, juxtapapiller duodenal divertiküllü olgularda, ince barsakların proximal kısmında aşırı bakteri üremesi saptamışlardır (12,13,14). Bunların çoğunda fekal tip bakteriyel flora (E. Coli, klepsiella, proteus, fekal streptokok ve anaeroblar) bulunmuş, aynı çalışmada divertikül olmayan kişilerin barsağının aynı bölgesinde normal bakteriyel flora bulunmuştur. Bu kısımda aşırı bakteriyel flora bulunuşu ve koledokoduodenal sfinkter disfonksiyonu, duodenumdan safra yoluna assendan yolla enfeksiyona yol açar. Buradan da safra kesesine ve karaciğer içi safra yollarına bakteriyel enfeksiyon ajanları yayılır. Başka bir çalışmada, divertikül bulunan hastalarda duodenumdan yapılan aspirasyonda %81 oranında patojen bakteri saptanırken, divertikül bulunmayan kişilerde koledoktan yapılan aspirasyonda %7.4 oranında bakteri saptanması da, bu görüşü desteklemektedir (14).

Juxtapapiller duodenal divertikülü olan ve kesede taş saptanan 21 hastanın 12'nde pigment taşı, 9'nda kolesterol taşı yapısı tesbit edilirken,

Tablo II : Divertikülün Yaşlara Göre Dağılımı.

Yaş	Vaka Sayısı
30 - 40	2
41 - 50	4
51 - 60	8
61 - 70	10
71 - 80	10
81 - 90	12

24 kişiden oluşan kontrol grubunda 1'nde pigment taşı, 23'nde kolesterol taşı bulunmuştur (15). Bu da, divertiküllü olgularda kesede oluşan taşın pigment taşı yapısında olduğunu göstermektedir. İnfrared spektroskopi ile yapılan bir çalışmada, bu taşlarda ana komponent olarak %45 oranında kalsiyum bilirübinat (16) bulunmuştur. Safra taşı nedeniyle kolesistektomi geçiren juxtapapiller duodenal divertiküllü olgularda, koledokta tekrardan taş oluşmaktadır. Bu çalışmada bu oranın %87.5 oranında bulunmuş olması da, divertikülün yüksek oranda safra taşına yol açtığını göstermektedir (17).

İlk defa 1953 yılında Svartz ve Jjöberg, juxtapapiller duodenal divertikül ile kronik pankreatit arasında bir ilişki üzerinde durmuşlardır (18). Bir çalışmada 75 akut pankreatitli olguda, %23 oranında duodenal divertikül saptanmış, bu oran kontrol grubunda %4.2 bulunmuştur (19). Bu ça-

lışmayı yapanlar, pankreatit gelişiminin sekonder olduğunu, önce küçük safra taşlarının ampulla vateriyi tıkayarak akut pankreatitise yol açtığını, tekrarlayan atakların kronik pankreatite neden olduğunu belirtmişlerdir.

Bizim çalışmamızda, divertikül saptanan 46 vakanın 20'nde safra taşı (%43.5) saptanmış olup, kontrol grubunda %22 olarak bulunmuştur. Bu sonuç, literatür ile uyumlu bulunmuştur. Kolesistektomi geçiren 9 hastanın 2'nde daha sonra koledokta taş saptanmış olması, rekküran taş oluşumundan juxtapapiller duodenal divertikülün sorumlu olduğunu düşündürmektedir. Çalışmamızda, divertikül büyüklüğü ile klinik tablo, safra taşı oluşumu v.s arasında bir ilişkiye rastlanmamıştır. Divertikül saptanan hastalarımızın %63'nde kronik pankreatit bulunması ve kontrol grubunda bu oranın %41 olması, divertikülün kronik pankreatit oluşumundan sorumlu olduğu tezini doğrulamaktadır.

Sonuç olarak, juxtapapiller duodenal divertiküller, özellikle yaşlı kişilerde, koledokoduodenal sfinkter yetmezliği, duodenumda aşırı bakteriyel çoğalma ve safra yollarına aşırı bakteri geçmesi ve safra akımında düzensizlik nedeniyle, safra taşı ve pankreatite yol açması nedeniyle önem arz etmektedir.

KAYNAKLAR

1. Osnes M, Lotveit S, Larsen S, Aune S: Duodenal diverticula and their relationship to age, sex and biliary calculi. *Scand. J. Gastroenterol.* 1981; 16:103-107.
2. Lotveit T, Skar V, Osnes M.: Juxtapapillary duodenal diverticula. *Endoscopy* 1988; 20, 175-178.
3. Skar V, Lotveit T, Osnes M.: Juxtapapillary duodenal diverticula predispose to common bile duct stones. *Scand. J. Gastroenterol.* 1989; 24, 202-204.
4. Kennedy RH, Thompson MH.: Are duodenal diverticula associated with choledocholithiasis? *Gut.* 1988; 29,1003-1006.
5. Spuy S, van der: The relationship between juxtapapillary diverticula and biliary calculi. An endoscopic study. *Endoscopy.* 1979; 3, 197-201.
6. John MH, Barry W, Francis ML et al. Intraluminal duodenal diverticulum: An unusual cause of acute pancreatitis. *The Am. J. Surgery.* 1986; 151, 505-508.
7. Caos A.: Biliary pancreatitis and jaundice associated with obstructed peripapillary duodenal diverticulum (Letter). *Am J Gastroenterol.* 1989; 84 (8), 982-983.
8. Howard JM, Wynn OB, Lenhart FM, Chandnani PC.: Intraluminal duodenal diverticulum: An unusual cause of acute pancreatitis. *Am J Surgery.* 1986; 151, 505-508.
9. Natterman C, Goldschmidt AJ, Dancygier H. Endosonography in chronic pancreatitis. A comparative study of endoscopic retrograde pancreatography and endoscopic sonography. *Ultraschall Med.* 1992; 13(6), 263-70.
10. Rosenthal T. Können duodenal divertikel eine klinische bedeutung erlangen? *Med. Klin* 1908; (14) 1421-1424.

11. Osnes M, Myren J, Lotveit T, Swensen T.: Juxtapapillary duodenal diverticula and abnormalities by endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP). *Scand. J. Gastroenterol.* 1977 (12), 437-349.
12. Shinagawa N, Fukui T, Mashita K. et al. The relationship between juxtapapillary duodenal diverticula and the presence of bacteria in the bile. *Japanese Journal of Surgery.* 21(3), 1991, 284-291.
13. Skar V, Skar AG, Osnes M.: The duodenal bacterial flora in the region of papilla of Vater in patients with and without duodenal diverticula. *Scand J Gastroenterol.* 1989; 24, 649-656.
14. Lotveit T, Skar V, Osnes M. Juxtapapillary duodenal diverticula. *Endoscopy.* 1988; (20), 175-178.
15. Lotveit T, Osnes M, Aune S, Larsen S.: Studies of the choledochoduodenal sphincter in patients with and without juxtapapillary duodenal diverticula. *Scand. J. Gastroenterol.* 1980 (15), 875-879.
16. Lotveit T.: The composition of biliary calculi in patients with juxtapapillary duodenal diverticula. *Scand. J. Gastroenterol.* 1982 (17). 653-657.
17. Lotveit T, Osnes M, Larsen S.: Recurrent biliary calculi. Duodenal diverticula as predisposing factor. *Ann. Surg.* 1982; (196), 30-34.
18. Svartz N, Sjöberg SG.: Duodenal diverticula as the cause of chronic pancreatitis. *Gastroenterologia.* 1953; (80) 203-207.
19. Lotveit T, Aune S.: The significance of duodenal diverticula in pancreatitis. *Scand. J. Gastroenterol.* 1974 (27), 32-36.