

# Erişkin Bir Hastada Omfalomezenterik Kanal Açıklığı: Olgu Sunumu

Ahmet Oğuz Hasdemir<sup>1</sup>, Oktay Büyükaşık<sup>2</sup>, Kahraman Dinler<sup>1</sup>,  
Ercan Yalçın<sup>3</sup>, Cavit Çöl<sup>1</sup>

*Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı<sup>1</sup>, Bolu,  
S.B. Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi II. Genel Cerrahi Kliniği<sup>2</sup>, Ankara,  
Ereğli Anadolu Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği<sup>3</sup>, Konya*

## ÖZET

*Erişkin bir hastada omfalomezenterik kanal açıklığı: Olgu sunumu*

Erişkin bir hastada göbekten intestinal içerik gelmesi ile kendini gösteren omfalomezenterik kanal açıklığı tespit edildi. Medyan laparotomi ile göbek, omfalomezenterik kanal ve ilişkili olduğu ileal segment rezektore edilerek tedavisi sağlandı. Postoperatif komplikasyon olmadı. Göbekten gelen fekaloid, safıralı, seropürülan ve hatta seroz akıntı varlığında altta yatan omfalomezenterik kanal ya da umbliko-intestinal fistülün varlığı araştırılmalıdır.

**Anahtar kelimeler:** Omfalomezenterik kanal açıklığı, umblikal akıntı

## ABSTRACT

*An adult patient with patent omphalomesenteric duct: Case report*

An adult patient with patent omphalomesenteric duct who presented with fecal umbilical discharge was excised with median incision. The omphalomesenteric duct was followed up to the junction with the small intestine and resection of this segment with the duct was performed. There were no postoperative complications. In the presence of feculent, bilious, seropurulent, or serous discharge at the umbilicus, omphalomesenteric duct or an intestinal umbilical fistula must be remembered in the differential diagnosis.

**Key words:** Patent omphalomesenteric duct, umbilical discharge

**Bakırköy Tıp Dergisi 2008;4:163-165**

## GİRİŞ

Omfalomezenterik kanal (OMK) yolak sac ile embriyonik midgut arasında bağlantıyı sağlar. Normal gelişme sürecinde bu kanal fetal yaşamın 7-9. haftalarında involüsyona uğrayarak kaybolur. İnvolüsyon sürecindeki bozukluklar Meckel divertikülü, umbliko-enterik fistül, inkomplet umblikal sinüs, omfalomezenterik kist ve umblikal mukozal polip gibi omfalomezenterik kanal kalıntılarının oluşmasına neden olur (1,2).

En sık görülen malformasyon Meckel divertikülü olup popülasyonda yaklaşık %2 oranında görülür. OMK açıklığı ise OMK anomalilerinin %15'ini oluşturur (2). Tanısı genellikle infantil çağda konur. Erişkinlerde son derece nadir rastlanır.

Yazışma adresi / Address reprint requests to: Dr. Ahmet Oğuz Hasdemir  
Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, Bolu

Telefon / Phone: +90-374-253-4656/3516

Elektronik posta adresi / E-mail address: oguzhasdemir@gmail.com

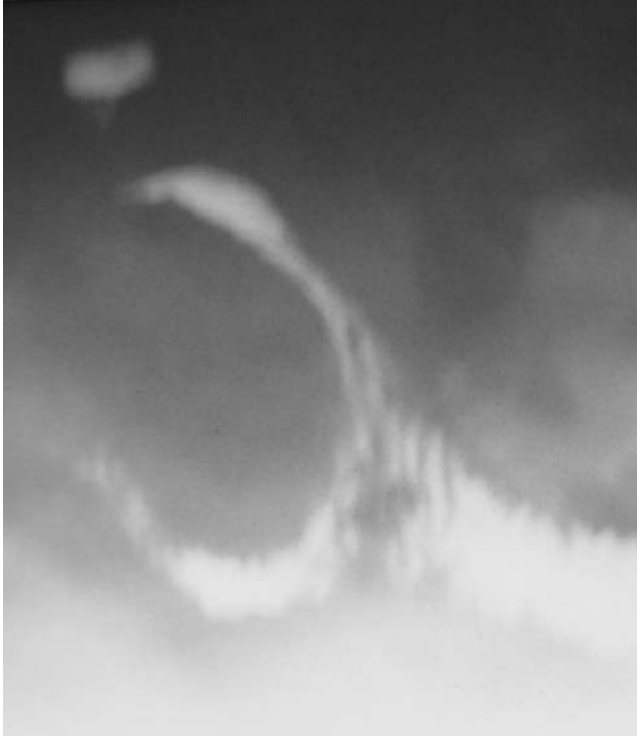
Geliş tarihi / Date of receipt: 28 Ocak 2008 / January 28, 2008

Kabul tarihi / Date of acceptance: 11 Şubat 2008 / February 11, 2008

Sunulan olguda omfalit tanısıyla birkaç kez tedavi görmüş erişkin bir hastada fistül nedeniyle saptanan OMK açıklığı tartışılmıştır.

## OLGU SUNUMU

Göbekten kötü kokulu akıntı gelmesi yakınmasıyla, altı ay içinde, üç kez omfalit tanısıyla tedavi edilen 42 yaşındaki erkek hastanın yapılan muayenesinde pansuman materyalinin intestinal içerikle bulaşık olduğu görüldü. Stile ile yapılan muayenede stilenin batın içersine rahatça ilerlediği tespit edildi. Fistulagrafide göbek ile barsak arasındaki fistül hattı görüntülendi (Resim 1). Hastada omfalomezenterik fistül tanısıyla preoperatif hazırlıkları tamamlanarak elektif şartlarda operasyona alındı. Medyan insizyon ile yapılan laparotomide ileoçekal valvin 80 cm proksimalindeki ince barsak ansının antimezenterik tarafında, umblikus ile barsak arasındaki kanal görüldü. Olgu "OMK açıklığına bağlı umbliko-enterik fistül" olarak değerlendirildi. Cerrahi tedavisi göbeği de içeren omfalomezenterik kanal eksizyonu ve segmenter in-



**Resim 1: Omfalomezenterik kanal açıklığı. Fistülografi**



**Resim 2: Omfalomezenterik kanal açıklığı. Piyesin makroskopik görünümü**

ce barsak rezeksiyonu + ileoileal anastamoz ile sağlandı (Resim 2). Herhangi bir komplikasyon gelişmeyen hasta postoperatif altıncı gün taburcu edildi. Piyesin histopatolojik incelemesinde kanalda ince barsak mukozasının olduğu, aberan (pankreas ya da mide) dokunun olmadığı ve maligniteye dair herhangi bir bulgunun olmadığı tespit edildi. Postoperatif beşinci yılında yeniden değerlendirilen hasta sağlıklıydı.

## TARTIŞMA

OMK fetal yaşamda barsak ile yolk sac arasındaki bağlantıyı sağlayan normal bir oluşumdur. Bu oluşuma ait kalıntılar yenidoğanda OMK malformasyonlarına yol açar. En sık görülen bu kanalın proksimal kısmının açık kaldığı Meckel divertikülü, distal kısmının açık kaldığı umblikal sinüs ve santral kısmının açık kaldığı omfalomesenterik kisttir (2,3). Duktusun fibröz bir bant şeklinde kalması da gözlenebilir. Meckel divertikülü olgularının %10 kadarında divertikül fibröz bir band ile umblikusa bağlıdır (2).

OMK açıklığı yenidoğan döneminde göbekten intestinal içeriğin gelmesine neden olan oldukça nadir bir malformasyondur. Genellikle tedavisi hemen yapılır (4,5). Erişkin çağda bu açıklığın ortaya çıkması ise son derece nadirdir. Literatür taramamızda olgumuza benzerlik gösteren bir olgu saptanmıştır (6).

Göbekte akıntı en sık kötü hijyene bağlı olarak ortaya çıkan omfalit olgularında görülür. Daha az sıklıkla göbek granülomları, pilonidal kistler, endometriozis, urakus ve OMK kalıntılarının varlığında görülür (7,8). Akıntı pü, kan, mukus, idrar veya intestinal içerik biçiminde olabilir. Akıntıda safra ve intestinal içeriğin varlığı umbliko-enterik fistülü olasılıkla da OMK açıklığını akla getirmelidir (7). Sunulan olgu birkaç kez göbekte granülom varlığı düşüncesiyle gümüş nitrat kalemikle dağlanarak tedavi edilmeye çalışılmıştır. Olasılıkla umblikal sinus şeklinde olan kalıntının yapılan girişimlere bağlı oblitere olan kanalın açılarak fistüle neden olduğunu düşündürmektedir.

OMK kalıntılarının olası komplikasyonları umblikal enfeksiyonlar, periumblikal dermatit, intestinal mukozadan kanama, ileus, malignite gelişimi olarak sıralanabilir (9,10-13). Genellikle yaşla birlikte bu komplikasyonların sıklığı azalmaktadır. İnsidental olarak saptanan asemptomatik Meckel divertikülünün çıkartılması tartışmalıdır (14). Divertikül duvarında aberan doku varlığına işaret eden heterojenitenin varlığı, intestinal obstrüksiyon riski yaratan göbek ile divertikül arasındaki bantların bulunması, enfeksiyon ve malignite gelişmesi riski taşıyan OMK kalıntısı umblikal sinüsleri ve kistlerin tespiti mutlak cerrahi endikasyonları oluşturur. Cerrahi tedavi laparoskopik ya da standart laparotomi yoluyla OMK ve kalıntılarının ilişkili ileal segment ile birlikte çıkarılmasıdır.

Erişkin yaş grubunda umblikal bölgeden akıntı varlığında OMK ve urakusun konjenital kalıntılarının olabileceği akılda tutulmalıdır. Tedaviye direnç gösteren olgularda ileri tanısal yöntemlerle patolojik durum ortaya çıkarılmalıdır.

## KAYNAKLAR

1. Vane DW, West KW, Grosfeld JL. Vitelline duct abnormalities. Experience with 217 childhood cases. Arch Surg 1987; 122: 542-547.
2. Moore TC. Omphalomesenteric duct malformations. Semin Pediatr Surg 1996; 5:116-123.
3. DiSantis DJ, Siegel MJ, Katz ME. Simplified approach to umbilical remnant abnormalities. Radiographics 1991;11: 59-66.
4. Konvolinka CW. Patent omphalomesenteric duct. Surgery 2002; 131: 689-690.
5. Giacalone G, Vanrykel JP, Belva F, Aelvoet C, De Weer F, Van Eldere S. Surgical treatment of patent omphalomesenteric duct presenting as faecal umbilical discharge. Acta Chir Belg 2004; 104: 211-213.
6. Nursal TZ, Yildirim S, Tarim A, Noyan T. Laparoscopic resection of patent omphalomesenteric duct in an adult. Surg Endosc 2002; 16: 1638.
7. Martin MS, Lembo RM. A 17-Year-Old Boy with umbilical discharge. Hosp Physician 2004; 40: 19-25.
8. Kasiakou SK, Rafailidis PI, Rosmarakis ES, Falagas ME. Recurrent omphalitis in adults. Scand J Gastroenterol. 2004; 39:1021-1024.
9. Sudler MT. Omphalomesenteric duct.: Intestinal Obstruction. Ann Surg 1918; 67: 575-577.
10. Moore GP, Burkle FM Jr. Isolated axial volvulus of a Meckel's diverticulum. Am J Emerg Med 1988; 6: 137-142.
11. Markogiannakis H, Theodorou D, Toutouzas KG, Drimousis P, Panoussopoulos SG, Katsaragakis S. Persistent omphalomesenteric duct causing small bowel obstruction in an adult. World J Gastroenterol 2007; 13: 2258-2260.
12. Glazer G. Primary adenocarcinoma arising in a vitello-intestinal duct remnant at the umbilicus. Br J Surg 1973; 60: 247-249.
13. Goodfellow PB, Thomas WE. An umbilical nodule. J R Soc Med 2002; 95: 94-95.
14. Snyder CL. Current management of umbilical abnormalities and related anomalies. Semin Pediatr Surg 2007; 16: 41-49.