

Akut Batına Neden Olmayan Primer Omental Torsiyon: Olgu Sunumu

Primer Omental Torsion That Doesn't Cause Acute Abdomen
Genel Cerrahi

Başvuru: 11.02.2015
Kabul: 24.02.2015
Yayın: 02.04.2015

Vedat Bayrak¹

¹ Ceyhan Devlet Hastanesi

Özet

Omentum torsiyonu akut batının oldukça nadir bir nedenidir. Sıklıkla akut apandisit'in semptom ve bulguları ile kendini gösterir. Tanı genellikle laparotomi yada laparoskopi ile kesinleştirilir. Omentumun torsiyonu ya primer yada sekonderdir. Bu olgu sunumunda 10 günlük karın ağrısı ile polikliniğe başvuran, epigastrik herni tanısı ile operasyona alınan ve primer omental torsiyon tespit edilen 72 yaşındaki kadın hasta sunuldu.

Anahtar kelimeler: Akut karın, Omentum Torsiyon anomalisi

Abstract

Torsion of greater omentum is a quite uncommon cause of acute abdomen. Most often it presents with sign and symptoms of acute appendicitis. The diagnosis is usually confirmed by laparotomy or laparoscopy. Torsion of the omentum can be either primary or secondary. We report a case, 72 year-old woman patient, complained 10 days of abdominal pain and had the surgery with the diagnosis of epigastric hernias and primer omental torsiyon detected

Keywords: Acute Abdomen, Omentum Torsion Abnormality

Giriş

Omentum torsiyonu nadir karın ağrısı sebeplerindedir. Primer olabildiği gibi, omental kist, tümör, herniler ve karın içi yapışıklara bağlı olarak sekonder de olabilir. Omentumda, omental katlanma, segmental nekroz ve hatta yaygın nekroz görülebilir. Semptomlar nonspesifiktir ve bu nedenle preoperatif tanı koymak zordur^{1,2}. Hastalar sıklıkla akut batın kliniği ile acil servise başvururlar ve bu nedenle sıklıkla apandisit ön tanısı ile acil şartlarda operasyona alınırlar. Ancak operasyonda genellikle torsiyone omentum segmenti nekroze halde görülmektedir. Bu yazımızda, karın ağrısı nedeni ile polikliniğe başvuran, muayenesinde peritonit bulgusu tespit edilmeyen ancak epigastrik bölgede 2 cm çaplı fasya defekti tespit edilen, bu nedenle epigastrik herni ön tanısı ile operasyona alınan ve operasyonda nekroze olmayan omental torsiyon tespit edilen 72 yaşındaki bayan hasta sunuldu.

Olgu Sunumu

Yetmiş iki yaşında kadın hasta 10 günden beri var olan yaygın karın ağrısı, karında şişkinlik ve karın duvarında yumru yakınmaları ile genel cerrahi polikliniğine başvurdu. İştahsızlık, bulantı, kusma tariflemiyordu. Muayenede batında yaygın hafif şiddetli hassasiyet, epigastrik bölgede yaklaşık 2 cm çaplı fasya defekti tespit edildi. Özgeçmişinde 10 yıl önce sağ inguinal herniden opere olduğu öğrenildi. Başka cerrahi müdahale öyküsü yoktu. Yeni tanı konulan hipertansiyonu mevcuttu. Hastanın lökosit değeri (Lökosit : 7.840) ve biyokimyasal parametreleri normaldi. Bu nonspesifik bulgular ile hasta epigastrik herni tanısı ile operasyona alındı. Operasyon sırasında fasya serbestleştirildikten sonra omentumda kalınlaşma farkedildi ve omentum explore edildi. Eksplorasyonda omentum uzun aksı boyunca yaklaşık 15X8X5 cm'lik omentum segmentinin 1 cm uzunluğunda bir segment üzerinden torsiyone olduğu, torsiyone segmentte ödem, kalınlaşma ve hafif konjesyon olduğu ancak

nekrozun olmadığı görüldü. (Şekil 1)



Şekil 1 : Primer omental torsiyonun operasyon görüntüsü

Torsiyone segment rezeksiyon yapıldı, kanama kontrolü yapıldı ve fasya primer tamir edilerek operasyon sonlandırıldı. Postoperatif 3. gün hasta sorunsuz olarak taburcu edildi.

Tartışma ve Sonuç

Omental torsiyon, omentum majusun uzun aksı etrafında rotasyona uğraması, buna bağlı olarak da arteriyel beslenme ve venöz drenajın bozulması nedeniyle torsiyonun distalinde ödem, vasküler staz, iskemi ve nekrozun görüldüğü, sıklıkla peritonit bulguları ile seyreden nadir bir klinik durumdur³. İlk şikayet ani başlayan karın ağrısıdır ve ağrı genellikle sağ alt kadranda yerleşimlidir. Orta derecede lökositoz, ateş ve bulantı-kusma tabloya eşlik edebilir⁴. Bizim hastamızda ağrı daha yaygın ve lokalize edilemeyen tarzdaydı. Lökositoz, ateş ve bulantı-kusma tabloya eşlik etmiyordu.

Omental torsiyon daha sıklıkla 3. ve 5. dekatlarda gözlenmekte olup, erkeklerde kadınlara oranla daha sık (E/K: 2/1) görülür. Genellikle obezlerde görülür³. Hastamız, beklenenden ileri yaşta (yaş: 72) ve obez olmayan bir kadın hastaydı.

Omental torsiyon primer ve sekonder olabilir. Primer omental torsiyonlar, omentumun anatomik varyasyonlarına, aşırı egzersize, ani hareketlere ve hiperperistaltizme bağlı olarak gelişebilir ¹. Daha sık görülen sekonder omental torsiyonlar ise, omental kist, tümör, adezyon, internal ve eksternal herniler gibi tetikleyici bir patolojiye bağlı gelişebilir ⁵. Hastamızda başka batın içi patoloji tespit edilmediği için, ağrıları, primer omental torsiyondan kaynaklandığı kabul edildi.

Omental torsiyonda ayırıcı tanıda en sık karıştığı hastalık apandisitir ve bir çok hasta apandisit nedeni ile yapılan cerrahi işlem sırasında intraoperatif tanı alır. Kolesistit, çekum divertikülü, peptik ülser, rektus hematomu; üreme çağındaki kadınlarda PID, ektopik gebelik, over kist torsiyonu; çocuklarda Meckel divertikülü ve mezenterik adenit ayırıcı tanıda akılda tutulması gereken hastalıklardır. Bu hastamızda, peritonit bulgusu vermeyen nonspesifik karın ağrıları nedeni ile ağrı nedeni olarak epigastrik herni düşünülmüş ve hasta bu nedenle operasyona alınmıştır.

Preoperatif tanıda ultrasonografi (US) ve bilgisayarlı tomografi (BT) ile anormal omental bulgular ve serbest peritoneal sıvı tespit edilebilir. US'nin sensitivitesi genellikle artmış intestinal gaz nedeniyle ve radyoloğun deneyimine göre değişebildiği için omental torsiyonda altın standart BT'dir ⁶. Omental torsiyon için US bulguları, karın içinde genellikle sağ yarıda veya göbek etrafında, karın duvarına yapışık, hiperekojen, non kompresibl ve oval karın içi kitle şeklindedir. BT'de ise karın sağ tarafında perçekal bölgede pelvise doğru uzanan yoğunluğu artmış yağ dansitesindeki doku içinde çizgisel hiperdansitelerin görülmesi tanısaldır ⁶. BT'nin akut karında kullanımının artması ile omental torsiyonda preoperatif tanı konulma oranları artmış ve cerrahi gerektiren/gerektirmeyen omental torsiyonların tespit edilmesi şansı doğmuştur. Bu hastanın şikayetlerinin fizik muayene ile tespit edilen epigastrik herni olduğu düşünüldüğü için görüntüleme kullanılmamıştır.

Nekrozun olduğu olgularda tedavi seçeneği nekroze segmentin rezeksiyonudur. Preoperatif tanı konulan hastaların seçilmiş bir kısmında konservatif tedavi denenebileceğini ifade eden yayınlar mevcuttur ⁷. BT'nin kullanımının yaygınlaşması ile konservatif tedavi denenebilecek hasta sayısı artmıştır. Konservatif tedavide analjezikler, antienflamatuvar ilaçlar ve profilaktik antibiyotikler kullanılır ⁸. Konservatif tedavi uygulanırken potansiyel komplikasyonlar (abse, yapışıklıklar, sepsis vb.) akıldan çıkarılmamalıdır. Cerrahi tedavide ilk seçenek laparoskopik yaklaşımdır ¹. Bu hastamızda, intraoperatif tanı konulduğu için rezeksiyon uygulandı.

Sonuç

Omental torsiyonlar genellikle ani başlayan ve akut batın bulguları veren klinik durumlar olsa da, bazen non spesifik karın ağrısı şeklinde, kronik ağrı nedenlerinden de olabilirler. Genellikle intraoperatif tanı konulmakla birlikte BT'nin kullanımının artışı ile preoperatif tanı konulan hasta sayısında artış olmuştur. Buna bağlı olarak konservatif tedavi önemli bir tedavi seçeneği olarak karşımıza çıkmaktadır. Ancak konservatif tedavi planlanırken hasta seçimine özen gösterilmeli, olası komplikasyonlar (abse, yapışıklıklar, sepsis vb.) akıldan çıkarılmamalıdır.

Kaynaklar

1. Occhionorelli S, et all. Acute abdomen due to primary omental torsion and infarction. Case Rep Surg. 2014;2014:208382. doi: 10.1155/2014/208382. Epub 2014 Nov 6.
2. Gürbulak B, ark. Nadir bir akut karın nedeni: Primer omental torsiyon; tanısal zorluklar ve literatürün gözden geçirilmesi. Ulusal Cerrahi Dergisi. 2012; 28(1):46-8. doi: 10.5097/1300-0705.UCD.751-11.01
3. Yıldız R, ark. Nadir görülen akut batın nedenleri: Primer omental torsiyon ve idiyopatik segmental omental nekroz. Anatol J Clin Investig 2013;7(4):234-237
4. Sözen S, ark. Akut karına neden olan primer omentum torsiyonu: Olgu sunumu. Ulus Travma Acil Cerrahi

Derg. 2011;17 (6):554-6. doi: 10.5505/tjtes.2011.40222

5. Okuř A, Duran L, apraz M. Primer omentum torsiyonu. AKATOS 2012;3(1):1-3. JAEMCR 2012;3(1):1-3. doi: 10.5505/jaemcr.2011.97268
6. Aoun N, et al. Left-sided omental torsion: CT apperance. Eur Radiol 2001;11(1):96-8.
7. Van Breda Vriesman AC, et al. Infarction of omentum and epiploic appendage: diagnosis, epidemiology and natural history. Eur Radiol. 1999;9(9):1886-92.
8. Coulier B. Segmental omental infarction in childhood: a typical case diagnosed by CT allowing successful conservative treatment. Pediatr Radiol. 2006; 36 (2):141–3.