

Nadir Akut Karın Sebebi İnce Bağırsak Volvulusu: Bir Olgu

Small Bowel Volvulus As A Rare Acute Abdomen Reason: A Case
Presentation
Genel Cerrahi

Başvuru: 09.10.2018
Kabul: 26.11.2018
Yayın: 12.12.2018

Turgay Şimşek¹, Sertaç Ata Güler¹, Özgür Çakır¹, Nihat Zafer Utkan¹, Nuh Zafer Cantürk¹

¹ Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi

Özet

İnce bağırsak volvulusu, ince barsağın bir segmentinin mezenteriyile birlikte aksiyal rotasyonu ile karakterize bir durumdur. Altmış üç yaşında erkek hasta 2 gündür göbek etrafında yaygın ağrı, gaz-gaita çıkışı olmaması şikayetleriyle acil servise başvurdu. Acil şartlarda yapılan laparotomik eksplorasyonda ince bağırsak segmentlerinin mezolarından bridlerle sarılarak torsiyone olduğu izlendi. İnce bağırsak rezeksiyonu yapılmadan bridektomi ile operasyon sonlandırıldı. İnce bağırsak volvulusunda mortalite riskini iki katına çıkaran gangrenöz komplikasyonlar açısından erken cerrahi zorunludur. Akut karın ile başvuran tüm hastalarda mutlaka akla getirilmelidir.

Anahtar kelimeler: akut karın, ince barsak volvulusu, volvulus

Abstract

Small bowel volvulus is characterized by axial rotation of a segment of the small intestine along with the mesentery. A 62-year-old male patient presented to the emergency department with complaints of widespread pain around the umbilicus and lack of gas-gaita for 2 days. In the laparotomic exploration performed under emergency conditions, it was observed that the small bowel segments were torsioned by brides from its mesentery. The operation was terminated with bridectomy without small bowel resection. Early surgery is mandatory for gangrenous complications that double the mortality risk in small bowel volvulus. Small bowel volvulus should be kept in mind in all patients presenting with acute abdomen.

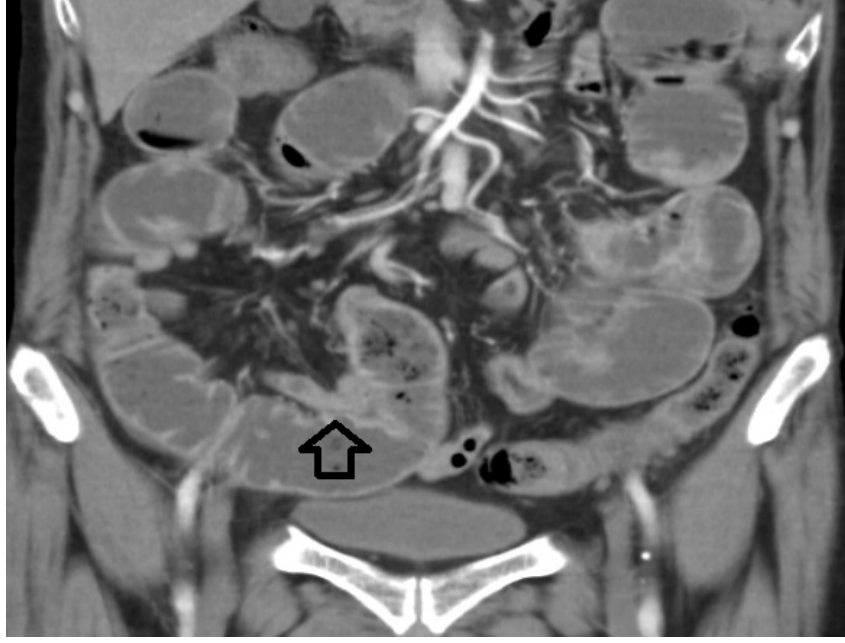
Keywords: acute abdomen, small bowel volvulus, volvulus

Giriş

Bağırsak volvulus tanımı ilk kez 16. yüzyılda Riverius tarafından yapılmış olup daha geniş bir tanımlama ise 1836 yılında Rokitansky tarafından nadir bir durum şeklinde yapılmıştır¹. İnce bağırsak volvulusu, ince bağırsağın bir segmentinin mezenteriyile birlikte aksiyal rotasyonu ile karakterize durumdur. Tam volvulus halinde kapalı lup obstrüksiyonu, erken mezenterik damarsal tıkanma ve gangren ortaya çıkar. İnfant ve çocuklarda daha sık görülmekle birlikte yetişkinlerde nadiren rastlanan ve acil cerrahi gerektiren intestinal obstrüksiyon yapan sebeplerden biridir²⁻⁴. Biz de ileus ve akut karın bulgularıyla acil servise başvurmuş ince bağırsak volvulus vakamızı sunarak literatüre katkıda bulunmak istedik.

Olgu Sunumu

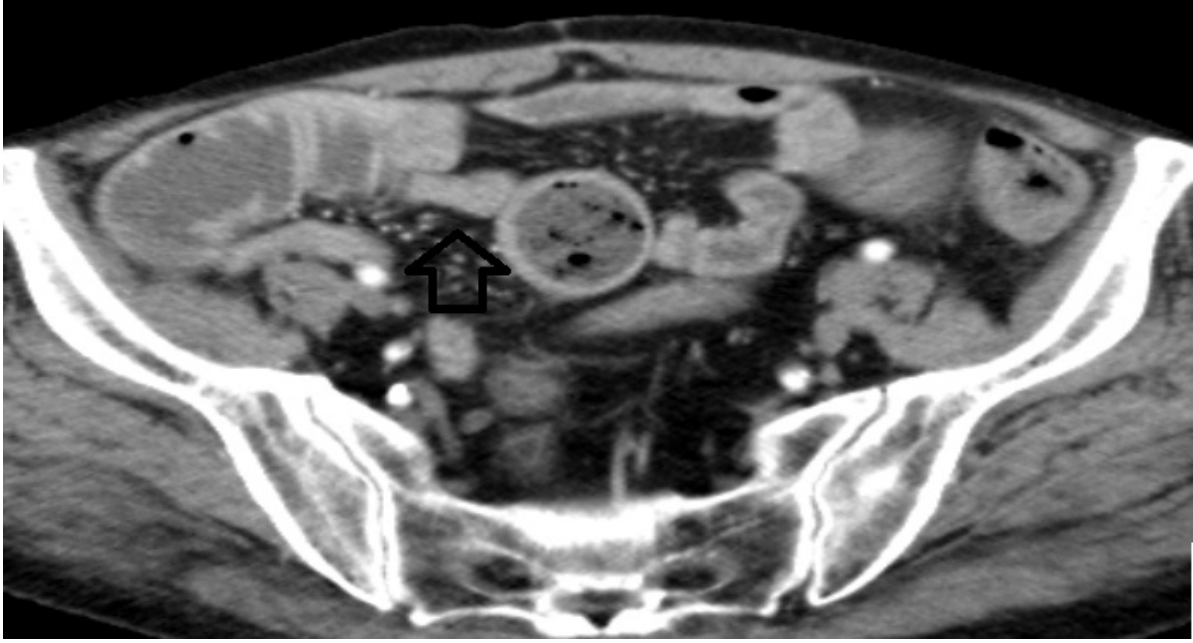
Altmış üç yaşında erkek hasta 2 gündür göbek etrafında yaygın ağrı ve gaz-gaita çıkışı olmaması nedeni ile acil servise başvurdu. Özgeçmişinde karın operasyonu öyküsü olmayan hastanın fizik muayenesinde hassasiyet ve periton irritasyon bulguları mevcuttu. Rektal tuşede ampullası boş olan hastanın lökositozu yoktu. Ayakta direkt batın grafisi (ADBĞ)'nde ince bağırsak tipi hava sıvı seviyeleri mevcuttu. Ultrasonografisinde bağırsak ansları dilate ve anslar arasında minimal serbest sıvı izlendi. Bilgisayarlı tomografi (BT)'de perihepatik minimal sıvı, ince bağırsaklarda dilatasyon ve hava sıvı seviyeleri izlendi (Şekil 1a,b,c).



Şekil 1A : Bilgisayarlı tomografi görüntüsü

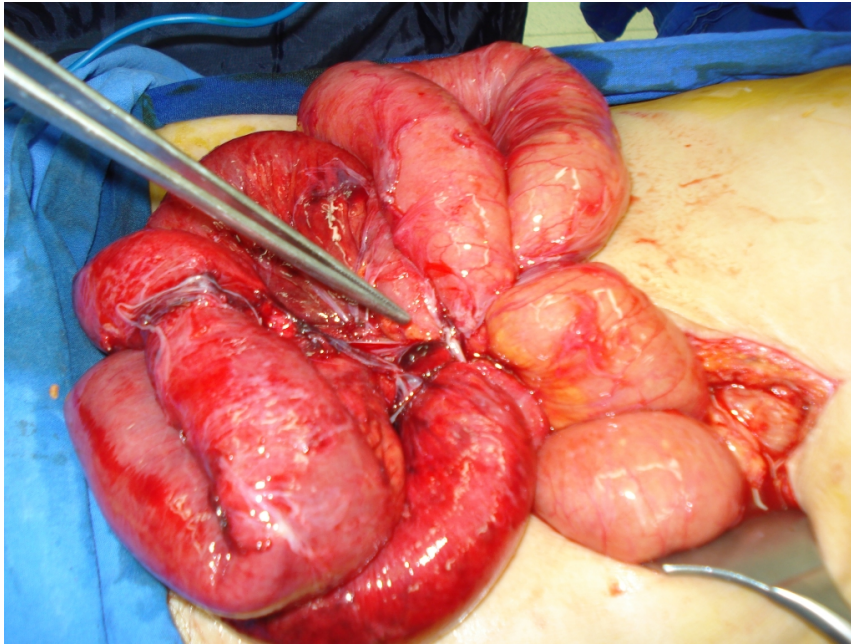


Şekil 1B : Bilgisayarlı tomografi görüntüsü

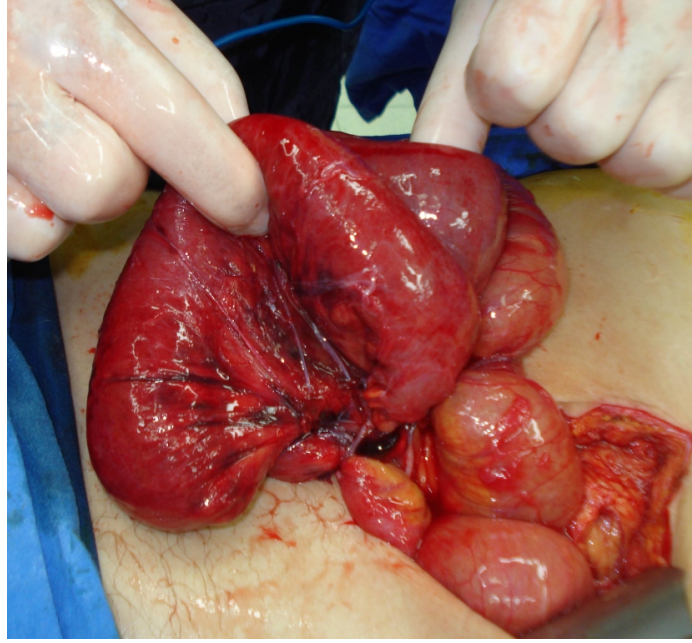


Şekil 1C : Bilgisayarlı tomografi görüntüsü

Laparotomik eksplorasyonda ince bağırsak segmentlerinin mezodan bridlerle sarılarak torsiyone olduğu, hafif iskemik barsak anslarının bridektomi sonrası kanlanmasının normale döndüğü izlendi (Şekil 2 a,b). Postoperatif erken dönemde birlikte hastanın 5 yıldır karın ile ilgili sorunu olmamıştır.



Şekil 2A : İntraoperatif görüntüler



Şekil 2B : İntraoperatif görüntüler

Tartışma

İnce bağırsak oklüzyon sebebi olarak volvulus sıklıkla brid ve yapışıklıkların sonucunda meydana gelir ve erkeklerde daha sık görülmektedir ^{5,6}. İntestinal volvulus ileosigmoid, ileoileal olabilmekle birlikte Meckel divertikülü ya da appendiksi içerebilmektedir ¹. Klinik olarak en dikkat çekici semptom, şiddeti obstrüksiyon derecesi ile ilişkili olmayan karın ağrısıdır. Bir çalışmada intestinal obstrüksiyonlu hastalarda düz karın filmi, ultrasonografi ve BT karşılaştırılmış ve BT'nin, obstrüksiyonun seviyesinin ve nedeninin saptanması konusunda daha yüksek oranda doğruluk, duyarlılık ve özgüllüğe sahip olduğu görülmüştür ⁷. BT, obstrüksiyonun seviyesini belirlemede bize de fikir vermiştir. Bizim hastamızda olduğu gibi klinik muayene ve laboratuvar testleri genellikle preoperatif tanı için yeterli olmamaktadır. Bir literatür bilgisine göre bu durumların preoperatif tanısı çok zor hatta imkansızdır ¹.

İnce bağırsak volvulusunun tedavisi cerrahidir. Erken tanı ve tedavide laparoskopi yardımcı olabilmektedir ^{1,5}. Olguya göre, detorsiyon ya da anastomoz yapılabilir. Yalnızca detorsiyone edilen bağırsakta volvulus tekrar gelişebilir. Bu nedenle detorsiyon yapılan olgularda tesbit edilebilir. Ancak, ince bağırsağın anatomik uzunluğu nedeni ile fiksasyon teknik olarak güçtür. İnce bağırsağın arteriyel kanlanması çok iyi olması nedeni ile gangren olsun ya da olmasın olgularda rezeksiyon ve anastomoz yapılmasının daha uygun olduğu ileri sürülmekle birlikte literatürde ya olgu sunumu ya da az sayıda hasta içeren klinik çalışmalar olduğu için bu farklı iki cerrahi uygulamaların hangisinin üstün olduğu ortaya konulamamıştır. Klinik çalışmaların çoğu prospektif ve randomize değildir ve uzun dönem sonuçları da yoktur ³.

Sonuç olarak, mortalite riskini iki katına çıkaran gangrenöz komplikasyonlar açısından ince bağırsak volvuluslarında erken cerrahi zorunludur. Akut karın ile başvuran tüm hastalarda mutlaka akla getirilmelidir ^{1,5}. Tedavi sonuçları cerrahi girişimin ne kadar çabuk yapıldığına bağlıdır.

Referanslar

1. Andromanakos N, Filippou D, Pinis S, Kostakis A. An unusual synchronous ileosigmoid and ileoileal knotting: a case report. *J Med Case Rep.* 2014, 8:200. doi:10.1186/1752-1947-8-200.
2. Huang JC, et al. Small bowel volvulus among adults. *J Gastroenterol Hepatol.* 2005; 20: 1906-12.
3. Iwuagwu O, Deans GT. Small bowel volvulus: a review. *J R Coll Surg Edinb.* 1999; 44: 150-5.
4. Shelton AA, Schrock TR, Welton ML. Small intestine. In: Way LW, Doherty GM editors. *Current surgical diagnosis and treatment.* 11th ed. USA:Lange Medical Books/McGraw-Hill; 2003. Pp. 674-704.
5. Tevaearai H, Ahtari C, Suter M. Volvulus of the small intestine as a cause of primary acute abdomen. *Helv Chir Acta.* 1994;60(6):945-7.
6. Johnson CD. An unusual volvulus - the ileosigmoid knot. *Postgrad Med J.* 1986;62, 47-9.
7. Suri S, et al. Comparative evaluation of plain films, ultrasound and CT in the diagnosis of intestinal obstruction. *Acta Radiologica.* 1999; 40: 422-8.

Sunum

8. Cerrahi Arařtırma Kongresi