

## Akut Batına Sebep Olan Nadir Kronik Kabızlık Sebepi: Ogilvie Hastalığı

Rare Chronic Constipation Caused By Acute Abdomen: Ogilvie Disease  
Genel Cerrahi

Başvuru: 15.07.2020  
Kabul: 15.10.2020  
Yayın: 04.12.2020

Turgut Anuk<sup>1ID</sup>, Şahin Kahramanca<sup>2ID</sup>

<sup>1</sup> Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi  
<sup>2</sup> Kars Devlet Hastanesi

### Özet

Ogilvie Hastalığı (OH), etyolojisi tam olarak bilinmeyen ve sempatik-parasempatik inervasyon dengesizliği sonucu oluşan distal kolonun masif dilatasyonudur. Karın ağrısı, bulantı, kusma ve kabızlık ana şikayetlerdir. Tedavi genelde, akut batın kliniğiyle başvuran hastada megakolon olan segmentin rezeksiyonu şeklindedir. Erken müdahale yapılmadığı durumlarda perforasyon ve toksik megakolon gibi morbidite ve mortalitesi yüksek tablolara yol açabilmektedir. Olgumuzda, OH tanısı ile acil şartlarda opere edilen 67 yaşındaki bayan hastayı sunacağız. Karın ağrısı, şişkinlik ve kabızlık şikayeti ile acile başvuran hastada distansiyon, yaygın defans ve rebound gözlenip batın tomografisinde, transvers kolon çapı yaklaşık 25 cm olarak tespit edildi. Hastaya akut batın kliniği ile acil operasyon kararı verildi. İntraoperatif değerlendirmede, inen kolonda 5 mm çaplı kolon perforasyonu ve rektosigmoid bileşkenin proksimalinde yaklaşık 30 cm çapa varan megakolon tespit edildi. Genişletilmiş sol hemikolektomi + Hartman kolostomi yapıldı. Patolojik değerlendirme OH olarak raporlandı. Özellikle özgeçmiş ve soygeçmişinde etyopatogenetik faktör anamnezi olmayan ve çekilen grafilerinde megakolon görünümü olup, kronik kabızlık şikayeti çeken hastalarda OH akılda tutulmalı ve komplikasyon gelişmeden müdahale edilmelidir.

**Anahtar kelimeler:** Ogilvie Hastalığı, kabızlık, sempatik inervasyon, parasempatik inervasyon

### Abstract

Ogilvie's Disease (OH) is a massive dilatation of the distal colon, the etiology of which is not fully understood and is caused by sympathetic-parasympathetic innervation imbalance. Abdominal pain, nausea, vomiting and constipation are the main complaints of this disease. The treatment is generally in the form of a resection of the megacolon segment in the patient admitted to a clinic with the acute abdominal pain. In cases where early intervention is not possible, it can lead to high morbidity and mortality, such as perforation and toxic megacolon. In this case, we present a 67-year-old woman patient who was operated under emergency conditions with the diagnosis of OH. In the patient admitted to the emergency department with complaints of abdominal pain, bloating and constipation, distension, widespread defense and rebound were observed and the transverse colon diameter was determined as approximately 25 cm in the abdominal tomography. Emergency operation decision was made with the acute abdomen clinic. In intraoperative evaluation, a 5 mm diameter colon perforation in the descending colon and a megacolon with a diameter of about 30 cm proximal to the rectosigmoid junction was detected. Extended left hemicolectomy + Hartman colostomy was performed. Pathological evaluation was reported as OH. In particular, in patients with no etiopathogenetic factor in personal history and family history with radiographic megacolon appearance and chronic constipation, OH should be kept in mind and should be intervened before any complications develop

**Keywords:** Ogilvie's Disease, constipation, sympathetic innervation, parasympathetic innervation

### Giriş

Ogilvie Hastalığı (OH) ilk defa 1948 yılında Sir William Heneage Ogilvie tarafından tanımlanmıştır. Etiyolojisi

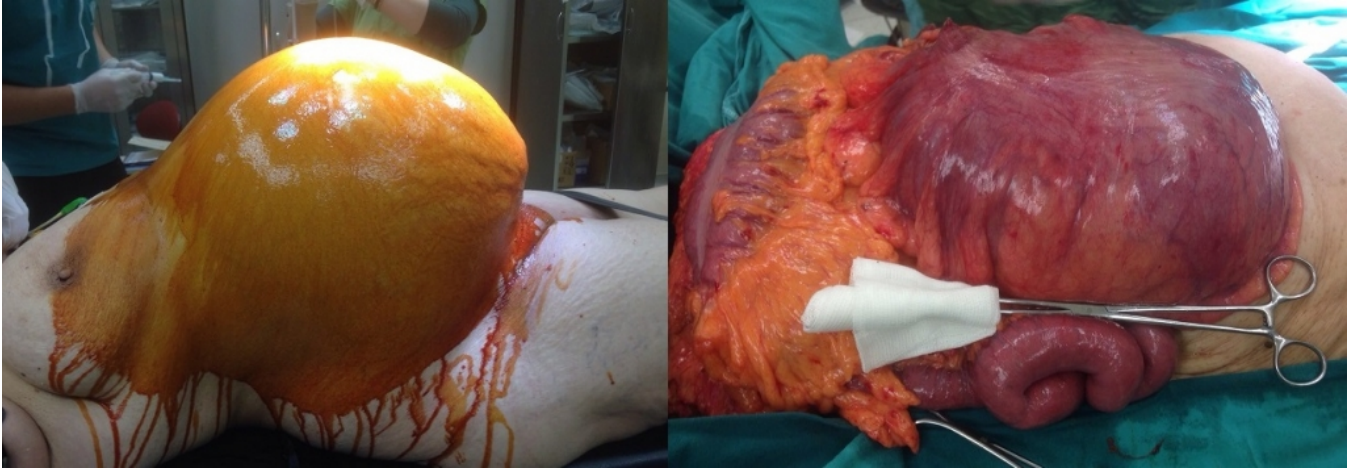
Sorumlu Yazar: Turgut Anuk , Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı  
turgutanuk@gmail.com

Anuk T, Kahramanca Ş. Akut batına sebep olan nadir kronik kabızlık sebebi: ogilvie hastalığı. CausaPedia. 2020; 9(3): 120-122.

kesin olarak bilinmemekle birlikte, sempatik-parasempatik inervasyon dengesizliği sonucu oluşabileceği gibi; kolon dışı metabolik nedenler, sinir sistemini etkileyen ilaçlar, immobilité, ileri yaş, diabetes mellitus ve hipertansiyon gibi komorbid hastalıklar predispozan faktör olarak sorumlu tutulmaktadır. OH çok nadir görülen akut kolon hastalıklarından biridir<sup>1</sup>. Görülme sıklığı 100/100.000 olup, erkeklerde daha sıktır ve görülme sıklığı 60 yaş civarında pik yapmaktadır<sup>2</sup>. Karın ağrısı, bulantı, kusma ve kabızlık ana şikayetlerdir. OH tanısı detaylı fizik muayene ve radyolojik görüntülemelere dayanır. Klinik gözlem, rektal tüp ve nazogastrik sonda uygulanması, sıvı ? elektrolit imbalansının düzeltilmesi konservatif tedavinin bileşenleridir. Kolonoskopik barsak dekompresyonu ve cerrahi prosedürler, konservatif tedavinin başarısız olduğu durumlarda uygulanan işlemlerdir ve esas olarak cerrahi megakolon olan segmentin rezeksiyonu şeklindedir. Tanı ve tedavisindeki gecikmelerde, perforasyon ve toksik megakolon gibi morbidite ve mortalitesi yüksek komplikasyonlar görülebilmektedir.

## Olgu Sunumu

Karın ağrısı, karında şişkinlik ve yaklaşık 2 aydır süren kronik kabızlık şikayetleri ile acil servise başvuran 67 yaşındaki bayan hastanın özgeçmişinde hipertansiyon ve diabet dışında herhangi bir özellik gözlenmedi. Hastanın fizik muayenesinde batında aşırı distansiyon, yaygın defans ve rebound gözlenirken, barsak sesleri alınamadı ve rektal tuşede patolojik bulgu saptanmadı. Çekilen batın tomografisinde, batın içi minimal sıvı ve sigmoid kolon hizasından, transvers kolon proksimaline uzanan, çapı yaklaşık 25 cm olan kolon segmenti gözlendi. Hastaya akut batın kliniği ile acil operasyon kararı verildi. İntraoperatif değerlendirmede, inen kolon seviyesinde yaklaşık 5 mm çaplı kolon perforasyonu saptandı. Rektosigmoid bileşkenin proksimalinde yaklaşık 30 cm çapa varan ve herhangi bir obstrüktif patolojisi bulunmayan megakolon tespit edildi (Şekil 1).



Şekil 1 : Makroskopik Şekil

Perforasyonu da içine alacak şekilde genişletilmiş sol hemikolektomi ve Hartman kolostomi yapıldı. Hastanın histopatolojik değerlendirmesi OH olarak raporlandı.

## Tartışma

Ogilvie Hastalığı, sempatik - parasempatik inhibisyon bozukluğuna bağlı gelişen ve mekanik obstrüksiyon olmadan gelişen distal kolon dilatasyonu ile karakterizedir<sup>3</sup>. OH hastalığı, klinik olarak akut veya kronik tablo ile

karşımıza çıkar. OH klinik prezantasyonu değişkenlik gösterir. En sık şikayetler karın ağrısı ve şişliği iken, nadiren kusma ve barsak tıkanıklığı görülür. Kolonun her bölgesini tutabildiği gibi en sık çekum ve sağ kolonu tutulumu vardır. Kronik OH tekrarlama eğilimindedir. Gecikmiş olgularda kolon lümeninin akut distansiyonu, kolon duvarı boyunca artan transmural gerginlikten, iskemiye ve daha sonra perforasyona yol açabilir. Distansiyon süresinin 6 günün üzerinde ve çekumun intraluminal çapının 12 cm'nin üzerinde olması durumlarında perforasyon riski artmaktadır <sup>4</sup>. Tedavinin ana amacı, acil olarak barsak dekompresyonudur. Bu amaçla kolonoskopik dekompresyon veya parasempatomimetik farmakolojik ajan olan asetilkolin esteraz inhibitörü neostigminin uygulanması tedavide etkili görülmüştür <sup>5</sup>. Konservatif tedavinin başarısız olduğu durumlarda, iskemi ve perforasyona bağlı peritonit tablosu gelişen vakalarda cerrahi müdahale gereklidir. Cerrahi olarak müdahale edilen hastalarda perforasyon yoksa çekostomi prosedürü ile dekompresyon denenebilir. İskemiye bağlı perforasyon durumlarda, dolaşımı bozulan bağırsak anısı rezeksiyonu ile birlikte Hartmann prosedürü denebilir. Konservatif tedavi şansı olmayan ve cerrahi prosedürler uygulanan vakalarda morbidite ve mortalite artmaktadır. Bizim olgumuz geç dönemde ve perforasyon tablosu ile başvurmasından dolayı perforasyonu da içine alacak şekilde genişletilmiş sol hemikolektomi ve Hartman kolostomi yapılmıştır. OH hastalığına preoperatif tanı koymak güçtür. Tanı genellikle laparotomi esnasında konur. Baykan ve ark. acil servise başvuran 145 akut kolonik obstrüksiyon hastanın dosyalarını retrospektif taramışlar ve sonucunda 8 hastada OH olduğunu, bu hastalardan yedisinin cerrahi yolla tedavi edilirken, 1 hastanın da medikal tedavi yoluyla iyileştiğini saptamışlardır <sup>6</sup>. Mankaney ve ark. yapmış olduğu retrospektif çalışmada, konservatif tedavi ve kolonik dekompresyonun, birbirine üstünlüklerinin olmadığını göstermişlerdir. Ancak konservatif tedaviye, kolonik dekompresyonun eklenmesi yoluyla daha kalıcı ve hızlı yanıt alındığı gözlemlenmiştir <sup>7</sup>.

## Sonuç

Kolonun masif dilatasyonu olarak bilinen OH, primer olarak uzun süreli hareketsiz yaşam süren, multipl travma, sepsis ve majör cerrahiye maruz kalan, uzun süre hastanede yatan ciddi sistemik hastalıkları olan hastalarda ortaya çıkar. Kronik kabızlığı ile batın distansiyonu olan ve organik bir patoloji düşünülmeyen komorbord hastalarda OH akılda tutulmalı ve olası komplikasyonları önlemek için konservatif veya girişimsel tedavi planlanmalıdır.

## Referanslar

1. Dorudi S, Berry AR, Ketlewell MG: Acute colonic pseudo-obstruction. Br J Surg 79(2):99- 103,1992
2. Conner S, Mitchell C,Ogilvie Sendromu. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2020 Jan 17.
3. Saunders MD. Acute colonic pseudo-obstruction. Best Pract Res Clin Gastroenterol. 2007;21:671?687
4. Vanek VW, Al-Salti M. Acute pseudo-obstruction of the colon (Ogilvie?s syndrome). An analysis of 400 cases. Dis Colon Rectum. 1986;29:203?210
5. Mahmoud N, et al.[Colon and rectum]. Modern Cerrahi Pratiğin Biyolojik Temeli. Ulusoy AN, Topgül K, çeviri editörleri. Bölüm 48. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2010. p.1424-5
6. Baykan D,Öztürk G, Gezer M, Akut Kolon Obstrüksiyonlarında Ogilvie Sendromunun yeri.Van Tıp Dergisi, Cilt 9, Sayı,4 Ekim 2002
7. Mankaney NG , et al. Colonic Decompression Reduces Proximal Acute Colonic Pseudo-obstruction and Related Symptoms. Dis Colon Rectum 2020 Jan;63(1):60-67.

## Sunum

8.Cerrahi Araştırma Kongresi 12-14 Kasım 2015'te Konya'da poster bildiri olarak sunulmuştur.