

## OLGU SUNUMU

# Primer splenik fleksura volvulusu

## Primary splenic flexure volvulus

Ahmet Okuş\*, Mustafa Çapraz\*\*, Cansu Karakaş\*\*\*

*Splenik fleksura volvulusu kolon volvulusları arasında en nadir gözükten tipi olup literatürde oldukça az sayıda olgu rapor edilmiştir. Olgular genellikle tekrarlayan tıkanma ve distansiyon atakları ile başvurmakta olup, kesin tedavi için volvule segmentin çıkarılıp uç uca anastomoz yapılması gereklidir. Biz de 16 yaşında ve geçmiş öyküsünde Hirschsprung hastalığı bulunan bir primer splenik fleksura volvulusu sunuyoruz. Hasta birkaç kez konservatif olarak ve kolonoskopik redüksiyon ile tedavi edildikten sonra, elektif olarak opere edilmiştir. Literatürde, Hirschsprung hastalığı ile beraber olan ve kolonoskopik redüksiyonun başarılı bir şekilde uygulandığı ilk splenik fleksura volvulusu olması nedeni ile dikkat çekicidir.*

**Anahtar Kelimeler:** Splenik fleksura, volvulus, Hirschsprung hastalığı

\*Amasya Sabuncuoğlu Şerefeddin Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi, Amasya, Türkiye  
\*\*Amasya Sabuncuoğlu Şerefeddin Devlet Hastanesi, Dahiliye, Amasya, Türkiye  
\*\*\*Amasya Sabuncuoğlu Şerefeddin Devlet Hastanesi, Patoloji, Amasya, Türkiye

Dr. Ahmet Okuş  
E-posta: draokus@hotmail.com

Makale Geliş Tarihi: 11.03.2010  
Makale Kabul Tarihi: 27.04.2010

### GİRİŞ

Kolon volvulusu, bir kalın barsak segmentinin kendi mesenterisi etrafında anormal olarak kıvrılması ya da katlanması ile oluşur. Sıklıkla sigmoid kolonda daha nadir olarak da çekum ve transvers kolonda görülür. Çok nadiren de splenik fleksura da görülür. Splenik fleksurayı sabit tutan frenikolik, gastrokolik ve splenokolik ligamanların iatrojenik (daha önceki operasyonlar nedeni ile splenik fleksuranın mobilizasyonu) ya da konjenital yokluğu ile ilişkilidir (1-3). Literatürde primer splenik fleksura volvulusu 30'dan az olguda bildirilmiş nadir bir durumdur (3).

### OLGU SUNUMU

16 yaşında erkek hasta kolik tarzda karın ağrısı, karında şişkinlik ve bulantı şikâyeti ile acile başvurdu. Dört ay içinde üç kez benzer şikâyetler ile müracaat eden hasta yatırılarak tedavi edilmişti. Hasta daha önceki yatışlarında, nazogastrik dekompresyon, intravenöz sıvı tedavisi ve kolonoskopik detorsiyon ile konservatif olarak tedavi edilmişti. Bu müracaatında daha önceki tıkanma atakları ile benzer olarak karında özellikle sol üst kadranda distansiyonu, timpanizm ve barsak seslerinin artması mevcuttu; periton irritasyon bulguları (defans, rebound) yoktu. Ayakta direkt karın grafisinde sol diyafram altında ileri derece dilate ve gazla dolu kahve çekirdeği işareti ile uyumlu barsak ansı izlenmekte idi (Resim 1). Hastanın hikâyesinde 1,5 aylık iken kabızlık nedeniyle Hirschsprung hastalığı tanısı konup posterior miyektomi yapıldığı tes-

pit edildi. Takiplerinde şikâyetlerinin devam etmesi üzerine 2 yaşında transvers loop kolostomi açılan hastanın 3 yaşında kolostomisi kapatılmış ve bundan sonra herhangi bir şikâyeti olmamış. Hastaya tekrar nazogastrik dekompresyon, intravenöz sıvı tedavisi ve kolonoskopik detorsiyon başarılı bir şekilde uygulandı. 3 gün sonra hasta barsak hazırlığı yapılarak elektif şartlarda opere edildi. Laparotomide transvers kolon distal yarısı, splenik fleksura ve inen kolon proksimal yarısı ileri derece dilate idi. Karında herhangi bir yapışıklık yoktu ve dalak normal lokalizasyonunda idi. Splenik fleksuranın ileri derecede mobil olup frenikolik, gastrokolik ve splenokolik ligamanların olmadığı gözlemlendi. Dilate segment rezeke edilip uç uca anastomoz yapıldı. İki yıldır takip edilen hastanın herhangi bir şikâyeti olmadı.

### TARTIŞMA

Volvulus barsağın mezenter kökü etrafında torsiyone olması ile oluşan tıkanma ile giden bir klinik tablodur. İlk kez von Rokitsansky tarafından 19. yüzyıl ortalarında tanımlanmıştır (1). Toplumlar arasında sıklığı değişken olup Avrupa ve ABD'de kolon kaynaklı tıkanmaların %10'dan azını oluştururken, Güney Asya, Afrika, Kuzey Amerika'da ise kolon kaynaklı tıkanmaların yaklaşık %50'sini volvuluslar oluşturmaktadır (2).

Kalın barsak volvulusları arasında splenik fleksura volvulusu çok nadir görülen bir durum olup (%2'den az), bunlarında üçte ikisi geçirilmiş ope-

rasyonlar nedeni ile splenik fleksuranın mobilizasyonu ve adezyonlara bağlı gelişir (2). Primer splenik fleksura volvulusu, splenik fleksurayı yerinde tutan gastrokolik, frenokolik ve splenokolik ligamanların konjenital yokluğu nedeni ile splenik fleksuranın ileri derecede mobil olması ile ilişkili bir durum olup literatürde 30'dan az sayıda olgu rapor edilmiştir (1-3). Literatürde splenik fleksura volvulusu Chilia-diti sendromu (barsağın hepatodiafragmatik interpozisyonu), sistemik lupus eritematozis, kongenital band, sistemik sklerozis, gezici dalak, ile birlikte rapor edilmiştir (1-3). Patogenezde daha önceki operasyonlar nedeni ile mobilizasyon ve yapışıklıkların yanı sıra konstipasyon da önemli bir faktördür (1,2,5).

Bizim olgumuz Hirschsprung hastalığı ile beraber rapor edilen ilk splenik fleksura volvulusu olgusudur. Literatürde Hirschsprung hastalığı ile birlikte kolon volvulusu nadir olarak rapor edilmiş olup bunların çoğu sigmoid kolon volvu-

lus ve bir tanesi de transvers kolon volvulusudur (4). Olgumuzda splenik fleksurayı yerinde tutan ligamanların konjenital yokluğu nedeni ile Hirschsprung hastalığının volvulusa doğrudan bir katkısının söz konusu olmadığı kanatındeyiz, ancak bu kolonik segmentin ileri derecede geniş olması nedeni ile kolaylaştırıcı bir faktör olarak rolü olmuş olabileceğini düşünmekteyiz.

Hastalar genellikle tekrarlayan ve ani başlayan kramp tarzında karın ağrısı, distansiyon ve bulantı-kusma atakları ile müracaat etmekte olup, nadiren gangrene olarak akut bir seyir gösteririr (1, 3, 5). Ayakta direkt karın ve akciğer grafisinde sol diyafragmada elevasyon, karın sol üst kadranı dolduran ileri derecede genişlemiş ve gazla dolu barsak segmenti gözlenir. Diagnostik olmamakla birlikte kahve çekirdeği işareti görülebilir (1,3). Baryumlu kolon grafisi ve kolonoskopi periton irritasyon bulguları olmayan hastalarda hem tanı hem de tedavide kullanılabilir.

Tedavide periton irritasyon bulguları göstermeyen hastalar öncelikle tüm kolon volvuluslarında olduğu gibi nazogastrik dekompresyon intravenöz sıvı tedavisi ile konservatif olarak tedavi edilebilir (5). Kolon volvuluslarında kolonoskopik redüksiyon ile hem hastanın acil tedavisi yapıp hem de elektif ameliyata hazırlanabilir (2,4). Renzulli ve ark. (6)'nın yapmış olduğu bir çalışmada akut kolonik volvulus nedeni ile müracaat eden hastaların %47'sinde kolonik redüksiyon başarı ile uygulanmıştır. Splenik fleksura volvuluslarında da aynı şekilde periton irritasyon bulguları olmayan olgularda kolonoskopik redüksiyon uygulanabilir (2). Biz de kendi olgumuzda kolonoskopik redüksiyonu her atakta başarı ile uygulayarak hastayı elektif olarak ameliyat ettik. Splenik fleksura volvulusu konservatif tedaviye rağmen tekrar etme eğilim de olduğu için nihai tedavisi volvule olan segmentin rezeksiyonu ve uç uca anastomozdur.

## SUMMARY

### Primary splenic flexure volvulus

*Splenic flexure volvulus is the rarest type of colon volvuli, and very few cases of splenic flexure volvulus have been reported in the literature. Patients usually present with complaints of recurrent obstruction and distention attacks. For the definitive treatment, the volvulus segment should be resected and end-to-end anastomosis*

*should be performed afterwards. We present a 16-year-old patient with primary splenic flexure volvulus and a history of Hirschsprung's disease. After having been treated with several conservative colonoscopic reductions, the patient was electively operated. Since he is the first splenic flexure volvulus case with Hirschsprung's disease in the literature who underwent a successful colonoscopic reduction, this case was found to be noteworthy.*

**Key Words:** Splenic flexure, volvulus, Hirschsprung disease

## KATKIDA BULUNANLAR

**Çalışmanın düşünülmesi ve planlanması:**  
Ahmet Okuş

**Verilerin elde edilmesi:**  
Ahmet Okuş

**Verilerin analizi ve yorumlanması:**  
Ahmet Okuş, Mustafa Çapraz

**Yazının kaleme alınması:**  
Ahmet Okuş, Cansu Karakaş, Mustafa Çapraz

**İstatistiksel değerlendirme:**  
-

## KAYNAKLAR

1. Rath KP, Abbas M, Mishra B, Narayan. Primary splenic flexure volvulus. A case report with review of literature. J Indian Med Assoc 2003; 101: 110-112.
2. Mittal R, Samarasam I, Chandran S, Mathew G. Primary splenic flexure volvulus. Singapore Med J 2007; 48: 87-9.
3. Plummer JM, Duncan ND, Ramjas G. Splenic flexure volvulus associated with systemic lupus erythematosus. West Indian Med J 2006; 55: 125. [DOI:10.1590/S0043-31442006000200013]
4. Neilson IR, Youssef S. Delayed presentation of Hirschsprung's disease: acute obstruction secondary to megacolon with transverse colonic volvulus. J Pediatr Surg 1990; 25: 1177-1179. [DOI:10.1016/0022-3468(90)90758-2]
5. Cho YU, Sohn SK, Chi HS, Kim KW. Volvulus of the splenic flexure of the colon. Yonsei Med J 1994; 35: 97-100.
6. Renzulli P, Maurer CA, Netzer P, Büchler MW. Preoperative colonoscopic derotation is beneficial in acute colonic volvulus. Am Surg 1999; 65: 874-876.