

OLGU SUNUMU

Primer ileum volvulusu: Olgu sunumu

Primary ileal volvulus: A case report

Cemal Kara*, Semih Yürekli*, Bülent Özdemir*

İnce barsak volvulusuna yetişkinlerde son derece nadir rastlanır. Sıklıkla hazırlayıcı bir nedene bağlıdır. Yirmi üç yaşındaki bayan hasta fizik inceleme ve tetkikler sonrasında mekanik ince barsak obstrüksiyonu ön-tanısıyla ameliyata alındı. Ameliyatta terminal ileumda yaklaşık 40 cm'lik bir ansta volvulus olduğu, kan dolaşımının bozulması nedeniyle nekroze olmaya başladığı görüldü. Volvulusa neden olabilecek başka bir patolojiye rastlanmadı. Nekroze olan ans rezeke edildi ve ileoçekal valvin 10 cm proksimaline ileo-ileal anastomoz yapıldı. Sunulan hastanın özelliği, hazırlayıcı bir neden olmadan primer volvulus olmakla beraber, terminal ileumda oluşmasıdır. Semptom ve bulgular nonspesifiktir. Laparoskopisi hem tanı hem de tedavi amacıyla kullanılabilir. Dolaşım bozukluğu gelişen ve diyabet gibi ek bir hastalığı olanlarda mortalite artar. Mortaliteyi azaltmada en önemli unsur erken tanı ve tedavidir.

Anahtar Kelimeler: İleum, barsak tıkanıklığı, ileum volvusu

*Karşıyaka Devlet Hastanesi,
Genel Cerrahi, İzmir, Türkiye

Dr. Cemal Kara
E-posta: ckara61@myinet.com

Makale Geliş Tarihi: 19.07.2010
Makale Kabul Tarihi: 07.02.2011

GİRİŞ

İnce barsak volvulusu yetişkinlerde son derece nadir rastlanır (1). Sıklıkla predispozan bir nedene bağlıdır (1,2). Konuyla ilgili bilgiler literatürdeki olgu sunumları ve sınırlı sayıda hasta içeren çalışmalardan oluşmaktadır (1-3). Bu çalışmada Türkçe literatürde rastlanılmayan erişkinde primer ileal volvulus olgusu sunulmuştur.

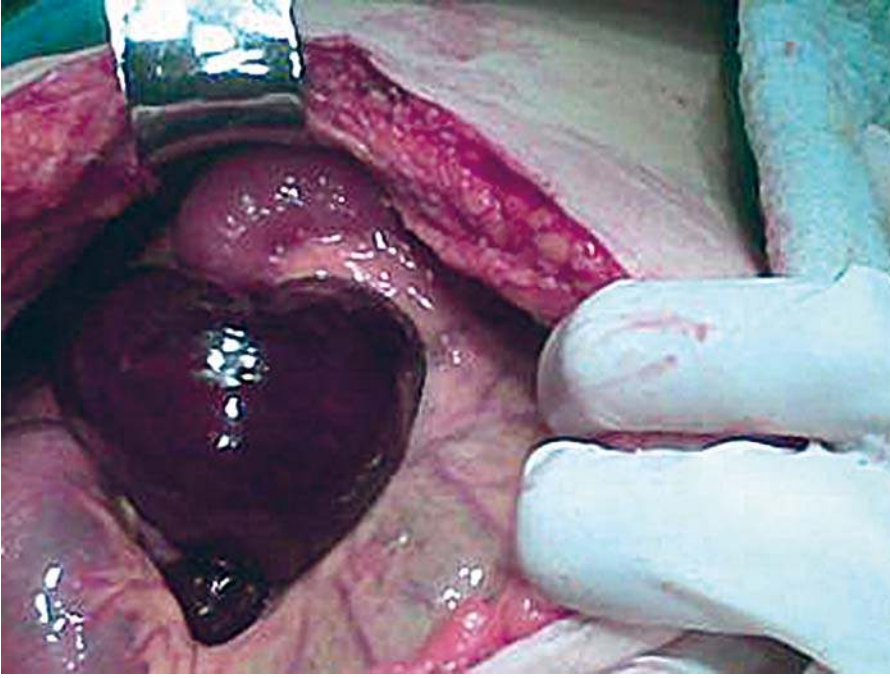
OLGU SUNUMU

Yirmi üç yaşında kadın hasta karın ağrısı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Ağrısı 36 saat önce kolik tarzda başlamıştı. Altı saat önce ise devamlı hal almıştı. Soygeçmiş ve özgeçmişinde herhangi bir özellik yoktu. Fizik muayenesinde karın sağ alt kadranda daha belirgin olan peritoneal irritasyon bulguları vardı. Vital bulguları stabil olan hastanın laboratuvar bulgularında lökositoz (15400/mm³) haricinde patoloji yoktu. Ayakta direkt karın grafisinde alt kadranda çok sayıda ince barsak hava sıvı seviyesi vardı. Hasta mekanik ince barsak obstrüksiyonu ön tanısıyla ameliyata alındı. Yapılan ameliyatta terminal ileumda yaklaşık 40 cm'lik bir ansın volvulus olduğu, dolaşımının bozulması nedeniyle nekroze olmaya başladığı görüldü (Resim 1).

Volvulusa neden olabilecek başka bir patolojiye rastlanmadı. Nekroze olan ans rezeke edildi ve ileoçekal valvin 10 cm proksimaline ileo-ileal anastomoz yapıldı. Ameliyat sonrası dönemde ek sorunu olmayan hasta beşinci gün taburcu edildi.

TARTIŞMA

İnce barsak volvulusu genellikle yenidoğanlarda ve çocuklarda görülmektedir (1,3). Afrika ve Asya'da muhtemelen lifli beslenmeye bağlı olarak daha sık rastlanmakla beraber 100.000 de 1,7 ile 5,6 arasında değişen oranlarda görüldüğü rapor edilmektedir (4,5). Erişkinlerde son derece nadirdir ve sıklıkla jejunumda görülür (2,3). Sunulan olguda ise literatürden farklı olarak volvulus terminal ileumda oluşmuştu. Olguların çoğunda divertikül, stromal tümör ve geçirilmiş operasyona bağlı bantlar gibi hazırlayıcı nedenler bulunur (1-6). Bununla beraber hastamızda hazırlayıcı bir neden bulamadık. Semptom ve bulgular ise nonspesifiktir. Ancak obstrüksiyonun ilerlemesine bağlı bizim hastamızda da olduğu gibi mekanik barsak obstrüksiyon bulguları, barsaktaki iskemi ve ileri dönemlerde oluşan nekroza bağlı peritoneal irritasyon bulguları meydana gelir (2,4,6). Bazı olgularda direkt gra-



Resim 1. Volvulus gelişen ve dolaşımı bozulan ileum ansı.

filerde torsiyon işareti (whirlpool sign) görülebilir (4). Literatürde abdominal bilgisayarlı tomografinin %83 tanusal olduğu bildirilmektedir (4). Fakat yine de hastaların çoğunluğu sunulan olguda olduğu gibi, geç dönemde ve sıklıkla nedeni bilinmeyen mekanik barsak obstrüksiyonu nedeni ile opere edilmektedirler. Özellikle tanıdan emin olunamayan olgularda laparoskopi hem tanı hem de tedavi amacıyla kullanılabilir (5). Barsak beslenmesi iyi olan hastalarda %3,9 nüks oranı olmakla beraber, sadece detorsiyon yapılabileceği bildirilmektedir (1-3,6). Bununla beraber biz bu tür hastalarda da başarıyla ve güvenle uygulanabilen ince barsak rezeksiyonunun tercih edilmesinin daha uygun olduğuna inanıyoruz. Dolaşım bozukluğu gelişen ve diabetes gibi ek hastalığı olanlarda mortalite artar. Erken tanı ve tedavi mortaliteyi azaltmada en önemli unsur olduğu unutulmamalıdır (1).

SUMMARY

Primary ileal volvulus: A case report

Volvulus of the small intestine is rarely seen in adults and is usually associated with a predisposing factor. A twenty-three year old female patient is taken to the operation room with the diagnosis of mechanical bowel obstruction. During the exploration, it is seen that a volvulus and a necrosis of a 40 cm portion of the terminal ileum has occurred. No predisposing factor was noticed for the volvulus.

The necrotic portion is resected and ileo-ileal anastomosis was performed at the region 10 cm proximal to the ileocecal valve. The patient presented here had no predisposing factors and the volvulus had occurred in the terminal ileum. The symptoms and findings are nonspecific. Mortality rate increases in patients who have developed circulatory dysfunction and in patients having a comorbidity such as diabetes mellitus. The most important factor for decreasing the mortality is early diagnosis and treatment.

Key Words: Ileum, intestinal obstruction, ileal volvulus.

KATKIDA BULUNANLAR

Çalışmanın düşünülmesi ve planlanması:
Cemal Kara

Verilerin elde edilmesi:

Semih Yürekli

Verilerin analizi ve yorumlanması:

Cemal Kara, Semih Yürekli

Yazının kaleme alınması:

Cemal Kara, Bülent Özdemir

İstatistiksel değerlendirme:

-

KAYNAKLAR

1. Ruiz-Tovar J, Morales V, Sanjuanbenito A et al. Volvulus of the small bowel in adults. Am Surg 2009;75:1179-1182.
2. Fan HL, Chen TW, Hong ZJ et al. Volvulus of small intestine: rare complication of mesenteric pseudocyst. Z Gastroenterol 2009;47:1208-1210.
3. Tarhan OR, Barut I, Cerci C. An interesting coexistence: small bowel volvulus and small bowel diverticulosis. Turk J Gastroenterol 2006;17:300-304.
4. Korte N, Grutters CT, Snellen JP. Small bowel volvulus diagnosed by the CT "whirl sign". J Gastrointest Surg 2008; 12:1469-1470.
5. Kim KH, Kim MC, Kim SH et al. Laparoscopic management of a primary small bowel volvulus: a case report. Surg Laparosc Endosc Percutan Tech 2007; 17:335-338.
6. Takemura M, Iwamoto K, Goshi S, et al. Primary volvulus of the small intestine in an adult, and review of 15 other cases from the Japanese literature. J Gastroenterol 2000;35:52-55.