

# Nadir bir akut karın nedeni: Primer omental torsiyon; tanısal zorluklar ve literatürün gözden geçirilmesi

A rare cause of acute abdomen: Primary torsion of omentum; diagnostic challenges and review of literature

Bünyamin Gürbulak\*, Murat Yıldırım\*, Ferhat Ayrancılar\*, Esin Kabul Gürbulak\*\*

*Nadir bir akut karın sebebi olan omentum torsiyonu, omentumun uzun ekseninde dönmeye sonucunda oluşur. İdiyopatik olarak primer veya karın içi patolojilere bağlı olarak sekonder şekilde gelişir. Acil polikliniğine karın ağrısı ile başvuran 45 yaşında şişman kadın hastaya ameliyatta primer omental torsiyona bağlı omentum nekrozu saptanarak omentektomi ve appendektomi yapıldı. Bu olgu sunumunda, az görülen fakat akut karın nedeni olan primer omental torsiyonun tanı ve tedavi prensiplerini güncel literatür eşliğinde tartışma amaçlandı.*

**Anahtar Kelimeler:** Primer omental torsiyon, akut karın, omentum

\*Tokat Zile Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi, Tokat, Türkiye  
\*\*Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi, İstanbul, Türkiye

Dr. Bünyamin Gürbulak  
E-posta: bgurbulak@gmail.com

Makale Geliş Tarihi: 16.12.2010  
Makale Kabul Tarihi: 04.03.2011

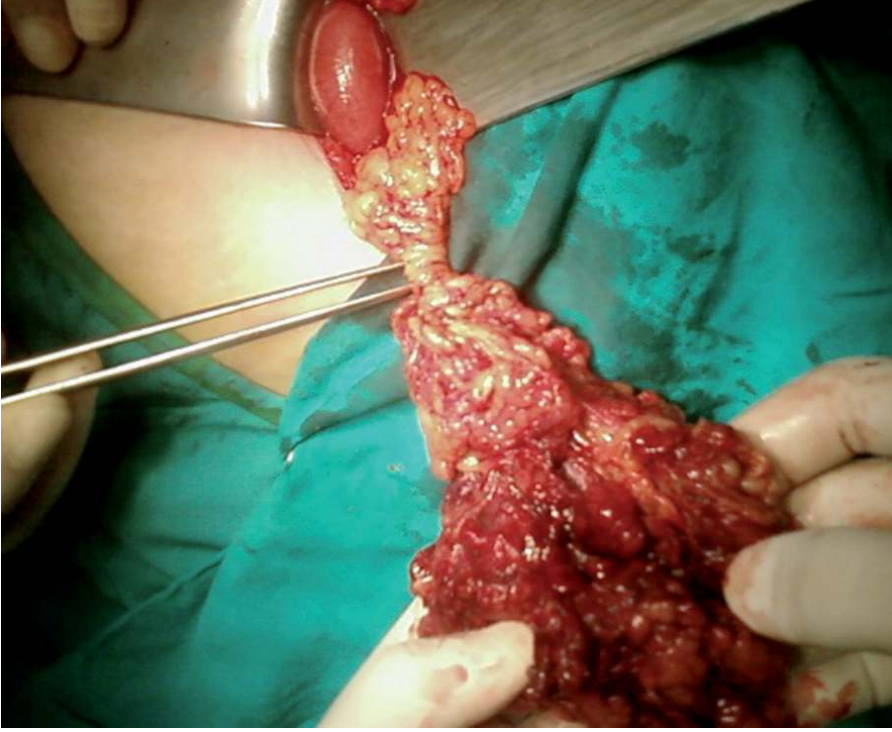
## GİRİŞ

Omentum torsiyonu, akut karın sendromuna neden olabilen nadir bir akut karın ağrısı sebebidir. Tanı çoğunlukla intraoperatif olarak konulur. Omentum torsiyonu primer olabileceği gibi, omental kist, tümör, internal ve eksternal herniler, adezyon gibi karın içi patolojilere bağlı sekonder olarak da ortaya çıkabilir (1,2). Akut karın patolojilerini taklit ettiği için ameliyat öncesi tanıda hatırlanması gerekmektedir. Önerilen, nekroze omentumun çıkarılmasıdır. Literatürde nadirde olsa konservatif tedavi ile komplikasyonsuz seyreden olgular bildirilmiştir (3,4).

## OLGU SUNUMU

Kırk beş yaşında şişman bayan hasta 1 gündür olan karın ağrısı şikayeti ile acil polikliniğine başvurdu. Muayenede hasta kilolu idi ve karın her iki alt kadranda hassasiyet dışında özellik saptanmadı. Ağrının ani başlangıçlı olduğu ve daha sonra sabit hale geldiğini ifade ediyordu. Bulantı, kusma, ateş, iştahsızlık ve üriner semptomları yoktu. Bağırsak sesleri azalmıştı. Özgeçmişinde geçirilmiş cerrahi, hastalık ve sürekli kullandığı ilaç yoktu. Direk karın grafisinde özellik saptanmadı. Karın ultrasonografisi (US) normaldi ve jinekolojik muayenede özellik saptanmadı. Lökosit değeri 11700 olan hastanın biyokimyasal değerleri normal sınırlardaydı. Hasta ilk adım olarak gözleme

alındı. Hastanın takibinin 6. saatinde karın ağrısının şiddetlenmesi ve sağ alt kadrana lokalize hassasiyet gelişmesi üzerine akut apandisit ön tanısıyla ameliyat kararı verildi. Umbilikus altından girilen 10 mm'lik kamera portuna ilave olarak sağ alt kadrandan da girilen 5 mm'lik yardımcı porttan sonra yapılan laparoskopik eksplorasyonda Douglas boşluğunda ve sağ alt kadranda serohemorajik mayi ve karın sağ alt kadranda pelvis yan duvarına doğru uzanan omental torsiyon saptandı. Appendiks normal görünümdeydi ve karın içinde omentum torsiyonuna sebep olabilecek başka bir patoloji saptanmadığından primer omentum torsiyonu düşünüldü. Torsiyone segment büyük ve karın sağ yan duvarına yapışık olduğundan ve 10 mm port deliğinden çıkarılmayacağı için sağ alt kadranda bulunan diğer 5 mm'lik yardımcı port girişi üzerinden yapılan Mc Burney kesisi ile karına girilerek torsiyone olan iskemik görünümdeki omentum rezeke edildi. Buna ilave olarak appendektomi yapıldı (Resim 1). Makroskopik incelemede omentumun kendi ekseninde iki kez dönmüş olduğu, iskemiye bağlı olarak ödemli, yer yer nekrotik ve hemorajik olduğu görüldü. Patolojik incelemede omentum dokusunda nekroz ve hemoraji odakları dışında başka bir bulguya rastlanmadı. Hastanın ameliyat sonrası takiplerinde sorunu olmadı ve ameliyat sonrası ikinci gününde sorunsuz olarak taburcu edildi.



Resim 1. Laparotomide kendi ekseninde dönmüş omentum görünümü.

## TARTIŞMA

Primer omental torsiyon ilk olarak Eitel tarafından 1899'da tanımlanmıştır (5). Genellikle üç ve beşinci dekatta, erkeklerde daha sık görülür (2,5). Omental torsiyon omentumun uzun ekseninde saat yönünde dönmesi sonucu gelişen omental dolaşım bozukluğu ve bunun sonucunda hemorajik ekztravazasyon, nekroz ve adhezyonlara yol açan bir patolojidir (6,7).

Omental torsiyon primer veya sekonder olabilir. Omentum mide büyük kurvature ve transvers kolona proksimali dışında bağlı değildir ve bu yüzden oldukça mobildir. Primer torsiyonda volvulus genellikle omentumun büyük boyutu ve mobilitesinden dolayı sağ epiploik arter distali çevresinde olur ve distal fiksasyon noktası olmadığı için tek kutupludur (8). Etiyolojisi idiyopatik olmakla beraber, aksesuar omentum, dil şeklinde veya çatalı omentum gibi anatomik varyasyonlar obezite, arterlere göre daha fazla oranlı omental venler, öksürme, travma, aşırı egzersiz, gastroenteritlere bağlı hiperperistaltizm, aşırı yemek sonrası oluşan bağırsak hiperperistaltizmi veya omental aşırı venöz staz, ani hareketlere bağlı oluşan ivmeyle meydana gelen karın içi organ ve omentum pozisyon değişiklikleri gibi predispozan sebepler gösterilmiştir (8). Sekonder torsiyon

ise daha sık görülmekte olup, kist, adezyon, herni kesesi gibi karın içi patolojilerin neden olduğu distal fiksasyon noktası etrafındaki dönüşlere bağlı olarak çift kutupludur (9,10). Bizim hastamızda da predispozan sebep olarak şişmanlık düşünüldü.

Omental torsiyonda ilk şikayet ani başlangıçlı karın ağrısıdır ve ağrı lokalizasyonu torsiyona uğrayan omentumun boyutuna, şekline ve lokalizasyonuna bağlıdır (8). Ağrı çoğunlukla sağ taraflı ve özellikle sağ alt kadrana lokalizedir. Sol taraflı omental torsiyon az sıklıkla görülebilir (11).

Ameliyat öncesi primer omental torsiyon tanısı koymak zordur ve bulguları genellikle akut apandisit, kolesistit veya over kist torsiyonunu taklit eder, nadir de olsa eğer sol taraflı ise yanlışlıkla divertikülit veya renal kolik tanısı konulabilir. Fizik muayenede hastaların yarısında sağ alt kadranda ele gelen kitle ve lokalize peritonit bulguları saptanır (6,9). Bulantı, kusma, iştahsızlık gibi gastrointestinal semptomların yokluğu veya silik olması, ateş olmaması veya subfebril seyretmesi, semptomların süresi, peritoneal bulguların daha silik olmasıyla akut apandisitten farklıdır (10,12). Laboratuvarında olguların yarısında orta dereceli lökositoz görülür. Primer omentum torsiyonu bulguları ge-

nelde akut apandisit taklit eder ve tanı genellikle ameliyatta konulur (12,13).

Preoperatif tanıda US ve bilgisayarlı tomografi (BT) ile anormal omental bulgular saptanabilir. US'de hipoekoik, solid ve komprese olmayan kitle ve peritoneal serbest sıvı saptanabilir. US'nin sensitivitesi etraftaki bağırsak gazı ve yapan kişiye bağlı olduğu için düşüktür. BT'de özellikle karın sağ tarafında pericekal ve retrocekal bölgede pelvise doğru uzanan yoğunluğu artmış yağ dansitesindeki doku içinde çizgisel hiperdansitelerin görülmesi tanısaldır (11). Serbest peritoneal sıvı görülebilir (11-14). Ayrıca normal appendiks ve safra kesesinin gösterilmesi ve bağırsak duvarı kalınlığı ve parakolik abse varlığında divertikülit tanısı konulabilir, ayrıca epiploik appendiks iltihaplanmasında da kolona yakın olması nedeniyle omental torsiyon kolondan daha uzak ve santrale daha yakın olarak görülebilir (15). Ayrıca anjiomiyolipom, teratom, mezenterik lipodistrofi gibi patolojiler ayırt edilebilir (11). Ameliyat öncesi tanıda BT'nin kullanımıyla cerrahi gerektiren veya cerrahi gerektirmeyen durumların tanısı artmıştır ve böylece komplikasyonsuz konservatif tedaviye imkan sağlanmıştır (16,17). Bizim olgumuzda US bulguları normaldi ve takip aşamasında akut karın bulguları gelişmesi üzerine tanısız laparoskopi kararı verildi.

Torsiyone omentumun spontan iyileşmesi bildirilmiş olsa da morbidite ve mortaliteye sebep olabilecek nekroz, abse formasyonu, fibrozis, kitle etkisi sonucu ileus gibi komplikasyonlar gelişebilir. Tüm bu komplikasyonlar olmadan sorunsuz iyileşme olsa dahi nüks edebileceği için ve omentum tümörleri de bu tabloya neden olabileceği için, primer omental torsiyonda rezeksiyon yapılmalıdır (18).

Cerrahi eksplorasyon tanı ve tedavide en uygun seçenektir. Laparoskopi tanıda ve tedavide kullanılabilir (18,19). Bizim olgumuzda torsiyone omentum segmenti büyük, dokunmakla frajil ve hemorajik ve de karın yan duvarına yapışık olduğu için mini-laparotomiyle omentum rezeksiyonunu gerçekleştirdik.

Sonuç olarak, primer omental torsiyon nadir bir akut karın sebebidir. Ameliyat öncesi tanı konulması güçtür. Tanı genellikle ameliyatta konulur. Gastrointestinal semptomların yokluğu veya hafif olması, ortaya çıkış süresi ve fizik muayene bulgularıyla şüphelenilerek ameliyat öncesi tanıda akla getirilmelidir.

## SUMMARY

### A rare cause of acute abdomen: Primary torsion of omentum; diagnostic challenges and review of literature

Omental torsion is a rare cause of acute abdomen occurring when the organ is twisted along its long axis. It may be either primary, when no obvious cause is found or secondary when associated with an intraabdominal pathology. A 45-year old female was admitted

to the emergency department complaining of abdominal pain for 1 day. The patient underwent laparotomy at which omental necrosis was observed due to the primary omental torsion. The patient underwent omentectomy and appendectomy. In this case report we aimed to discuss the principles of diagnosis and treatment of primary omental torsion which is a rare cause of acute abdomen in the light of current literature.

**Key Words:** Primary omental torsion, acute abdomen, omentum

## KATKIDA BULUNANLAR

**Çalışmanın düşünülmesi ve planlanması:**  
Bünyamin Gürbulak

## Verilerin elde edilmesi:

Murat Yıldırım, Ferhat Ayrancılar

## Verilerin analizi ve yorumlanması:

Esin Kabul Gürbulak

## Yazının kaleme alınması:

Bünyamin Gürbulak

## İstatistiksel değerlendirme:

Esin Kabul Gürbulak

## KAYNAKLAR

1. Kimber CP, Westmore P, Hutson JM, et al. Primary omental torsion in children. J Pediatr Child Health 1996; 32:22-24. doi:10.1111/j.1440-1754.1996.tb01535.x
2. Haldar PJ. Primary omental torsion: case report. Trop Gastroenterol 2000; 21:207.
3. Puylaert JB. Right-sided segmental infarction of the omentum: clinical, US, and CT findings. Radiology 1992; 185:169-172.
4. van Breda Vriesman AC, de Mol van Otterloo AJ, Puylaert JB. Epiploic appendicitis and omental infarction. Eur J Surg 2001; 167:723-727.
5. Eitel GG. Rare omental tumor. Med Rec 1899; 55:715-716.
6. Tsironis A, Zikos N, Bali C, et al. Primary torsion of the greater omentum: report of two cases and review of the literature. The Internet Journal of Surgery 2008; 17(2).
7. Al-Jaberi T, Gharaibeh K, Yaghan R. Torsion of abdominal appendages presenting with acute abdominal pain. Ann of Saudi Med 2000; 20:3-4. doi:10.1007/BF02237442
8. Oğuzkurt P, Kotiloğlu E, Tanyel FC, et al. A primary omental torsion in a 6-year-old girl. J Pediatr Surg 1995; 30:1700-1701.
9. Jeganathan R, Epanomeritakis E, Diamond T. Primary torsion of the omentum. Ulster Med J 2002; 71:76-77.
10. Saber A, LaRaja R. Omental torsion. EMedicine, article 191817; 2007 [http://emedicine.medscape.com].
11. Aoun N, Haddad-Zebouni S. Left-sided omental torsion: CT appearance. Eur Radiol 2001; 11:96-98. doi:10.1007/s0033000000545
12. Chew DK, Holgersen LO, Freidman D. Primary omental torsion in children. J Pediatr Surg 1995; 30:816-817. doi:10.1016/0022-3468(95)90755-6
13. Phillips BJ, Mazaheri MK, Matthews MR, et al. Imitation appendicitis: Primary omental torsion. Pediatr Emerg Care 1999; 15:271-273. doi:10.1097/00006565-199915040-00011
14. Schwartzman GJ, Jacobs JE, Birnbaum BA. Omental infarction as a delayed complication of abdominal surgery. Clin Imaging 2001; 25:341-343. doi:10.1016/S0899-7071(01)00314-X
15. Şirvanci M, Tekelioğlu MH, Duran C, et al. Primary epiploic appendicitis: CT manifestations. J Clin Imaging 2000; 24:357-361.
16. Atar E, Herskovitz P, Powsner E, et al. Primary greater omental torsion: CT diagnosis in an elderly woman. Isr Med Assoc J 2004; 6:57-58.
17. Al-Bader I, Al-Said Ali A, Al-Sharraf K, et al. Primary omental torsion: two case reports. Med Princ Pract 2007; 16:158-160. doi:10.1159/000098372
18. Sanchez J, Rosado R, Ramirez D. Torsion of the greater omentum: Treatment by laparoscopy. Surg Laparosc Endosc Percutan Tech 2002; 12:443-445.
19. Goti F, Hollman R, Stieger R. Idiopathic segmental infarction of the greater omentum successfully treated by laparoscopy: Report of a case. Surg Today 2000; 30:451-453. doi:10.1007/s005950050623