

Nadir Bir Akut Karın Nedeni; Jejunal Volvulus

16

Altan AYDIN¹

GİRİŞ

Volvulus tanımı herhangi bir organın aksiyel rotasyonunu ifade eder. Barsaklar ile ilgili olarak bilinen en eski tanımlamayı Riverius yapmıştır. Gastrointestinal traktusta volvulus genelde kolonda görülmekle birlikte daha az sıklıkta ise ince barsaklarda (İB) görülür. İnce barsak volvulusları ise sıklıkla çocuklarda görülmekle birlikte seyrek olarak erişkinlerde ve özellikle de jejunal segmentlerde görülür. Etiyolojik nedenlerine göre İB volvulusları 2 çeşittir. Primer İB volvulusları sıklıkla çocuk ve genç erişkinlerde görülür ve bu tipte hastalığa zemin hazırlayan altta yatan aşikar bir neden bulunmazken; çoğunlukla erişkin hastalarda görülen sekonder İB volvuluslarında ise başta postoperatif karın içi adezyonlar olmak üzere hastalığın ortaya çıkışına zemin hazırlayan çeşitli predispozan nedenler bulunur. Mekanik barsak obstrüksiyonuna sebep olan bu klinik antitenin tanısı maalesef genelde peroperatif olarak konulabilmektedir. Tanı

ve tedavide meydana gelebilecek gecikmelerin hastalardaki morbidite ve mortalitenin artmasına sebebiyet vereceği aşikardır (1-3). Bu durum özellikle bizim hastamız gibi ek komorbid hastalıkları mevcut hastalar için çok daha büyük önem arz etmektedir.

Bizde bu olgu sunumuzda karın ağrısı nedeni ile acile gelen ve “ince barsak volvulusu” ön tanısı ile vakit geçirilmeden operasyona alınan hastayı sunarak nadir görülen bu klinik antite ve bu klinik antitenin önem arzeden noktalarına dikkat çekmeyi amaçladık.

VAKA

Hastamız 81 yaşında bayan hasta olup gece başlayan ani karın ağrısı, bulantı ve kusma şikayetleri ile acil servise başvurmuş. Hasta tarafımızdan acil serviste değerlendirildi. Genel durumu orta olan hasta sorgusunda şikayetlerinin başlangıcından beri gaz-gaita çıkaramadığını; ağrısının başlangıçta ataklar halinde artış ve azalmalar gösterdiğini, son 1-2 saattir ise devamlı olduğunu beyan etmekteydi. Özgeçmişinde karın bölgesinden herhangi bir operasyon, geçmişte benzeri bir karın ağrısı veya diyetel alışkanlıklarında son zamanlarda olan her-

¹ Uzman Doktor, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Trabzon Kanuni Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Bölümü, altanaydin76@hotmail.com

lar verdiği bildirilmiştir (10). Bunun yanında tanı koymada sorun yaşanan bazı olgularda ise laparoskopi hem tanı ve hem de tedavi amaçlı olarak kullanılabilir (4,23-24). Biz de hastamıza öykü, fizik muayene, laboratuvar ve radyolojik tetkikler eşliğinde preoperatif olarak İB volvulusu tanısı koyduktan sonra zaman geçirilmeden, yaklaşık olarak şikayetlerinin başlangıcından itibaren 6 saat sonra laparotomi uyguladık. Laparotomide jejunum 50-100.cm'ler arasını tutan primer İB volvulusu tepit edildi. Hastanın etkilenen İB segmentinde iskemik değişiklikler olsa da gangrenöz komplikasyonlar oluşmadığı için herhangi bir rezeksiyon işlemi yapılmadı. Bunun yanında nüksün önlenmesi açısından İB volvulusu ortaya çıkan hastalarda uzun ince barsak, uzun barsak mezosu veya dar mezenter kökü gibi risk faktörleri bulunan hastalarda hastanın durumuna göre rezeksiyon veya detorsiyon+enteropeksi önerilse de hastamızda bu sayılan risk faktörleri bulunmadığı için nüksün önlenmesi adına rezeksiyon veya detorsiyon+enteropeksi işlemi uygulanmadı. Eğer hastalığın ortaya çıkmasını kolaylaştıran yukarıda sayılan risk faktör ya da faktörleri hastada mevcut olsa idi, hastanın genel durumu ve komorbid hastalıkları göz önüne alınarak detorsiyon sonrası nüksü önlemek adına segmenter rezeksiyondan ziyade enteropeksi işleminin yapılması daha uygun olurdu.

SONUÇ

Primer İB volvulusları barsak obstrüksiyonlarının oldukça nadir bir sebebidir. Hastalık semptomları nonspesifik olduğu için tanı maalesef çoğunlukla preoperatiftan ziyade peroperatif olarak konulabilmektedir. Bu nedenle erken tanı ve tedavi oluşabilecek gangrenöz komplikasyonların ve dolayısı ile de morbidite ve mortalitenin önlenmesi veya en aza indirilebilmesi açısından son derece önemlidir. Tanıda birinci basamak şüphelenmekten geçer. Bu nedenle akut karın bulguları olsun veya olmasın kısmi veya tam barsak obstrüksiyon bulgularının eşlik ettiği karın ağrısı şikayeti ile hastaneye başvuran hastalarda İB volvulusları tanı

açısından mutlaka göz önünde bulundurulmalıdır.

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. Andromanakos N, Filippou D, Pinis S, et al. An unusual synchronous ileosigmoid and ileoileal knotting: a casereport. *J Med Case Rep.* 2014;8:200. Published 2014 Jun 18. doi:10.1186/1752-1947-8-200
3. Birnbaum DJ, Grègoire E, Campan P, et al. Primary small bowel volvulus in adult. *J Emerg Med.* 2013;44(4):e329-e330.
4. Li X, Zhang J, Li B, et al. Diagnosis, treatment and prognosis of small bowel volvulus in adults: A monocentric summary of a rare small intestinal obstruction. *PLoSOne.* 2017;12(4):e0175866. Published 2017 Apr 20. doi:10.1371/journal.pone.0175866
5. Saidi F. The high incidence of intestinal volvulus in Iran. *Gut.* 1969;10(10):838-841. doi:10.1136/gut.10.10.838
6. Ayane GN, Kadimo K. Diagnosis and surgical management of congenital intestinal malrotation presenting with midgut volvulus in an adult: high index of suspicion (case report). *PanAfrMed J.* 2018;29:154. doi:10.11604/pamj.2018.29.154.13910
7. Ray D, Harishchandra B, Mahapatra S. Primary small bowel volvulus in Nepal. *Trop Doct.* 2004;34(3):168-170.
8. Ghebrat K. Trend of small intestinal volvulus in north western Ethiopia. *East AfrMed J.* 1998;75(9):549-552.
9. Fishman EK. High-resolution three-dimensional imaging from subsecond helical CT data sets: applications in vascular imaging. *AJR Am J Roentgenol.* 1997;169(2):441-443. doi:10.2214/ajr.169.2.9242750
10. Li CH, Chen CH, Chou JW. Intestinal obstruction caused by small bowel volvulus. *Am J Med.* 2011;124(11):e3-e4. doi:10.1016/j.
11. Maglinte DD, Howard TJ, Lillemoe KD, et al. Small-bowel obstruction: state-of-the-art imaging and its role in clinical management. *Clin Gastroenterol Hepatol.* 2008;6(2):130-139.
12. Pongpornsup S, Tarachat K, Srisajjakul S. Accuracy of 64 sliced multi-detector computed tomography in diagnosis of small bowel obstruction. *J MedAssocThai.* 2009;92(12):1651-1661.
13. Furukawa A, Yamasaki M, Furuichi K, et al. Helical CT in the diagnosis of small bowel obstruction. *Radiographics.* 2001;21(2):341-355. doi:10.1148/radiographics.21.2.g01mr05341
14. de Korte N, Grutters CT, Snellen JP. Small bowel volvulus diagnosed by the CT "whirl sign". *J Gastrointest Surg.* 2008;12(8):1469-1470. doi:10.1007/s11605-007-0346-1
15. Li XB, Guan WX, Gao Y. Multislice computed tomography angiography findings of chronic small bowel volvulus with jejunal diverticulosis. *Jpn J Radiol.* 2010;28(6):469-472. doi:10.1007/s11604-010-0443-z
16. Hodel J, Zins M, Desmottes L, et al. Location of the transition zone in CT of small-bowel obstruction: added value of multiplanar reformations. *AbdomImaging.* 2009;34(1):35-41. doi:10.1007/s00261-007-9348-4
17. Dinçel O, Başak F, Kinacı E, ve ark. İnce barsak volvulusu; retrospektif vaka serisi. *İstanbul Med J* 2014; 15: 166-70
18. Şimşek T, Güler SA, Çakır Ö, ve ark. Nadir akut karın sebebi ince barsak volvulusu: bir olgu. *CausaPedia* 2018; 7(3): 174-178
19. Ruiz-Tovar J, Morales V, Sanjuanbenito A, et al. Volvulus of the small bowel in adults. *Am Surg.* 2009;75(12):1179-1182.
20. Birnbaum DJ, Grègoire E, Campan P, et al. Primary small bowel volvulus in adult. *J EmergMed.* 2013;44(4):e329-e330.
21. Pastor J, Adámek S, Polaněcký O. Primární volvulus tenkého střeva u mladého nemocného [Primary small bowel volvulus in a young adult]. *RozhlChir.* 2014;93(6):322-324.
22. Coe TM, Chang DC, Sicklick JK. Small bowel volvulus in the adult populace of the United States: results from a population-based study. *Am J Surg.* 2015;210(2):201-210.
23. 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(4):335-338. doi:10.1097/SLE.