

İntestinal Obstrüksiyonun Nadir Bir nedeni: Transvers Kolon Volvulusu

A Rare Cause Of İntestinal Obstruction: Transverse Colon Volvulus

HAKAN BULUŞ¹, AHMET KOYUNCU¹, ALTAN AYDIN¹, MUZAFFER AKKOCA¹, ALPER YAVUZ¹,
ALİ COŞKUN²

¹Genel Cerrahi Bölümü, Keçiören Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Ankara-Türkiye ²Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara-Türkiye

ÖZET

Transvers kolon volvulusu intestinal obstrüksiyonun nadir bir nedenidir. Kolonda aşırı mobilizasyona sebebiyet veren dar tabanlı veya uzun mezenterin mevcudiyati predispoze faktörlerdir. Başarılı tedavi, erken tanı ve zamanında yapılan müdahaleye bağlıdır. Biz de burada, hastanemiz acil servisine 1 gün önce başlayan şiddetli karın ağrısı, bulantı ve kusma şikayetleri ile başvuran 51 yaşındaki erkek hastada tespit ettiğimiz transvers kolon volvulusunu sunduk. Hastanın radyografik ve tomografik incelemesi “kalın barsak kaynaklı ileus” olarak yorumlandı. Acil laparotomi yapılan hastada transvers kolon volvulusu olduğu tespit edildi. Hastaya transvers kolektomi yapıldıktan sonra çıkan kolon uç kolostomi, inen kolon ise müköz fistül şeklinde dışarı alındı.

Anahtar Kelimeler: Kolon, Volvulus, Transvers kolon

Başvuru Tarihi: 11.03.2012, Kabul Tarihi: 01.08.2012

Dr. Altan Aydın

Keçiören Eğitim Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Klinik Şefliği.

Pınarbaşı Mahallesi Sanatoryum Caddesi Ardahan Sok. No: 1

Keçiören 06310 Ankara - Türkiye

Tel: 0530.4109370 • e-mail: altanaydin76@hotmail.com

Kolon Rektum Hast Derg 2012;22:101-104

ABSTRACT

Transverse colon volvulus is a rare cause of intestinal obstruction. Factors that may predispose to excessive mobilization include an elongated mesentery or a mesentery with a narrow base. Successful treatment relies on early recognition and timely intervention. 51-years old male patient presented to the emergency service with severe abdominal pain, nausea and vomiting. Radiographic and tomographic imaging showed large bowel obstruction. The patient was taken for a laparotomy. Volvulus of transverse colon was found. After a transverse colectomy, exteriorize both ends of colon, the ascending colon as an end colostomy and the proximal descending colon as a mucous fistula.

Key words: Colon, Volvulus, Transverse colon

Giriş

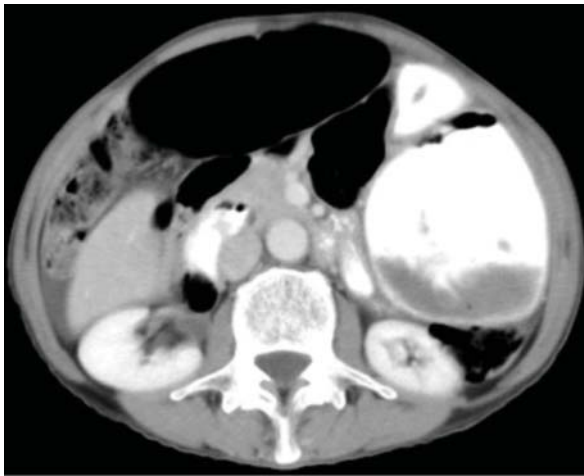
Volvulus, barsağın herhangi bir bölümünün kendi mezenteri etrafında dönmesi ile beraber obstrüksiyon bulgularının ortaya çıkmasıdır. Primer ya da sekonder olabilir. Sekonder volvulus daha sıktır ve genellikle önceden geçirilmiş bir cerrahiye sekonder olarak oluşan yapışıklıklar sonucu gelişir.¹ İntestinal obstrüksiyonların yaklaşık olarak % 3-5'ini kolonik volvulus vakaları oluşturur.²

Retroperitoneuma uzun ve dar bir tabana sahip mezenter ile fikse olmuş şekilde bulunan kolon segmenti daha kolay bir şekilde torsiyone olabilir.³

Olgu Sunumu

51 yaşında erkek hasta hastanemiz acil servisine 1 gündür süren şiddetli karın ağrısı, bulantı, kusma ve gaz-gaita yapamama nedeniyle başvurdu. Hastanın karnı orta derecede distandü olup; yapılan fizik muayenesinde karnında hassasiyet ve özellikle alt kadranda ribaundu mevcuttu. Dinlemekle barsak sesleri hipoaktif olmakla birlikte yer yer metalik sesler duyulmaktaydı. Hastanın biyokimyasal parametreleri normal, beyaz küre sayısı ise 24000/mm³ idi.

Hastanın çekilen ayakta direkt batın grafisinde kolonik segmentlerde dilatasyon ve yer yer hava-sıvı seviyeleri izlenmekteydi. Hastaya bilgisayarlı tomografi planlandı. Tomografide ise transvers kolonda dilatasyon ve yoğun kolonik gazın yanında barsak ansları arasında daha fazla olmak üzere perihepatik ve perisplenik serbest sıvı tespit edildi (Resim 1). Daha sonra mevcut fizik muayene ve



Resim 1. Karın tomografisinde transvers kolonda dilatasyon ve yoğun kolonik gaz; mezenterde kirlilik ve perihepatik serbest sıvı görülmekte.



Resim 2. İntraoperatif transvers kolon torsiyone, dilate, ödemli ve hiperemik görünümlü olup proksimaldeki kolon segmentlerinde dilatasyon mevcuttu.

laboratuvar değerleri göz önüne alınarak hastaya acil laparotomi planlandı.

Laparotomi yapılan hastada transvers kolonun torsiyone, ileri derecede dilate, ödemli ve hiperemik olduğu görüldü. Transvers kolonda yer yer peristaltizmi kaybolmuş iskemik alanların olduğu görüldü, fakat nekroz yoktu (Resim 2). Volvulusun proksimalindeki kolonik segmentlerde de dilatasyon olduğu gözlemlendi. Batın içerisinde 1500 cc civarında enflame reaksiyonel sıvı olduğu görüldü. Söz konusu serbest sıvı aspire edildikten sonra hastaya transvers kolektomi yapıldı. Hastanın gerek barsak temizliğinin olmayışı ve gerekse barsak duvarlarının ileri derecede ödemli olması göz önüne alınarak anastomoz yapılmadı. Proksimale uç kolostomi, distali ise müköz fistül açıldı. Post operatif dönemde herhangi bir komplikasyonu olmayan hasta yatışının 6.günü taburcu edildi.

Tartışma

En sık kolonik volvulus sigmoid volvulustur.⁴ Sıklıkla ileri yaşta ve psikolojik problemleri olan hastalarda görülür. Tüm intestinal obstrüksiyonların %8'ini oluşturur.⁵ Tedavisinde sigmoidoskopi ile dekompresyon ve detorsiyon denenir. Başarılı olunamazsa veya rekürrens riski yüksekse sigmoid kolektomi yapılmalıdır.⁶ Transvers volvulus, çekal ve sigmoid volvulusa göre daha nadir görülmektedir. Volvulus, barsağın anormal dönmesi ve kapalı loop oluşturmasını tanımlar. Bu dönme mezenterik aks boyunca olmakta ve venöz tıkanma ardından da arteriyel tıkanmayla sonuçlanmaktadır.⁶

Gerek kolon mobilizasyonunun fazla olması ve gerekse kronik konstipasyon transvers kolon volvulusu için predispoze faktördür.⁷ Transvers volvulus ilk olarak *Eisenstat ve ark.* tarafından tanımlanmıştır.⁶

Transvers kolon volvulusu akut fulminan veya subakut progresif olmak üzere iki farklı klinik seyir izleyebilir. Akut formunda ani başlangıçlı ve şiddetli karın ağrısı, lökositoz, karında hassasiyet, kusma, distansiyon ve hastanın genel durumunda hızlı bir kötüleşme mevcuttur. Barsak sesleri başlangıçta hiperaktif olmakla birlikte zamanla kaybolabilir. Subakut formda ise bulgular daha silik ve aralıktır. Karın ağrısının şiddeti daha azdır. Bulantı ve kusma olmayabilir. Lökosit sayısı normal ya da biraz yükselmiş olabilir. Lökositoz olmaması iskeminin olmadığını düşündürülebilir. Distansiyon karın ağrısından daha ön plandadır.⁸

Transvers kolon volvulusunun tanısı ameliyat öncesinde genellikle konulamaz. Literatürde şimdiye kadar 100'den az sayıda vaka bildirilmiş olup, bildirilen vakaların çoğunda tanı operasyon esnasında konulmuştur. Karın radyografik incelemesinde nonspesifik intestinal obstrüksiyon bulguları görülür. Literatürdeki vakalar incelendiğinde çoğunda görülen radyografik bulgunun "dilata kalın barsak loopundaki iki hava-sıvı seviyesi"nin olduğu görülür. Düz karın grafisinde transvers kolonda "kuş gagası" görünümü ise tanıda altın standarttır.^{8,9,10} Kontrastlı grafilere kullanımı ise oluşturabilecekleri kolonik perforasyon ve baryum peritonitisinden dolayı sınırlıdır. Kolonoskopi ise hem teşhis ve hem de teşhis işlemi sırasında detorsiyon işlemine olanak tanıması dolayısı ile tedavide kullanılan oldukça etkin bir araçtır. Kolonoskopi işlemi ile kolonik mukozada mevcut olabilecek iskemi ve nekroz durumu da değerlendirilmiş olur.¹¹ Gençlerde ve çocuklarda tanı gecikebilir. Tanıdaki gecikmeye bağlı olarak ortaya çıkan kapalı ans sendromu,

barsak duvarında oluşan nekroz, peritonit, hipovolemik şok ve endotoksemi morbidite ve mortaliteyi artırır.¹² Tedavide, hastada eğer peritonit bulguları yoksa sigmoid ve çekal volvuluslu hastalarda olduğu gibi kolonoskopik detorsiyon öncelikli tedavi olarak uygulanmalıdır.^{13,14} Fakat literatürde detorsiyon sonrasındaki nüks oranlarının oldukça yüksek olduğu bildirilmiştir (%40-90).^{11,15,16} Bu nedenden dolayı kolonoskopik detorsiyon işlemi daha çok hastayı elektif operasyona hazırlamak için kullanılan geçici bir çözüm yolu olarak kabul edilebilir. Kolonoskopi sırasında kanlı kolonik içeriğin görülmesi iskemi ve strangülasyonu düşündürmelidir. Başarısız detorsiyon işlemi, akut karın bulgularının mevcudiyeti ve kolonoskopi işlemi sırasında kanlı kolonik içeriğin görüldüğü durumlarda hastaya vakit geçirilmeden cerrahi işlem uygulanmalıdır. Çünkü normalde kolonik volvulus vakalarındaki mortalite oranı %10.6 iken, kolonik segmentlerde nekroz oluşan hastalarda mortalite oranı %80'lere kadar çıkar.^{11,17} Literatürde volvulus ile başvuran hastaların %46.7-89'una acil cerrahi girişim gerektiği belirtilmiştir. Cerrahi işlemde tercih edilen yöntem hastanın genel durumu, barsak temizliği, karın içeriğinin kontaminasyonu ve kolonik segmentlerdeki iskemik durum göz önüne alınarak karar verilir.^{11,12} Kolonun aşırı mobilizasyonuna izin veren uzun veya dar tabanlı mezenterie sahip olması volvulus için esas predispoze faktördür. Kolonik volvuluslu hastalarda başarılı tedavi, erken tanı ve zamanında yapılan müdahaleye bağlıdır. Operasyon esnasında kolon duvarında nekrozun mevcut olup olmaması ise bu hastalar için en önemli prognostik faktörü oluşturur. Transvers kolon volvulusu kolonik volvulusların nadir görülen bir tipi olsa da; kalın barsak obstrüksiyon bulguları ile gelen özellikle ileri yaş hastalarda ayırıcı tanıda akıldan tutulmalıdır.

Kaynaklar

1. Winslet MC. Intestinal obstruction. Bailey & love's short practice of surgery. London: Arnold; 2008.p.1191.
2. Sparks D, Dawood M, Chase D, *et al.* Ischemic volvulus of the transverse colon: A case report and review of literature. Cases J. 2008;1 doi: 10.1186/1757-1626-1-174.doi:10.1186/1757-1626-1-174.
3. Fry RD, Mahmoud N, Maron DJ, *et al.* Colon and rectum. Sabiston textbook of surgery. Philadelphia: Saunders Elsevier; 2008.p.1369.
4. Madiba TE, Thomson SR. The management of cecal volvulus. Dis Colon Rectum. 2002;45:264-267. doi: 10.1007/s10350-004-6158-4.
5. Oludiran OO, Osime OC. Emergency one-stage resection without mechanical bowel preparation for acute sigmoid volvulus. J Med Biomed Res. 2004;3:86-90.
6. Yaseen ZH, Watson RE, Dean HA, *et al.* Case report: transverse colon volvulus in a patient with Clostridium difficile pseudomembranous colitis. Am J Med Sci. 1994;308:247-50.
7. Bullard KM, Rothenberger DA (2005) Colon, rectum and anus. Schwartz's Principles of surgery. McGraw-Hill, p 1099.
8. Ciraldo A, Thomas D, Schmidt S (2000) *et al.* A case report: transverse colon volvulus associated with chilaiditis syndrome. The Internet J Gastroenterol 1(1).
9. Corman ML. Miscellaneous colon and rectal conditions. Colon and rectal surgery. Philadelphia: J. B. Lippincott Company;1984.p.715.
10. Zinkin LD, Katz LD, Rosin JD *et al.*: Volvulus of the transverse colon: report of case and review of the literature. Dis Colon Rectum 1979, 22:492-96
11. Brothers TE, Strodel WE, Eckhauser FE. *et al.* Endoscopy in colonic volvulus. Ann Surg 1987;206:1-4.
12. Buluş H, Varol N, Aydın A. *et al.* Genç bir hastada dev kolon volvulusu: Olgu Sunumu. J Clin Anal Med 2012;3(1):102-3.
13. Akdemir D, Atamanalp SS, Polat M, *et al.* Treatment of sigmoid colon volvulus by resection andanastomosis in single seance. Turk J Dis Colon Rectum 1994;4:21-25.
14. Kuzu MA, Aslar AK, Soran A, *et al.* Emergent resection for acute sigmoid volvulus: results of 106 consecutive cases. Dis Colon Rectum 2002;45:1085-90.
15. Alemdaroğlu K, Akçal T, Buğra D, *et al.* Kolon, rektum ve anal bölge hastalıkları. İstanbul;2004:351-60.
16. Drapanas T, Stewart JD. Acute sigmoid volvulus: concepts in surgical treatment. Am J Surg 1961;101:70-77.
17. Ballantyne GH. Review of sigmoid volvulus: history and results of therapy. Dis Colon Rectum 1982;25:494-501.