

Akut Mide Volvulusu

Dr. Mesut ÖZCAN (*)
Dr. Çetin ÇETİNKAYA (**)
Dr. İsmet TAŞDELEN (***)
Dr. Muammer DEVRANOĞLU (****)
Dr. Çetin TOR (*****)
Dr. Fikret KARACA (*****)

ÖZET

2 yaşındaki bir çocukta görülen akut mide volvulusu bildirildi. Akut mide volvulusunun klinik belirtileri, sınıflandırılması, etiopatogenezi ve tedavisi gözden geçirilerek tartışıldı.

SUMMARY

ACUTE GASTRIC VOLVULUS

A case of acute gastric volvulus in a two years old girl has been presented. Clinical features, classification, aetiopathogenesis and surgical treatment of gastric volvulus have been reviewed and discussed.

Mide volvulusu ender rastlanılan bir durumdur ve çocuklarda daha da az görülür.

Wastell ve Ellis yaptıkları kaynak taramasında, 1971'e kadar, yayınlanmış 206 olgu saptamışlardır¹. Campbell ve Davis çocuklarda, üçü neonatal devrede olmak üzere, 48 olgu saptamışlardır².

Gastrik volvulus ilk kez 1866 yılında Berti tarafından postmortem muayenede saptanmış ve tanımlanmıştır³⁻⁶. Yayınlanmış ilk cerrahi girişim Berg (1897) tarafından gerçekleştirilmiştir⁷. Ender rastlanan bir olgu için yayınlanması uygun görüldü.

(*) Bursa Üniv. Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kürsüsü Uzman Asistanı
(**) " " " " Genel Cerrahi Kürsüsü Uzman Asistanı
(***) " " " " Genel Cerrahi Kürsüsü Asistanı
(****) " " " " Genel Cerrahi Kürsüsü Asistanı
(*****) " " " " Çocuk Hastalıkları Kürsüsü Asistanı
(******) " " " " Genel Cerrahi Kürsüsü Başkanı

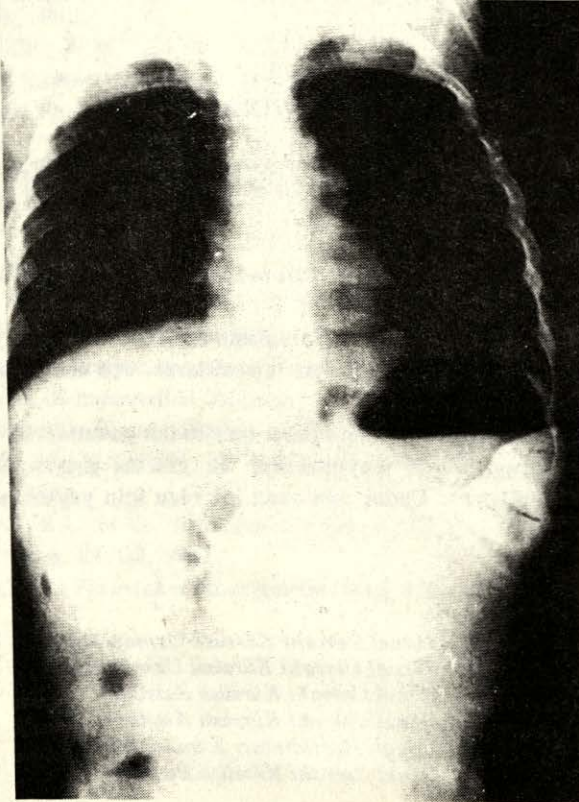
N.K., 2 yaşında, kız çocuğu.

Hasta, 8 saatten beri süregelen huzursuzluk ve karın ağrısı nedeniyle polikliniğimize getirildi, devamlı öğürtüsü oluyor fakat kusamıyormuş.

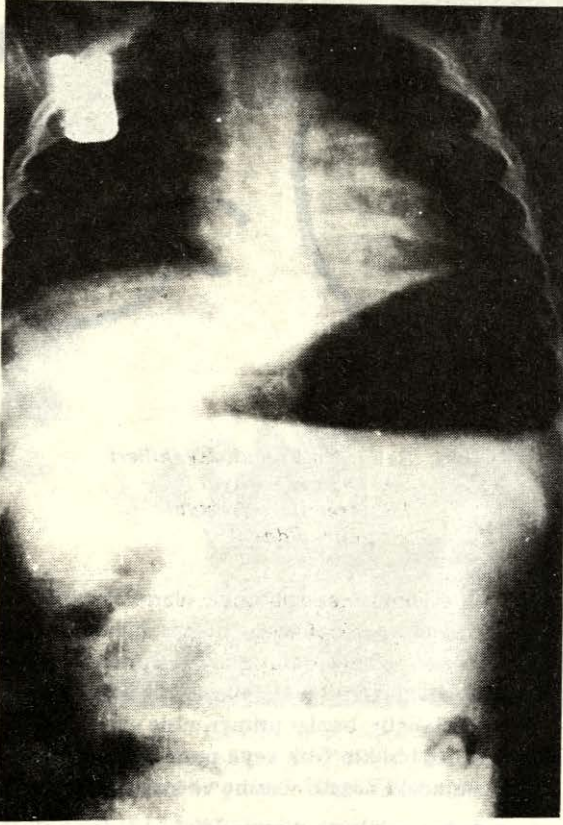
Fizik muayene: Genel durum oldukça bozuk, devamlı ağlıyor ve öğürüyordu. Epigastriumda distansiyon saptandı ve göbeğe kadar inen bir kitle palpe edildi. Defans ve "Rebound" alınamadı. Çekilen ayakta düz karın grafilerinde, oldukça büyük mide havası ile birbiri üzerine süperpoze olmuş iki hava-sıvı seviyesi görülüyordu (Resim: 1-2). Nazogastrik sonda takıldı, fakat hiç bir şey aspire edilemedi. Sondadan opak madde (Baryum) verilerek çeşitli pozisyonlarda grafiler çekildi (Resim: 3). Bu grafilerde midenin ileri derecede genişlemiş olduğu ve opak maddenin duodenuma geçmediği gözlemlendi. Hastada mide volvulusu düşünüldü.

Laboratuvar Bulguları: B.K.: 10.600, K.K.: 4.160.000, Trombosit: 164.000/mm³, Retikülosit: % 0,2.

Girişim: Laparotomi ile yapılan eksplorasyonda, kolon mezosunun midenin üzerini örttüğü ve midenin mezentero-aksiyal ekseninde döndüğü saptandı. Dalağın normalden büyük olduğu görüldü. Volvulus düzeltildikten sonra diyafragma kontrol edildi, defekt saptanamadı. Mide, korpus ön yüzünden karın duvarına peksi yapıldı. Girişim sonrası komplikasyonsuz seyretti ve hasta 8. gün çıkartıldı.



Resim: 1
Düz Karın Grafisi



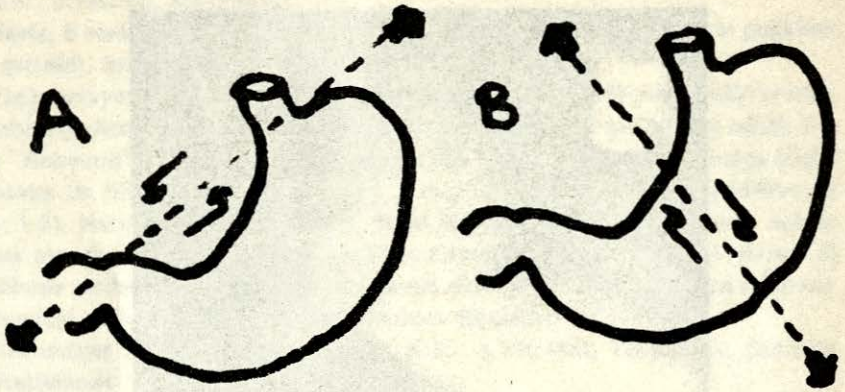
Resim: 2
Düz Karın Grafisi

TARTIŞMA

Mide volvulus'u, organın dikey veya yatay ekseninde dönmesi ile ortaya çıkar ve oldukça az görülen bir klinik problemdir. İki şekli vardır^{3.4.6.8}.

1- Organo-aksiyal volvulus: Midenin kardio-pilorik ekseninde dönmesidir (Şekil: 1-A). Hem kardia ve hem de pilorda tıkanma yaratır.

2- Mezentero-aksiyal volvulus: Midenin enine ekseninde dönmesidir (Şekil: 1-B). Olgumuzda da saptadığımız gibi bunlarda hem transvers kolon midenin önüne gelir, hem de pilor midenin önüne lokalize olur. Mezentero-aksiyal tipteki volvuluslara daha sıklıkla rastlanır⁹.



Şekil: 1— Volvulus Şekilleri
 A: Organo-Aksiyal
 B: Mezentero-Aksiyal
 (C. Wastell'den)

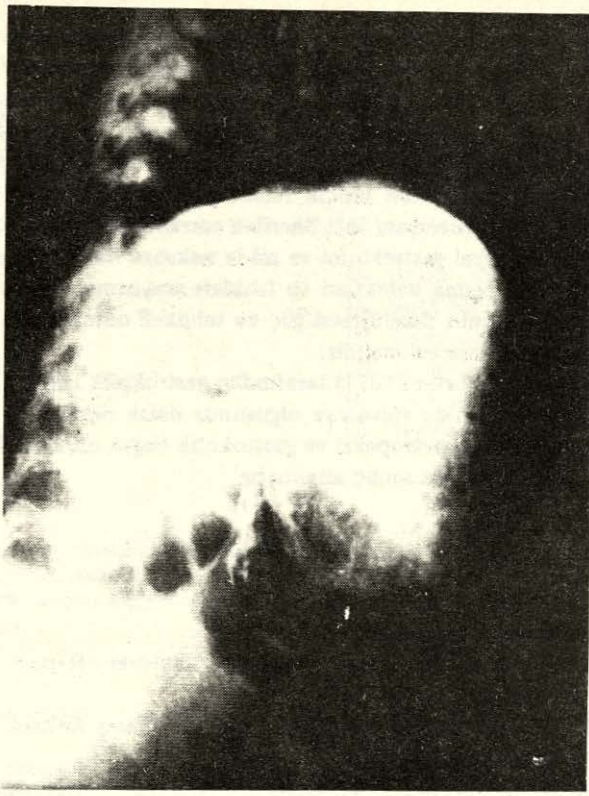
Mide volvulus'unun etyolojisinde anatomik olarak iki ana bozukluk sorumlu tutulmuştur^{2, 8}. Bunlardan biri paraözofageal fıtık ve diyafragma defektleri. Diğeri midenin gastrokolik ve gastrosplenik bağlarının gelişmemesi veya ileri derecede uzunluğu gibi fiksasyon bozukluklarıdır. Olguların 1/3'ünde ise hiçbir sebep olmaksızın volvulus olduğu bildirilmiştir, bunlar primer mide volvulusları olarak anılırlar⁸. Diyafragma evantrasyonu ile birlikte fıtık veya paraözofageal fıtık varlığında patogeneze; fıtığın torasik kısmındaki negatif basınç ve karın içi organların itmesiyle büyük kurvaturün yukarı doğru çekilerek dönmesidir⁸⁻¹⁰. Bir volvulus olgusunda fıtıklaşan mideden dolayı pulmoner sol alt lobun nekroze olduğu bildirilmiştir⁹. Mide volvulusu, özellikle organ bağlarının gevşek olmasından ötürü visseropitozları olan yaşlı kişilerde görülür¹⁰. Midenin peritona ve komşu organlara yapışıklıkları, büyümüş komşu organlar ve kitlelere bağlı dış basılar veya intrinsik tümörler normal anatomiye bozarak midenin katlanmasına ve torsiyonuna neden olabilirler¹⁰.

Ağır bir yemekten sonra mide peristaltizmindeki artış ve pilorik obstruksiyon gastrik volvulus patogenezinde suçlanmıştır^{2, 8-10}.

Frenik sinir paralizisi, gastrik veya duodenal ülser, mobil dalak tarafından çekilme, mide veya kolon distansiyonu ve mide atonisi etyolojide rol oynar^{7, 11}.

Gaz ile distandü bir kolonun gastrokolik bağı yukarı doğru çekerek organo-aksiyal volvulusa neden olduğu bildirilmiştir⁹.

Bir olgu nedeniyle süt çocuklarının ağır pnömoni ve bronkopnömonilerinde ortaya çıkabilen mide atonisine bağlı olarak da mide volvulusu olabileceği ileri sürülmüştür⁷.



Resim: 3— Lateral Grafi (Opak Madde Verilerek Çekilen Grafide Baryumun Duodenuma Geçmediği Gözlendi)

Hem lümenal obstruksiyonu hem de vasküler strangülasyonu olan akut mide volvuluslarında hasta genellikle şokta olduğundan ayırıcı tanı güçtür¹. Bu akut kötü tablonun klinik triadı 1904'de şöylece tanımlanmıştır:

- 1- Az miktarda kusma ile birlikte zorlu geçirme,
- 2- Süreğen ve ciddi epigastrik ağrı,
- 3- Nazogastrik tübün mideye geçirilmesinde büyük güçlük çekilmesi.

Karakteristik olarak, karın alt bölümü şaşırtıcı derecede yumuşak ve düz olmasına karşın, üst bölümü ileri derecede gergindir^{2,7,9,12,13}. Akut volvuluslarda ölüm oranı % 42-56'dır¹. Bu oran, şok, gastrik nekroz, peritonitten ötürü yüksektir⁹. Akut mide volvuluslarında tipik belirtiler yanında, splenik konjessiona bağlı trombositopenide görülür⁹.

Kronik volvuluslarda ana belirtiler yemekten sonra hafif ağrı, geçirme, şişkinlik ve yanmadır^{3,6}. Bazen hiç bir belirti vermeyebilir. Diyafragma defekti olan hastalar nefes darlığından yakınabilir. Kronik volvulusta ölüm oranı % 10-13'tür¹⁰.

Akut mide volvuluslarında kesin tanı radyolojiktir. Batının düz grafilinde sol üst kadranda büyük bir gaz gölgesi ve hava-sıvı seviyeleri görülebilir^{4,6,7}. Nadi-ren iki hava-sıvı seviyesi görülebilir ve tanısız olabilir^{1,2}. Bizim olgumuzda batının

düz grafilinde sol üst kadranda birbiri üzerine süperpoze olmuş iki hava-sıvı seviyesi görülmüyordu (Resim: 2). Baryumlu radyogramlarda özofagus distalinin gittikçe incelendiği ve katlanan midenin üst kısmının ileri derecede distandı olduğu görülür¹⁰.

Yalnızca gastrik dekompresyon volvulus tedavisinde konservatif bir yaklaşım-
dır ve ancak girişim öncesi bir önlem olarak düşünülmelidir⁶. Vasküler yetersizliğe
neden olan akut strangülasyonun biricik tedavi yöntemi tezelden laparatomidir².
7.9.10.11.13.14. Mide volvulusu için önerilen cerrahi yöntemler: Anterior gastro-
peksi, gastrotomi, parsiyel gastrektomi ve mide nekroze ise total gastrektomidir².
Girişim sırasında diyafragma defektleri ve fıtıkları araştırılmalı, varsa onarılmalıdır.
Akut volvuluslarda midenin düzeltilmesi güç ve tehlikeli olduğundan bir iğne ya da
troklar ile mide dekomprese edilmelidir.

Hudspert ve Mc Whorter (1971) tarafından gastrokolik bağı yokluğuna bağ-
lı bir mezentero-aksiyal mide volvulusu olgusunda dalak rüptürü de ortaya çıktığı
bildirilmiştir. Aynı olguda gastropeksi ve gastrokolik bağı onarımı ile birlikte sple-
nektomide yapılmış ve olumlu sonuç alınmıştır¹⁵.

KAYNAKLAR

1. WESTELL, C., ELLIS, H.: Volvulus of the stomach, a review with a report of 8 cases. Br. J. Surg. 58: 557, 1971.
2. MORRIS, J.A., NEIL, J.: Gastric volvulus in children: Report of two cases. Surg. Clin. N. Amer. 12: 1059, 1977.
3. BUMİN, O.: Sindirim Sistemi Cerrahisi. Cilt 1, 3. Baskı Ankara, Ankara Üniv. Basımevi, 1973, s. 250.
4. CARLISLE, B.B., HAYES, C.W.: Gastric Volvulus. An unusual complication after pneumonectomy. Am. J. Surg. 113: 579, 1967.
5. CREEDON, P.J., BURMEN, J.F.: Volvulus of stomach: Report of a cases with a complication. Am. J. Surg. 110: 964, 1965.
6. COSIN, S., GOLLINGER, W.F.: 2 recurrent volvulus of stomach: Report of a case with recurrence after simple decompression. Am. J. Surg. 109: 642, 1965.
7. BERKİ, R.: Akut Mide Volvulusu. A.Ü.T.F. Mecm. 26: 783, 1973.
8. TANNER, W.C.: Chronic and recurrent volvulus of stomach with late result of "colonic displacement". Am. J. Surg. 115: 505, 1968.
9. BJORNE, K.H.: Acute gastric volvulus with necrosis of the stomach and the left lower pulmoner lobe. Acta. Chir. Scand. 143: 256, 1977.
10. SLEISENGER, M.D.: Gastrointestinal Disease. W.B. Saunders Comp. Philadel-
phia, 1975, p. 612.
11. MILTON, E.: Acute gastric volvulus mimicing the cast syndrome. J. Bone. Jt. Surg. 59: A/8, 1101, 1977.
12. CAMBLOS, J.: Acute volvulus of the stomach. Am. J. Surg. 35: 505, 1968.
13. KUTLAY, B., DOĞRUYOL, H.: Akut Mide Volvulusu. Bursa Tıp Fak. Mecm. 2: 29, 1974.
14. UĞUR, D.: Akut Mide Volvulusu. A.Ü.T.F. Mecm. 26: 783, 1973.
15. HUDSPERT, A.: Gastric volvulus causing rupture of the spleen. Arch. Surg. 102: 232, 1971.