

Olgu sunumu

Coexistence of peptic ulcer perforation and sigmoid volvulus; A rare case report

Peptik ülser perforasyonu ve sigmoid volvulus birlikteliği; Nadir bir olgu sunumu

Sibel Yaman^{ID}, Feyyaz Güngör^{ID}, Ali Levent Işık^{ID}, Hüseyin Kılavuz^{ID}, Ali Bekraki^{ID}

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi, Cerrahi Tıp Bilimleri Bölümü, Genel Cerrahi Anabilim Dalı İstanbul, Türkiye

Corresponding address: Dr. Sibel Yaman, syaman.ctf@hotmail.com

How to cite: Yaman S, Güngör F, Işık AL, Kılavuz H, Bekraki A. Nadir bir olgu; Peptik ülser perforasyonu ve sigmoid volvulus birlikteliği. J Surg Arts 2025;18(2):45-48.

Received: 31.10.2024

Accepted: 10.01.2025

ABSTRACT

Abdominal pain is one of the common reasons for admission to the emergency room. Although peptic ulcer perforation is less common than in the past with current treatment approaches, it is still one of the most important causes of abdominal pain that requires urgent surgery. Sigmoid volvulus accompanying peptic ulcer perforation is a rare condition. A 73-year-old patient, who presented with abdominal pain, was taken into emergency surgery with the preliminary diagnosis of hollow organ perforation upon detection of free air in his imaging, and sigmoid volvulus was detected along with peptic ulcer perforation. In our study; We aimed to discuss this rare case by evaluating its findings and treatment management.

Keywords: Acute abdomen; Peptic ulcer; Pyloric perforation; Sigmoid volvulus.

ÖZET

Karın ağrısı acile sık başvuru nedenlerinden biridir. Peptik ülser perforasyonu güncel tedavi yaklaşımlarıyla birlikte geçmişe göre daha az görülse de hala acil ameliyat gerektiren en önemli karın ağrısı nedenlerinden biridir. Peptik ülser perforasyonuna eşlik eden sigmoid volvulus görülmesi nadir bir durumdur. 73 yaşında karın ağrısı ile başvuran hasta, görüntülemelerinde serbest hava saptanması üzerine boşluklu organ perforasyonu ön tanısı ile acil ameliyata alınmış ve peptik ülser perforasyonu ile birlikte sigmoid volvulus tespit edilmiştir. Çalışmamızda; bu nadir olguyu bulguları ve tedavi yönetimini değerlendirerek tartışmayı amaçladık.

Anahtar kelimeler: Akut karın; Peptik ülser; Pilonik perforasyon; Sigmoid volvulus.

GİRİŞ

Acil servis başvurularının yaklaşık %5'inde karın ağrısı ilk başvuru şikayetidir. Karın ağrısı ile acile başvuran hastaların yaklaşık %10'unda yaşamı tehdit eden veya ameliyat gerekebilecek bir durum

saptanmaktadır (1). Karın ağrısı nedenlerinden biri olan gastroduodenal spontan perforasyonların büyük çoğunluğu peptik ülser hastalığı kaynaklıdır (2). Peptik ülser hastalığının görülme sıklığı %5-10 arasında değişmektedir (3). Yaşam boyu perforasyon

riski %5 ve mortalite oranı %1-25 arasında değişmektedir (2). Diyet, stres, sigara, *Helicobakter pilori* enfeksiyonu ve non-steroid antiinflatuar ilaç kullanımı kaynaklı görülebilir (4). *Helicobakter pilori*'nin tanımlanması ve eradikasyon çalışmaları, peptik ülser hastalığının tanısı ve medikal tedavi başarısındaki gelişmeler sayesinde kanama, obstrüksiyon ve perforasyon dışında genellikle cerrahi tedavi gerekmemektedir (5,6).

Başka bir karın ağrısı nedeni olan volvulus ise barsağın rotasyonu ve obstrüksiyona bağlı kapalı lup oluşumudur (7). Kolonik volvulus, kolorektal kanser ve komplike sigmoid divertikülitinden sonra dünyada üçüncü en sık kolonik obstrüksiyon nedenidir (8). Sigmoid volvulus, kolonik volvulusun en sık görülen tipidir ve kolonun mezenteri etrafında dönmelerden kaynaklanır (9). 180 derecenin üzerindeki dönmeler obstrüksiyon, iske-mi-nekroz veya perforasyon gibi komplikasyonlara neden olabilir (8). Kronik konstipasyon, yüksek lifli diyet, sık laksatif kullanımı, laparotomi öyküsü, uzun sigmoid kolon ve dar bir mezenterik taban gibi anatomik durumlar, diyabet, nöropsikiyatrik öykü, malignite, Salmonella enfeksiyonu, assit, travma gibi birçok nedene bağlı olabilir (8,10).

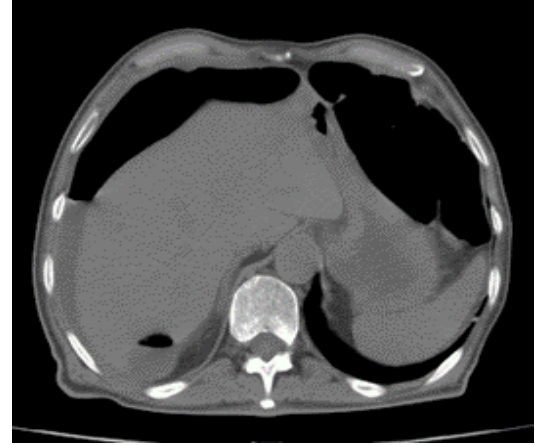
İngilizce dilinde yapılan literatür taramasında peptik ülser perforasyonu ve sigmoid volvulus birlikteliği ile ilgili sadece 2024 yılında Patil ve ark. ait bir olgu bildirimine ulaşılmıştır (11). Her iki hastalıkta da karın ağrısı ve akut karın durumu görülebilir ve her ikisi de akut karının sık görülen ve bilinen sebeplerindendir. Ancak bu iki durumun birlikteliği nadirdir ve yönetimi zordur. Bu nedenle akut karın tablosu ile acil servise başvuran peptik ülser perforasyonu ve sigmoid volvulus birlikteliği tespit edilen bu nadir olgu sunularak literatüre katkı sağlamak amaçlanmıştır.

OLGU

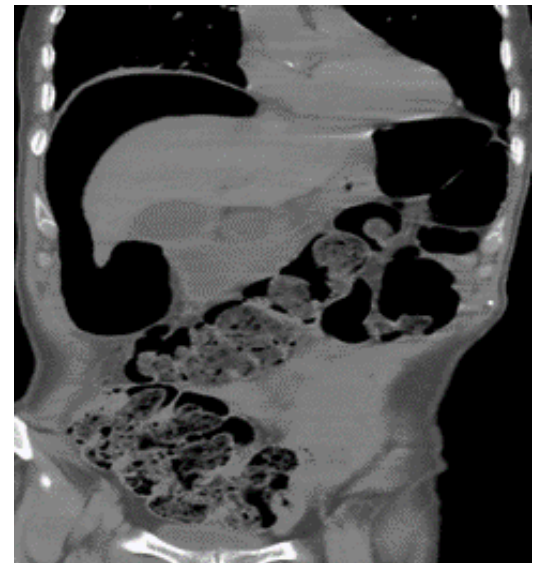
Kronik böbrek yetmezliği (KBY) dışında özgeçmişinde özellik olmayan 73 yaş erkek hasta, iki gündür olan karın ağrısı, bulantı, kusma ve gaz-gayta çıkaramama şikayetiyle acil servise başvurdu. KBY nedeniyle düzenli takibi yoktu ve renal replasman tedavisi almıyordu. İlk geliş muayenesinde bilinç açık genel durumu orta, hipotansif ve taşikardikti. Yapılan fizik muayenede batin distansiyonu, tüm kadrantlarda hassasiyeti ve defansı vardı, rebound yoktu. Laboratuvar sonuçlarında üre 182,6 mg/dl, kreatinin 1,49 mg/dL, gfr 46, crp >372,9 mg/L, wbc $14.23 \times 10^9/L$, ph 7,315, bikarbonat 19,7, laktat 0,8 saptandı. Akciğer ve ayakta direkt batin grafisinde sağ diyafram altı serbest hava izlendi (Resim 1). Bilgisayarlı tomografi görüntülemesinde karaciğer çevresinde sıvı, batin içi serbest hava imajları, mide duvarında ödem ve kalınlaşma, proksimal kolon anslarında distansiyon görüldü (Resim 2, 3). Hastaya acil laparotomi kararı alındı. İntraoperatif yapılan eksplorasyonda batin içi tüm kadrantlarda bol miktarda safralı ve pürülan mayii izlendi, kültür örneği alındı.



Resim 1: Düz karın grafisi - Diyafragma altı serbest hava.



Resim 2: Bilgisayarlı tomografi - Serbest hava



Resim 3: Bilgisayarlı tomografi - Kolonik dilatasyon

Mide pilorik bölge ön yüzde yaklaşık 1 cm'lik perforasyon alanı görüldü (Resim 4). Eksplo-rasyonun devamında sigmoid kolon düzeyinde mezozu etrafında dönmüş ans gözlemlendi, proksimali dilate ve gayta doluydu (Resim 5).



Resim 4: Pilorik perforasyon.



Resim 5: Sigmoid volvulus

Batın içerisi 5 litre izotonik ile yıkandı. Perforasyon alanından doku biyopsisi alındıktan sonra modifiye graham usulü onarım yapıldı. Torsiyone olan sigmoid kolon ansına hastanın yaşı ve eşlik eden perforasyon nedeniyle rezeksiyon kararı alındı. Torsiyone olan yaklaşık 20 cm'lik kolon ansı rezekte edildi, batın içi kirli olması nedeniyle uç kolostomi yapıldı. Enfeksiyon hastalıkları önerisi ile piperasilin-tazobaktam ve linezolid başlandı. Takiplerinde

intraoperatif alınan batın içi sıvının kültüründe candida albicans ve enterococcus faecalis üremesi oldu. Tedaviye flukanozol eklenerek antibiyoterapisi 14 güne tamamlandı. Postoperatif takipleri olağan seyreten oral alımı tolere eden ve stoması aktif çalışan hasta antibiyotik tedavisinin tamamlanmasının ardından şifa ile taburcu edildi.

TARTIŞMA

Vakamız 73 yaşında olup, ileri yaş hem peptik ülser perforasyonu hem de sigmoid volvulus için bağımsız bir risk faktörüdür. Sigmoid volvulus, kolon volvuluslarının yaklaşık %45-80'idir, 60 yaş üstü ve immobil hastalarda daha sık görülür (7). Peptik ülser hastalığı olan vakaların %60'ı 60 yaş üstüdür (4).

Perfore ülserlerin çoğu vakamızda da olduğu gibi mide ve duodenum anterior yüzdedir (2). Komorbiditesi olan veya 65 yaş üstü hastalarda ve geç başvuruda prognoz kötüdür. Perfore peptik ülser %30'a varan mortalite oranı ile hayati tehdit eden ciddi bir durumdur, tedavinin temel prensibi acil cerrahi ve sepsisin uygun yönetimidir (4). Sepsis, perfore peptik ülser kliniğinde ölümlerin yaklaşık yarısından sorumludur. Cerrahinin gecikmesi de mortaliteyi artırır (4). Bu nedenle ampirik geniş spektrumlu antibiyotik başlanmalı ve hasta ivedilikle ameliyata alınmalıdır. Olgumuzda da hasta acilde görüldükten hemen sonra piperasilin-tazobaktam yapıp ameliyata alınmıştır.

Volvulusta yaş (70 yaş üstü), koagülopati, kardiyopulmoner ve renal komorbiditeler kolon nekrozu ile ilişkili olabilir ve hastalarda mortalite için önemli risk faktörlerindendir (8,10). Volvulus tedavisinde endoskopik detorsiyon hastanın durumuna göre denenebilir (7). Cerrahi tedavi ise sigmoid kolektomiyi ve primer anastomoza veya uç kolostomiye cerrahi sırasındaki bulgular ve hastanın fizyolojik durumuna göre karar verilir (9). Hastamızda batın içi serbest hava olması nedeniyle endoskopik detorsiyon düşünülmemiştir. Komorbiditesi, genel durumunun iyi olmaması ve batın içi kirli olması nedeniyle Hartman prosedürü yapılmıştır.

Literatürde bildirilen tek olgunun tedavisinde de konvansiyonel cerrahi ile Graham yama ve Hartmann prosedürü uygulandığı bildirilmektedir (11). Bu olgu 48 yaşında ek komorbiditesi olmayan erkek hasta olmasına rağmen sigmoid kolon üzerinde iskemik yama tarzında alanlar olması nedeniyle Hartman prosedürü uygulandığı bildirilmiştir. Peptik ülser perforasyonu ile sigmoid volvulus birlikteliği çok nadir olduğu için optimal tedavisi net değildir ve mevcut literatürde akılcı yaklaşım tedavinin hasta bazlı kişiselleştirilmesidir.

Sonuç olarak; peptik ülser perforasyonu ile birlikte sigmoid volvulus varlığı çok nadir olarak saptanmıştır. Perforasyon şüphesi ile ameliyata alınan hastalarda tüm batının dikkatli bir şekilde eksplore edilmesi eşlik eden başka patolojilerin atlanma-

ması için önemlidir. Hastanın yönetiminde yaş, komorbidite, hastanın genel durumu ve primer patolojinin durumu dikkate alınarak cerrahi yöntem belirlenmelidir.

KAYNAKLAR

1. Cartwright SL, Knudson MP. Evaluation of acute abdominal pain in adults. *Am Fam Physician*. 2008;77(7):971–978.
2. Weledji EP. An Overview of Gastroduodenal Perforation. *Front Surg*. 2020;7:573901.
3. EsmerAC, Yazici H. Peptik Ülser Perforasyonu Nedeniyle Opere Edilen Hastaların Retrospektif Analizi: Tek Merkez Sonuçları. *Acta Medica Nicomedia*. 2022;5(3):188–92.
4. Stern E, Sugumar K, Journey JD. Peptic Ulcer Perforated. In: *StatPearls*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; June 12, 2023.
5. Yıldız T, Ates M, Karaaslan E. Peptic Ulcer Perforation in a Child: Case Report. *Journal of Academic Emergency Medicine*. 2011;10(4):177–179.
6. Kalaycı T, Ilıklerden UH. Our Clinical Experiments of Peptic Ulcer Perforation with Literature Approache. *Van Medical Journal*. 2020;27(3):335–9.
7. Rüştü F, Duran Y, Sakalli O, et al. Akut karın nedeniyle opere edilen olguda akut mezenterik iskemisi ile eş zamanlı sigmoid volvulusu: olgu sunumu. *Namık Kemal Tıp Dergisi*. 2017;5(2):88–91.
8. Perrot L, Fohlen A, Alves A, Lubrano J. Management of the colonic volvulus in 2016. *J Visc Surg*. 2016;153(3):183–92.
9. Lieske B, Antunes C. Sigmoid Volvulus. In: *StatPearls*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; May 28, 2023.
10. Şeker A, Terzi A, Kaya M, Bardakçı O, Özgönül A, Uzunköy A. Sigmoid Volvulusa Bağlı Chilaiditi Sendromu: Olgu Sunumu. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2014;11(2):157–159.
11. Patil M, Gharde P. Unveiling a Coalescing Catastrophe: Prepyloric Perforation Coexisting With Sigmoid Volvulus in a Middle-Aged Patient. *Cureus*. 2024; 16(2): e55042.