

## Akut Gastrik Dilatasyonda Erken Müdahale Hayat Kurtarır

### Early Intervention in Acute Gastric Dilation Saves Life

Sena Balta<sup>1</sup>, Başak Özay<sup>1</sup>, Mehmet Ali Yavuz<sup>2</sup>, Kemal Can Balıkçı<sup>2</sup>, Bülent Akçora<sup>1</sup>

<sup>1</sup> 1 Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Hatay

<sup>2</sup> 2 Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Hastalıkları Anabilim Dalı, Hatay

#### ÖZET

Akut gastrik dilatasyon, mekanik obstrüksiyon olmamasına rağmen midede hipotonisite ve aşırı gerilme ile seyreden tanı ve müdahalede geç kalınması halinde oldukça mortal seyredabilen bir patolojidir. Perforasyon varlığında acil cerrahi girişim mortaliteyi azaltır. 14 yaşında kız hasta iftar yaptıktan sonra meydana gelen karın ağrısı, şişkinlik, kusma şikayetleri ile başvurdu. Fizik muayenede genel durum orta, batın distandü, tüm kadrantlarda palpasyonla hassasiyet mevcuttu. Çekilen ayakta direk batın grafisinde dilate mide imajı görüldü. Hastaya nazogastrik takılarak mide dekompresyonu yapıldı. Takiplerinde klinik iyileşme gözlenen hasta tam iyilik hali ile taburcu edildi. Akut gastrik dilatasyon çok nadir görülen ve mortal olabilen bir patolojidir. Bu nedenle erken tanı önemlidir. Perforasyon olmayan vakalarda gastrik dekompresyon oldukça faydalıdır.

**Anahtar kelimeler:** Akut gastrik dilatasyon, gastrik dekompresyon, mortalite.

#### ABSTRACT

Acute gastric dilatation is a pathology that can be quite mortal with hypotonicity and excessive pressing in the stomach in case of delayed diagnosis and intervention despite there is no mechanical obstruction. In the presence of perforation, emergency surgery decreases mortality. A 14-year-old girl admitted with abdominal pain, bloating, and vomiting. On physical examination, general condition was moderate, abdominal distended, and sensitivity with palpation was present in all quadrants. Abdominal x-ray showed a dilated stomach image. nasogastric tube was performed for gastric decompression. Clinical improvement was observed in the follow-up and the patient was discharged with complete well-being. Acute gastric dilatation is a very rare and mortal pathology. Therefore, early diagnosis is important. In non-perforation cases, gastric decompression is very useful.

**Keywords:** Acute gastric dilation, gastric decompression, mortality.

Gönderme tarihi / Received:22.06.2018 Kabul tarihi / Accepted:17.12.2018

İletişim: Sena Balta, Mustafa Kemal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Hatay, Türkiye

Tel: +90 (537) 8680919E-posta: [senabalta@outlook.com](mailto:senabalta@outlook.com)

## GİRİŞ

Akut gastrik dilatasyonda, mekanik obstrüksiyon olmamasına rağmen midede hipotonisite ve aşırı gerilme meydana gelir (1). İlk defa 1833 yılında Duplay tarafından tanımlanmıştır (2). Zengin kan dolaşımına sahip olduğundan midede nekroz ve perforasyon gelişmesi nadir bir durumdur. Tedavide geç kalındığında oldukça mortal seyrebilir. Etiyolojisi tam olarak aydınlatılamamıştır. En yaygın klinik bulgular karın ağrısı, kusma ve batin distansiyondur. Tedavide gastrik dekompresyon uygulanır. Ancak perforasyon ve nekroz durumunda acil cerrahi girişim gereklidir (3).

## OLGU

14 yaşında kız hasta karın ağrısı, şişkinlik ve kusma şikâyeti ile acil servise başvurdu. Hikayesinde şikayetlerinin 2 gün önce iftar yaptıktan sonra başladığı, bu nedenle bir sağlık merkezine başvurduğu, birkaç saat gözlem altında tutulduktan sonra taburcu edildiği öğrenildi. Şikayetleri artarak devam eden hasta perfore apandisit ön tanısı ile tarafımıza sevk edildi. Fizik muayenede genel durum orta, batin distansiyonu ve tüm kadranda palpasyonla hassasiyet mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Tansiyon: 110/60 mm/Hg, nabız: 100/dk, ateş: 36.4°C, laboratuvar tetkiklerinde wbc: 16.93 103/mm<sup>3</sup>, Hgb: 12.8 g/dl, Crp: 13.5 mg/L, BUN: 17.7 mg/dL, kreatinin: 0.62 mg/dL, sodyum: 134 mmol/L, potasyum: 3.8 mmol/L idi. Çekilen ayakta direkt batin grafisinde dilate mide imajı görüldü (Resim 1). Ultrasonografik görüntülemeye apandisit lehine görünüm saptanmadı ancak mide volvulusu şüphesi üzerine çekilen batin tomografide (BT) midenin ileri derece dilate olduğu görüldü (Resim 1B-1C-1D). Hastaya nazogastrik sonda takılarak mide dekompresyonu yapıldı. Yaklaşık 3000 cc safra ile karışık kahverengi mide içeriği drene edildi. Hastanın batin distansiyonunda belirgin azalma izlendi. İdame sıvı, antibiyotik ve H<sub>2</sub> reseptör blokeri tedavisi verilen, takiplerinde klinik iyileşme gözlenen hasta tam iyilik hali ile taburcu edildi.



Resim 1: Direkt batin grafisinde dilate mide imajı (1A), Coronal kesitte görünüm (1B), Sagittal kesitte görünüm (1C), transvers kesitte görünüm (1D).

## TARTIŞMA

Akut gastrik dilatasyon nadir görülen bir durumdur. Aşırı yemek, enfeksiyon, travma, santral sinir sistemi hasarı, pnömoniler sırasında takipne ile aşırı hava yutulması, özellikle mental retarde hastalarda yutulan yabancı cisimler akut gastrik dilatasyonun sebepleri arasındadır (4, 5). Daha yaygın olarak anoreksiya nervosa gibi yeme bozukluğu olan kız çocuklarında aşırı yemeye bağlı meydana gelir (6). Bizim vakamızda da uzun süre açlıktan sonra aşırı yemeye bağlı klinik bulguların geliştiği gözlemlendi.

Hastaların büyük çoğunluğunda karında distansiyon, ağrı ve kusma şikayetleri mevcuttur (7, 8). Fizik muayenede genellikle epigastrik hassasiyet ve gecikmiş vakalarda peritonit bulguları olan defans ve rebound saptanabilir. Ayakta boş batin grafisinde geniş hava sıvı seviyesi, perfore ol-

gular da ise diyafragma altı serbest hava gözlemlenir. Tanıda en faydalı görüntüleme yöntemi BT'dir. Olgumuz tarafımıza karın ağrısı, batında distansiyon ve kusma şikâyeti ile başvurdu. Çekilen ayakta boş batin grafisinde mide fundusuna ait seviyelenme vardı (Resim 1A). Çekilen BT'de midenin aşırı dilatasyonu izlendi (Resim 1B-1C-1D).

Akut gastrik dilatasyonda intragastrik basınç artar, mide duvarındaki kan dolaşımı azalır. Bu durum iskemi ve nekroza, vena kava inferiora bası ile hipotansiyona neden olabilmektedir. Hemen oral alım kesilmeli, gastrik dekompresyon sağlanmalı, uygun intravenöz sıvı tedavisi ve antibiyoterapi başlanmalıdır. Gastrik dekompresyon sağlanmaz ise midenin zengin vasküler yapısına rağmen nekroz ve perforasyon ile karşılaşılabilir. Literatürde nekroz ve perforasyonla sonuçlanan birçok vaka bildirilmiştir (6, 7, 9, 10). Nekroz ve perforasyon gelişen vakalarda acil cerrahi tedavi gerekmektedir. Cerrahi tedavi seçenekleri arasında cerrahi dekompresyon, parsiyel gastrektomi, total gastrektomi ve özefagojejunostomi yer almaktadır (11). Bizim vakamızda oral alım kesilip, nazogastrik ile dekompresyon sağlanarak perforasyon gelişmeden klinik iyileşme gözlemlendi.

Sonuç olarak; akut gastrik dilatasyon çok nadir görülen ve mortal olabilen bir patolojidir. Bu nedenle erken tanı önemlidir. Tanıda en yararlı tetkik BT'dir. Perforasyon olmayan vakalarda gastrik dekompresyon oldukça faydalıdır. Geç kalınmış vakalarda mortalite yüksektir.

## KAYNAKLAR

1. Hiraga M, Ono F, Omura N, Sato M, Yamamura A. A case of gastric necrosis and perforation due to overeating-induced gastric dilatation: A case report. J Jpn Surg Assoc 2012;73:1933–37.
2. Todd SR, Marshall GT, Tyroch AH. Acute gastric dilatation revisited. Am Surg 2000;66:709–10.
3. Lim JE, Duke GL, Eachempati SR. Superior mesenteric artery syndrome presenting with acute massive gastric dilatation, gastric wall pneumatosis, and portal venous gas. Surgery 2003;134:840–3.
4. Kaneda T, Miyazawa H, Kobayashi T, Shimizu N, Katayama M, Sato T. A case of acute gastric dilatation occurring after bulimia while on a diet. J Tokyo Med Univ 1996;54:66–8.
5. Celikkaya ME, Atıcı A, El Ç A significant danger to children: Foreign body ingestion. Annals of Medical Research 2018;25(2):211-3
6. Usuda M, Koizumi M, Kouda H, Nakahara C, Ueki H, Shibazaki S. Gastric necrosis caused by acute gastric dilatation after an episode of bulimia- A case report. Jpn J Gastroenterol Surg 1998;31:2346–9.
7. Dincel O, Goksu M Acute gastric dilatation due to binge eating may be fatal North Clin Istanbul 2017;4(2):199–202.
8. Luncă S, Rikkers A, Stănescu A. Acute massive gastric dilatation: severe ischemia and gastric necrosis without perforation. Rom J Gastroenterol 2005; 14: 279-283.
9. Todd SR, Marshall GT, Tyroch AH. Acute gastric dilatation revisited. Am Surg 2000; 66: 709-710.
10. Turan M, Sen M, Canbay E, Karadayi K, Yıldız E. Gastric necrosis and perforation caused by acute gastric dilatation: report of a case. Surg Today 2003; 33: 302-304.
11. Holtkamp K, Mogharrebi R, Hanisch C, Schumpelick V, Herpertz-Dahlmann B. Gastric dilatation in a girl with former obesity and atypical anorexia nervosa. Int J Eat Disord 2002;32:372– 6