

Primer Omentum Torsiyonu

Primary Omentum Torsion

Ahmet Okuş¹, Latif Duran², Mustafa Çapraz³

¹Konya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Konya

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Samsun

³Amasya Sabuncuoğlu Şerefeddin Devlet Hastanesi, Dahiliye Servisi, Amasya

ABSTRACT

Omentum torsion is a rare cause of acute abdomen. Omentum torsion generally takes place on the right side and clinically mimics appendicitis, so for this reason omentum torsion is generally diagnosed by laparotomy carried out for appendicitis. For differential diagnosis from appendicitis it is important that pain starts suddenly after a heavy meal or hard exercise in omentum torsion and also pain is not accompanied with nausea, vomiting and anorexia. A 54 year-old female patient with suspected appendicitis was operated on and a right paramedian incision was employed. Primary omentum torsion was diagnosed and the infarcted tissue resected. We suggest that in cases where acute appendicitis is uncertain omentum torsion and other pathologies must be considered. In these cases a paramedian incision and diagnostic laparoscopy may provide benefit for diagnosis.

Keywords: Omentum torsion, acute appendicitis

Received: 12.01.2011

Accepted: 09.02.2011

ÖZET

Omentum torsiyonu oldukça nadir görülen bir akut karın nedenidir. Omentum torsiyonu sıklıkla sağda olması ve kliniğinin akut apandisit benzer olması nedeni ile sıklıkla akut apandisit nedeni ile yapılan laparotomide tanı almaktadır. Ancak ağrının sıklıkla aşırı yemek, ani hareket veya ağır egzersizi takiben birden başlaması ve bulantı, kusma, iştahsızlığın genelde eşlik etmemesi apandisitten ayırıcı tanıda önem arz eder. Bizde akut apandisit kliniği şüpheli olan 54 yaşında bayan olgu sağ paramedian kesi ile opere edildi ve primer omentum torsiyonu tanısı konarak torsiyone segment rezeke edildi. Akut apandisit kliniği şüpheli olan olgularda omentum torsiyonu ve benzeri patolojiler olabileceği düşünülerek paramedian kesi, diagnostik laparoskopi gibi alternatiflerin göz önünde bulundurulmasının faydalı olacağını düşünmekteyiz.

Anahtar Kelimeler: Omentum torsiyonu, akut apandisit

Başvuru Tarihi: 12.01.2011

Kabul Tarihi: 09.02.2011

Yazışma Adresi/Corresponding to:

Latif Duran

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı,
Kurupelit, 55200 Samsun, Türkiye

GSM: 0505 815 05 04

e-posta: lduran@omu.edu.tr

GİRİŞ

Omental torsiyon çok nadir görülen akut karın sebeplerinden biridir. Klinik olarak sıklıkla akut apandisit ile benzer olup, tanısı genellikle akut karın nedeni ile yapılan laparotomi sırasında konur. Bizde kliniğimizde akut apandisit ön tanısı ile opere edilen ve omentum torsiyonu tanısı alan olguyu literatür eşliğinde tartışmayı amaçladık.

OLGU SUNUMU

Elli dört yaşında kadın hasta acil servise karın ağrısı şikayeti ile başvurdu. Hastanın ağrısının dört gün önce ani bir şekilde sağ alt kadranda başladığı, ağrıya herhangi başka bir şikayetin eşlik etmediği belirlendi. Hastanın ağrısının giderek şiddetlenmesi üzerine acil servisimize başvurdu. Ağrı devamlı tarzda olup herhangi bir yere yayılıp göstermiyordu. Ağrının hiçbir döneminde ağrıya iştahsızlık, bulantı ve kusmanın eşlik etmediği belirlendi. Hastanın öz geçmişinde ve soy geçmişinde herhangi bir özellik yoktu. Hasta acil servise geldiğinde genel durumu iyi, vital bulguları stabil idi. Yapılan fizik muayenesinde batında sağ alt kadranda hassasiyet, defans ve rebound mevcut idi. Diğer sistem muayenelerinde herhangi bir özellik tespit edilmedi. Laboratuvar testlerinde beyaz küresi 12.09x10/L idi. Amilaz, lipaz ve karaciğer, böbrek fonksiyon testlerinin normal sınırlarda olduğu belirlendi. Tam idrar tahlili normaldi.

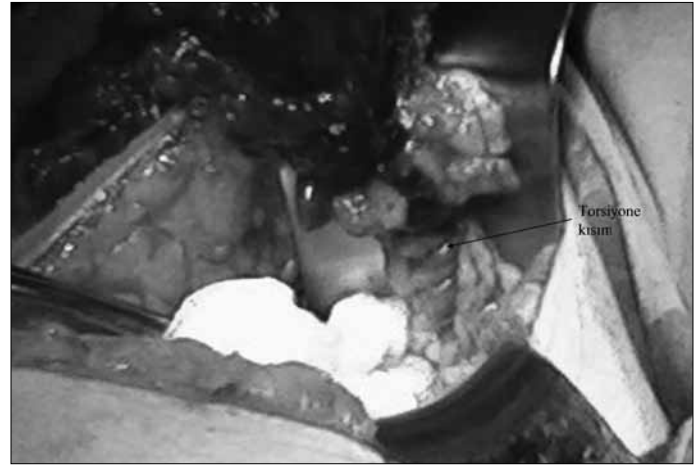
Hastada akut apandisit ön tanısı ile ultrasonografi istendi. Ultrasonografisi normal olmasına rağmen klinik durumu göz önüne alınarak akut batın ön tanısı ile ameliyat edildi. Sağ alt paramedian insizyon ile batına girildi. Sağda kendi dar pedikülü etrafında dört kez tam dönmüş ve dolaşımı bozulmuş omentum tespit edildi (Şekil 1) ve omentum rezeke edildi (Şekil 2). Postoperatif ikinci günde hasta şifa ile taburcu edildi.

TARTIŞMA

Acil cerrahi girişimler arasında çok az bir payı olan omentum torsiyonunu, ilk Eitel 1899 yılında tariflenmiştir (1). Omentum torsiyonu primer ve sekonder olarak ikiye ayrılmaktadır (2). Daha sık görülen sekonder omentum torsiyonuna genellikle adhezyonlar, omental kist, tümörler ve fitiklar neden olmaktadır. Primer omentum torsiyonunda ise; aksesuar omentum, omental venöz malformasyonlar, bifid omentum, gibi anatomik varyasyonlar ve obesite predispozan faktörler olarak yer almaktadır (3, 4).

Omentum torsiyonu sıklıkla 4. ve 5. dekatta ve genellikle erkeklerde görülmektedir. Omentum torsiyonunun daha çok sağ tarafta görülmesi; akut apandisit, akut kolesistit, çekal divertikül gibi hastalıklardan ayırıcı tanısının zorlaşmasına sebep olmaktadır (4, 5). Torsiyonun sağ tarafta daha fazla görülmesinin sebebi omentumun sağ tarafta sola göre daha uzun ve geniş olması olarak düşünülmektedir (6). Omental torsiyon gelişimi iki şekilde olabilir. Birincisi sabit bir nokta etrafında büyük hacimli bir omentum parçasının torsiyonu şeklindedir, ikincisi ise dar bir boyun etrafında omentumun dönmesi şeklinde olabilir. Bizim olgumuz bu ikinci şekle uymaktadır.

Omentum torsiyonunda hasta sıklıkla karın ağrısı şikayeti ile başvurmaktadır. Anamnezde ağrının travma, ağır yemek, aşırı egzersiz, ani hareket, öksürme ve zorlanma ile ani başlaması



Şekil 1. Primer omentum torsiyonu görünümü



Şekil 2. Rezeke edilen omentum

omentum torsiyonunu düşündürebilir. Ayrıca bir çok olguda ağrıya bulantı, kusma ve iştahsızlığın eşlik etmediği ayırıcı tanı açısından önemli olabilir (4). Omentum torsiyonunda ağrı, torsiyone segmentin lokalizasyonu ile ilişkili olarak torsiyonun olduğu bölgede ve sıklıkla sağda hissedilir. Ve bundan dolayı da akut apandisit başta olmak üzere sağda yerleşen patolojiler ile karışabilir. İyi sorgulandığında genellikle ani başlayan ve giderek artan bir ağrı söz konusudur. Semptomlar non spesifik olduğundan dolayı bizim vakamızda ve bir çok literatür sunumunda tanı genellikle operasyon esnasında konulur (7). Ultrasonografi ve tomografi nadiren faydalı olabilir. Omentum torsiyonun divertikülit, apandisit ve kolesistit gibi hastalıklardan ayrılmasını sağlar. Bilgisayarlı tomografide bağırsakların önünde heterojen yağlı bir kitle olarak görünmektedir. Kitlenin ortasında zarar gören vasküler yapılardan dolayı konsentrik sirküler çizgiler görülebilir. Bu çizgiler whirl sign olarak isimlendirilir ve patognomoniktir (8).

Acut apandisit tanısı ile opere edilen vakalarda apendiks patolojisiyi açıklamaması durumunda omentum torsiyonu da akıldan bulundurulmalıdır. Bizde hastanın kliniğinin akut apandisit açısından kuşku ve ultrasonografinin normal olması nedeni ile başka patoloji çıkabileceği düşünülerek paramedian bir kesi ile laparotomi yapıldı ve omentum torsiyonu tanısı konuldu. Litera-

türde omentum torsiyonunun konservatif olarak tedavi edilebileceği yönünde görüşler olsa da yaygın görüŖ torsiyone segmentin rezeksiyonudur (7, 9).

Sonuç olarak, omentum torsiyonu preoperatif tanı konulması zor bir akut karın sebebidir. Akut apandisit düşünölen ve kliniği akut apandisit açasından Ŗüpheli olan olgularda omentum torsiyonu olabileceği akılda tutulmalıdır. Buna paralel olarak da böyle olgularda paramedian insizyon, diagnostik laparoskopi gibi alternatif yaklaşımlar göz önünde bulundurulmalıdır (4).

KAYNAKLAR

1. Eitel GG. Rare omental torsion. NY Med Rec. 1899; 55: 715-6.
2. Puberbach WJ. Torsion of the omentum. NY Sate J Med. 1949; 49: 1571.
3. Leitner MJ, Jordan CG, Spinner MH, Reese EC. Torison, infarction and hemorrhage of the omentum as a cause of acute abdominal distress. Ann Surg. 1952; 135: 103-10. [\[CrossRef\]](#)
4. Al Tokhais TI, Bokhari AA, Noureldin OH. Primary omental torsion: A rare cause of acute abdomen. Saudi J Gastroenterol. 2007; 13: 144-6. [\[CrossRef\]](#)
5. Saraç AM, Yeğen C, Aktan AO, Yalin R. Primary torsion of the omentum mimicking acute appendicitis: report of a case. Surg Today. 1997; 27: 251-3. [\[CrossRef\]](#)
6. Karayiannakis AJ, Polychronidis A, Chatzigianni E, Simopoulos C. Primary torsion of the greater omentum: report of a case. Surg Today. 2002; 32: 913-5. [\[CrossRef\]](#)
7. Ŗencan A, Arslan O, Yılmaz Ö, Ayhan S, Mir E. A rare cause of acute abdominal pain: Primary torsion of omentum majus. Turk J Gastroenterol. 2002; 13: 122-4.
8. Kim J, Kim Y, Cho OK, Rhim H, Koh BH, Kim YS, et al. Omental torsion: CT features. Abdom Imaging. 2004; 29: 502-4. [\[CrossRef\]](#)
9. Nihei Z, Kojima K, Uehara K, Sawai S, Kakihana M, Hirayama R, et al. Omental bleeding with spontaneously derotated torsion - a case report. Jpn J Surg. 1991; 21: 700-2. [\[CrossRef\]](#)