

## Çocukluk Çağında Nadir Bir Akut Karın Sendromu Etiyolojisi: Primer Omentum Torsiyonu – Olgu Sunumu

### A Rare etiology of acute abdomen syndrome in childhood: Primary Torsion of the Greater Omentum – A Case Report

#### Onursal Varlıklı

Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği, Sakarya, Türkiye

#### Özet

Primer omentum torsiyonu çocuklarda nadir görülen bir akut batin sendromu etyolojisidir. Sekiz yaşında erkek çocuk ani başlayan karın ağrısı ve kusma şikayetleri ile başvurdu. Akut batin sendromu tanısı ile acil şartlarda ameliyat edildi. Etiyoloji olarak primer omentum majus torsiyonu saptanan hastaya omentum eksizyonu ameliyatı uygulandı. Olgu; primer omentum torsiyonunun çocukluk çağında nadir görülmesi nedeniyle sunuldu.

**Anahtar Kelimeler:** Torsiyon, Omentum torsiyonu, Akut Karın Sendromu

**Başvuru Tarihi:** 08.06.2011 **Kabul Tarihi:** 24.06.2011

#### Abstract

Primary torsion of the greater omentum is a rare etiology of acute abdomen syndrome in children. An eight year old boy was admitted to our clinic with the complaints of sudden onset abdominal pain and vomiting. The patient was urgently operated because of acute abdomen syndrome diagnosis. Torsion of the omentum majus identified as the primary etiology of the patient underwent excision of the omentum. This case has been reported because of its rare incidence.

**Keywords:** Torsion, Omentum, Acute Abdomen Syndrome

**Application:** 08.06.2011 **Accepted:** 24.06.2011

#### Giriş

Primer omentum torsiyonu çocuklarda nadir görülen akut karın sendromu nedenidir. Predispozan faktörler omentumun anatomik malformasyonları ve obezitedir.<sup>1</sup> Primer omentum torsiyonunda klinik bulgular akut apandisit taklit eden ani başlayan karın ağrısı, bulantı ve kusmadır.<sup>2</sup> Tanı genellikle laparoskopi veya laparotomi sırasında koyulmaktadır. Bu yazıda; çocukluk çağının nadir bir akut karın sendromu etyolojisi olan primer omentum torsiyonu olan bir olgu sunuldu ve güncel literatür bilgileri ışığında bu nadir hastalığa yaklaşım tartışıldı.

#### Olgu

Sekiz yaşında, obez (BMI: 22.4), erkek hasta, dört gün önce başlayan fakat son 2 saat içinde artan karın ağrısı şikayeti ile acil polikliniğe başvurdu. Dört gündür günlük aktivitelerini etkilemeyecek şiddette olan karın ağrısı son 2 saat içinde şiddetlenmiş ve bu süre içerisinde 3 sefer kusma şikayeti olmuş. Başvuru anında yapılan fizik muayenesinde karın sağ alt kadranda daha belirgin olmak üzere karında yaygın hassasiyet ve periton irritasyon bulguları mevcuttu, ateşi yoktu. Laboratuvar incelemesinde kan lökosit değeri: 11.600/mm<sup>3</sup>, C-Reaktif Protein (CRP): 24 ola-

rak bulundu. Tam idrar tahlilinde (TİT) 1-2 lökosit saptandı. Ayakta direkt karın grafisinde patolojik bulgu saptanmadı. Abdominopelvik ultrasonografi (USG) incelemesinde karın sağ alt kadranda, kalınlığı 2cm olarak ölçülen serbest sıvı, sağ orta alt kadranda, omentum lokalizasyonuna uyan bölgede hipertrofi ve enflamasyon bulguları izlendi (*Resim 1*), apendiks görülemedi.



**Resim 1:** Karın USG; orta hatta yakın yerleşimli, inflame ve ödemli omental doku

Hasta akut karın sendromu tanısı ile acil şartlarda ameliyata alındı. Göbek altı sağ paramedian insizyonla karına girildi. Eksplozasyonda; karın içinde serohemorajik sıvı olduğu, apendiksin normal görünümde olduğu, omentum majusun kendi etrafında dönerek torsiyone olduğu ve nekrotik görünümde olduğu saptandı (*Resim 2*). Omentum torsiyonuna neden olacak mekanik bir patoloji (vasküler pedikül, internal herni veya karın içi yapışıklık) saptanmadı. Torsiyone olmuş omentum eksize edildi ve apendektomi yapıldı. Ameliyat sonrası dönemi sorunsuz seyreden hasta post operatif 3. gün taburcu edildi. Histopatolojik inceleme konjesyone, inflamasyonlu ve nekrotik omental doku olarak sonuçlandı.

### Tartışma

Omentum torsiyonu primer ve sekonder olarak sınıflandırılır. Primer omentum torsiyonu ilk olarak 1899'da Eitel tarafından tanımlanmıştır.<sup>1</sup> Nadir bir akut karın nedeni olan

primer omentum torsiyonunun laparotomi yapılan çocuklardaki insidansı %0,1 olarak bildirilmiştir.<sup>4</sup> Nedeni tam olarak bilinmemektedir. Predispozan faktörler arasında bifid omentum, aksesuar omentum, dar pediküllü büyük omentum gibi omentumdaki anatomik malformasyonlar ve omentumdaki redundant anormal venlerin varlığı sayılabilir. Diğer bir neden ise obeziteye bağlı omentumdaki düzensiz yağlanmadır.<sup>5</sup> Ayrıca travma, aşırı yemek yeme, aşırı egzersiz veya vücut pozisyonundaki ani değişimler hazırlayıcı nedenler arasında gösterilmiştir.<sup>3,5</sup> Hastamızda torsiyona neden olabilecek etyolojilerden sadece obezite mevcuttu. Bu nedenle predispozan faktörün obezite olduğu düşünüldü. Primer omentum torsiyonunun çocuklarda çok nadir görülmesi ve bulgularının değişken olması nedeniyle ameliyat öncesi tanı koymak oldukça zordur. En sık karşılaşılan klinik bulgular akut apandisit taklit edecek şekilde ani başlayan karın ağrısı, bulantı ve kusmadır. Mainzer ve Simoes, omentum torsiyonu saptadıkları hastaların %80'de karın ağrısının sağ alt kadrana lokalize olduğunu bildirmişlerdir<sup>6</sup>. Lökositoz genellikle görülmektedir.<sup>2</sup> Bizim hastamızda lökositoz mevcuttu ve ağrısı sağ alt kadrandı. Primer omentum torsiyonu tanısı genellikle tanısı laparoskopi veya laparotomi sırasında koyulmaktadır. Son zamanlarda sınırlı sayıda olguda ameliyat öncesi tanı koyulabileceği bildirilmeye başlanmıştır<sup>7</sup>. Ultrasonografi ve



**Resim 2:** Ameliyat bulgusu; kendi etrafında torsiyone olmuş, ödemli ve yer yer nekrotik alanlar içeren omentum

bilgisayarlı tomografi tanı koymaya yardımcı görüntüleme yöntemleridir<sup>7</sup>. Olgumuzda ultrasonografide omentum inflame ve hipertrofik olarak saptanmasına rağmen apen-

diksin net görüntülenememesi nedeniyle klinik tablo akut apandisit olarak değerlendirildi ve USG bulguları da apandisite sekonder bir enflamasyon olarak düşünüldü. Oğuzkurt ve arkadaşları, akut karın nedeniyle ameliyat edilen hastalarda serohemorajik karın içi sıvı ile karşılaşıldığında primer omentum torsiyonunun ayırıcı tanıda düşünülmesi gerektiğini ve omentumun değerlendirilmesinin önemini belirtmişlerdir.<sup>1</sup> Olgumuzun eksplorasyonunda da karın içi serohemorajik sıvı mevcuttu.

Tedavide iskemik omentumun rezeksiyonun yeterli olduğu belirtilmesine rağmen elektif apendektomi sıklıkla uygu-

lanmaktadır. Ameliyat ile nekroze kısmın çıkarılması sonrası rekürrens bildirilmemiştir<sup>8</sup>. Tedavi edilmemiş hastalarda ilerleyici fibrozis ve dev hücre formasyonu oluşmaktadır. Bu da uzamış ileus ve ateşe neden olmaktadır.<sup>9</sup> Ancak cerrahi tedavinin aksine başarılı elektif tedavi uygulamaları da bildirilmiştir.<sup>3,5</sup> Sonuç olarak; öykü, laboratuvar ve fizik muayene bulgular akut apandisite benzemesine rağmen ani başlayan karın ağrısı olan obez çocuklarda ayırıcı tanıda bu nadir klinik durumun da hatırlanması gerektiğini düşünüyoruz.

### Kaynaklar

1. Oğuzkurt P, Kotiloğlu E, Tanyel FC, Hiçsönmez A. A primary omental torsion in a 6-year-old girl. J Pediatr Surg 1995;30:1700-1.
2. Georgios M, Evangelia L, Nikolaos B, Evi V, Geroulanos GC. Primary omental torsion in children: ten-year experience. Pediatr Surg Int 2007;23:879-882.
3. Aoun N, Haddad-Zebouni S, Slaba S. Left-sided omental torsion: CT appearance. Eur Radiol 2001;11:96-8.
4. Sweeney MJ, Blestel GA, Ancalms N. Primary torsion of the greater omentum. JAMA 1983; 249: 3073.
5. Kim J, Kim Y, Cho OK, Rhim H, Koh BH, Kim YS, et all. Omental torsion: CT features. Abdom Imaging 2004;29:502-4.
6. Mainzar RA, Simoes A. Primary idiopathic torsion of the omentum. Arch Surg 1964;88:974-83.
7. Stella DL, Schelleman TG. Segmental infarction of the omentum secondary to torsion: ultrasound and computed tomography diagnosis. Australas Radiol 2000;44:212-5.
8. Şencan A, Aslan O, Yılmaz Ö, Ayhan S, Mir E. A rare cause of acute abdominal pain: Primary torsion of omentum majus. Turk J Gastroenterol 2002;13:122-124.
9. Barcia PJ, Nelson TG. Primary segmental infarction of the omentum with and without torsion. Am J Surg 1973;126:328-31