

OLGU SUNUMU / CASE REPORT

Kronik Gastrik Volvulus

Chronic Gastric Volvulus

Hasan ÇALIŞ¹, Okan ERDOĞAN², Mehmet Kemal ÖĞÜŞ²

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

²Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, Antalya

ÖZ

Gastrik volvulus, midenin kendi eksenini etrafında anormal rotasyonu sonucu gelişen ve oldukça nadir görülen bir durumdur. Akut, kronik ve kronik zeminde akut volvulus şeklinde olabilir. Kronik gastrik volvulus sıklıkla geç tanı almaktadır. Karın ağrısı, distansiyon ve kilo kaybı şikayetleriyle 3 yıldır farklı kliniklere başvuran ve kronik gastrik volvulus tanısı alan olgu sunuldu.

Anahtar Kelimeler: Volvulus, mide, gastroskopi

ABSTRACT

Gastric volvulus is a rare clinical entity defined as an abnormal rotation of the stomach around its own axis. It can be acute, chronic and acute on chronic. Chronic gastric volvulus is often diagnosed late. We present a case of gastric volvulus complaining of abdominal pain, distension and weight loss admitted different clinics for three years.

Keywords: Volvulus, stomach, gastroscopy

Geliş Tarihi / Received: 13.05.2013

Kabul Tarihi / Accepted: 08.08.2013

Yazışma Adresi / Correspondence: Uzm Dr. Hasan ÇALIŞ
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, Antalya
drhasancalis@hotmail.com

GİRİŞ

Gastrik volvulus, midenin kendi eksenini etrafında anormal rotasyonu sonucu gelişen ve oldukça nadir görülen bir durumdur (1). Akut, kronik ve kronik zeminde akut volvulus şeklinde görülebilir (2). Akut gelişen gastrik volvulus vakalarında tanı ve tedavide gecikme olması durumunda iskemi ve nekroz gelişimiyle perforasyon oluşabilir. Böyle durumlarda yüksek mortalite oranları bildirilmiştir. Kronik gastrik volvulus vakaları ise distansiyonla birlikte olan epigastriumda ağrı, öğürme, kusma ve kilo kaybı şikayetleriyle sıklıkla geç tanı alabilmektedirler (3). Karın ağrısı, distansiyon ve kilo kaybı şikayetleriyle 3 yıldır farklı kliniklere başvuran ve kronik gastrik volvulus tanısı alan olgu sunuldu.

OLGU SUNUMU

Epigastrik bölgede karın ağrısıyla birlikte distansiyon, kusma, yaklaşık 5 kg kilo kaybı şikayetleri olan ve 3 yıldır farklı kliniklerce değerlendirilen 32 yaşındaki bayan olgu kliniğimize başvurdu. Yapılan fizik muayenesinde patolojik bulgu saptanmayan olgunun laboratuvar testleri normal sınırlardaydı ve sistemik sorgulamasında peptik ülser ve diafragma hernisi yönünden aile öyküsü bulunmamaktaydı. Olgunun yapılan gastroskopisinde mide içinde belirgin sıvı olup mide korpusu posterior duvar üzerine kıvrımlıydı, yapılan manüplasyonlarda pilora ulaşamadı. Gastrik volvulus ön tanısıyla yapılan baryumlu özofagus ve mide görüntülemesinde midede çift fundus görünümü izlendi (**Şekil-I**).



Şekil I: Baryumlu özofagus mide görüntülemesinde mezoaksiyal tipte gastrikvolvulus (Olgu sunumu içinde 9. satırda)

Operasyona alınan olgunun yapılan laparoskopik görüntülemesinde mezoaksiyal tipteki gastrik volvulus dışında batin içi patolojik görüntü izlenmedi. Mide normal pozisyonuna getirilip büyük kurvatur anterior karın duvarına tespit edilerek laparoskopik anterior gastropexi tamamlandı. Postoperatif 1. gün rejim-I ve takiben rejim-II diyeti başlanan olgu 2. gün taburcu edildi. Postoperatif 10. günde çekilen baryumlu özofagus mide grafisinde normal özofagus, mide ve duodenum pasajı izlendi (**Şekil-II**).



Şekil II: Postoperatif normal anatomik pozisyonunda mide (Olgu sunumu içinde son satırda)

TARTIŞMA

Gastrik volvulus nadir görülmekle birlikte tanısı için akılda bulundurulması gereken bir patolojidir. İnsidansı tam olarak bilinmemektedir (4). Midenin transvers veya longitudinal planda anormal rotasyonuna bağlı oluşmaktadır (5). Olguların % 30'u mideyi sabitleyici ligamentlerin gevşek olması veya yokluğuna bağlı idiyopatik olabilirken % 70'i paraözofageal herni, diafragma evantrasyonu, diafragma paralizi, adezyon, neoplazm veya travmaya sekonder oluşabilir (6,7). Akut, kronik ve kronik zeminde akut volvulus gelişmesi şeklinde ortaya çıkmakla beraber, kronik formu daha sık olarak görülmektedir. Gastrik volvulus organoaksiyal, mezenteroaksiyal ve kombine olmak üzere üç şekilde oluşabilir. Bunlardan organoaksiyal volvulus en sık görülen tip olup vakaların % 59'unu oluşturmaktadır. Mezenteroaksiyal tip ise midenin transgastrik planda anormal rotasyonu sonucu gelişmekle birlikte vakaların % 29'unu oluşturmaktadır (2,6).

Gastrik volvulus 1904'te Borchardt'ın tanımladığı triada göre epigastrik ağrı, öğürmeyle birlikte şiddetli kusma ve mideye nazogastrik tüpün yerleştirilememesi şeklinde kendini gösterebildiği gibi kronik volvuluslarda tekrarlayan ataklar şeklinde de ortaya çıkabilir (5).

Akut gastrik volvulusun tanısında gecikme sonucu iskemik nekroz ve perforasyon gelişebilir (8). Bu olgular gastrointestinal kanama ve septik şok şeklinde de bulgu verebilir (5). Bu şekilde nekroz ve perforasyon gelişen gastrik volvuluslarda mortalite oranı % 50'e ulaşabilmektedir (8). Kronik gastrik volvulus olgularıyla sıklıkla yemek yemeye ilişkili distansiyon, epigastrik ağrı, kusma ve kilo kaybı şikayetleriyle başvurmaktalardır (3).

Gastrik volvulusun tanısında altın standart görüntüleme baryumlu grafi olup oldukça duyarlı ve spesifiktir. Ayrıca endoskopi sırasında zor mide veya pilor entübasyonunda da gastrik volvulus düşünülmelidir (9,10).

Gastrik volvulusun tedavisinde sıklıkla açık veya laparoskopik olarak yapılabilen anterior gastropexi uygulanmaktadır. Bu yöntemde mide büyük kurvaturu, anterior abdominal duvara tespit edilmektedir (9,10). Laparoskopik anterior gastropexi, açık tekniğe göre hastanede kalış süresinin daha kısa olmasıyla birlikte daha güvenilir bir tekniktir (11). Midede nekroz gelişen akut gastrik volvulus vakalarında, subtotal veya total gastrektomi yapılmasını öneren yayınlar da bulunmaktadır (9,10).

Gastrik volvulus oldukça nadir görülen bir durum olmakla birlikte genellikle tanı ve tedavisinde gecikme söz konusudur. Bunun sonucu olarak akut vakalar yüksek mortalite ile seyrederken, kronik vakalarda mortalite oranları düşük olup morbidite oranları yüksektir. Distansiyonla birlikte olan epigastriumda ağrı, öğürme, kusma ve kilo kaybı şikayetleriyle başvuran olgularda kronik gastrik volvulus düşünülmesi gereken bir tanıdır.

KAYNAKLAR

1- Gourgiotis S, Vougas V, Germanos S, Baratsis S. Acute gastric volvulus: diagnosis and management over 10 years. *Digestive Surgery* 2006;23(3):169–72.

2- Milne LW, Hunter JJ, Anshus JS, Rosen P. Gastric volvulus: two cases and a review of the literature. *J Emerg Med* 1994;12(3):299–306.

3- Borchardt M. Zur pathologie und therapie des magen volvulus. *Langenbecks Arch Klin Chir Ver Dtsch Z Chir* 1904;74(1):243–60.

4- Machadoand NO, Rao BA. Gastric volvulus with identifiable cause in adults. Presentation and management. *Saudi Medical Journal* 2004;25(12):2032–4.

5- Carter R, Brewer LA, Hinshaw DB. Acute gastric volvulus: a study of 25 cases. *American Journal of Surgery* 1980;140(1):99–106.

6- Wasselle JA, Norman J. Acute gastric volvulus: pathogenesis, diagnosis, and treatment. *Am J Gastroenterol* 1993;88(10):1780–4.

7- Godshall D, Mossallam U, Rosenbaum R. Gastric volvulus: case report and review of the literature. *J Emerg Med* 1999;17(5):837–40.

8- Farag S, Fiallo V, Nash S, Navab F. Gastric perforation in a case of gastric volvulus. *American Journal of Gastroenterology* 1996;91(9):1863–4.

9- Askew AR. Treatment of acute and chronic gastric volvulus. *Annals of the Royal College of Surgeons of England* 1978;60(4):326–8.

10- Palanivelu C, Rangarajan M, Shetty AR, Senthilkumar R. Laparoscopic suture gastropexy for gastric volvulus: a report of 14 cases. *Surgical Endoscopy and Other Interventional Techniques* 2007;21(6):863–6.

11- Januschowski R. Endoscopic repositioning of the up side down stomach and its fixation by percutaneous endoscopic gastrostomy. *Dtsch Med Wochenschr* 1996;121(41):1261–4.