

# Nadir Bir Akut Karın Nedeni: Çekal Volvulus

## A Rare Cause Of Acute Abdomen: Cecal Volvulus

**Bayram Çolak, Serdar Yormaz, İlhan Ece, Mehmet Ertuğrul Kafalı, Fahrettin Acar, Sefer Durucan, Mustafa Şahin**

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi ABD, Konya, Türkiye

### ÖZET

Çekal volvulus, nadir görülen ve birçok hastalık ile karışabilen acil bir durumdur. Tanıda ve tedavide gecikildiği takdirde mortal seyredabilen bir hastalıktır. Genel durumu iyi olmayan, iskemi gelişmiş hastalarda rezeksiyon tek tedavi yöntemidir. Barsak obstrüksiyonu nedeniyle değerlendirilen hastalarda mutlaka akılda bulundurulması gerekmektedir. Kusma şikayeti ile acil servise başvuran yaşlı hastanın fizik muayenesinde karın ağrısı ve distansiyon tespit ettik. Görüntüleme tetkiklerinde çekal volvulusu düşünülen hastaya sağ hemikolektomi yaptık ve ileostomi açtık. Çalışmada, nadir görülen bir intestinal obstrüksiyon nedeni olan çekal volvulus olgusunu sunmayı amaçladık.

**Anahtar Kelimeler:** akut batın, çekal volvulus, volvulus

### ABSTRACT

Cecal volvulus is a rare emergencies condition that can be confused with many diseases. If delay in the diagnosis and treatment, it can be a mortal disease. The bowel resection is the only treatment of the patients with bad general situation and ischemia. Cecal volvulus should be kept in mind for the patients with intestinal obstruction. In the physical examination, we diagnosed abdominal pain and bloating of a old female patient who applied to the hospital with a vomiting. We performed right hemicolectomy and ileostomy on the patient who brought to mind cecal volvulus in the imaging studies. We aimed to present a rare cause of intestinal obstruction.

**Keywords:** Acute Abdomen, cecal volvulus, volvulus

### İletişim / Correspondence:

Dr. Bayram Çolak

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi ABD, Konya, Türkiye

E-mail: bayro.99@mynet.com

Başvuru Tarihi: 01.12.2015

Kabul Tarihi: 06.11.2016

## GİRİŞ

Çekal volvulus, %1-1,5 oranında gözlenen nadir bir intestinal obstrüksiyon nedenidir (1). Çekumun aksial hattı boyunca terminal ileum ve çıkan kolon ile birlikte dönmesi sonucu meydana gelmektedir (2). Çalışmada 80 yaşında çekal volvulus nedeniyle opere edilen hastayı sunmayı amaçladık.

## OLGU

80 yaşında kadın hasta, yaklaşık 7 gündür devam eden şiddetli karın ağrısı, bulantı, kusma, gaz ve gaita yapamama şikayetleri ile acil servise başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde; karında distansiyon, yaygın hassasiyet, rebaund ve defans mevcuttu. Lökosit: 12.000/mL, kreatinin: 2.1mg/dl, potasyum: 6.3 mEq/L idi. Arteriyel kan gazında metabolik asidoz mevcuttu. Genel durumu kötü ve akut böbrek yetmezliği bulguları görülmekteydi. Hastaya ilk olarak ayakta direkt batın grafisi (ADBG) çekildi. ADBG' de sol üst kadrana tamamen doldurmuş ve sağ alt kadrana doğru uzanan, hava-sıvı seviyesi gözlenen ileri derecede dilate barsak ansı görüldü (Resim 1).



**Resim 1:** ADBG' de dilate kolon ansının görünümü

Hastaya barsak obstrüksiyonu ön tanısı ile intravenöz kontrast madde verilerek abdomen kontrastlı bilgisayarlı tomografi (BT) çekildi. BT' de ileri derecede dilate kolon ansı, kahve çekirdeği ve girdap bulguları izlendi (Resim 2).



**Resim 2:** Batın tomografisi koronal kesitinde; sol üst kadrana yerleşmiş dilate çekum (kırmızı ok), çekum volvulusuna bağlı girdap işareti (beyaz ok) izlenmektedir.

Volvulus olarak değerlendirildi. Fakat volvulusun hangi kolon segmentinde olduğu hakkında bilgi edinilemedi. Hasta acil ameliyata alındı. Laparotomi sonrası ilk gözlemede, karın ön duvarı boyunca sağ alt kadrandan sol diyaframa kadar uzanan ileri derecede dilate, iskemik kolon ansı görüldü. Eksplorasyonda bu kolon ansının, terminal ileumda içine alacak şekilde mezenteri etrafında bir tam tur dönmüş çekum olduğu anlaşıldı (Resim 3A). Ayrıca daha önce gastroenterostomi yapılmış olduğu görüldü. Hastaya sağ hemikolektomi yapılarak ileostomi açıldı (Resim 3B).



**Resim 3A:** İskemik terminal ileum ansı (yıldız), iskemik çekum (yuvarlak). Mezenteri etrafında terminal ileum ile birlikte dönmüş çekumun ameliyat görüntüsü.

**Resim 3B:** Terminal ileum (yıldız), çekum (yuvarlak), ameliyatta rezeke edilen çekumun görüntüsü.

Preoperatif gecikmiş olarak acil serviste değerlendirilen hastada post operatif dönemde böbrek yetmezliği ve sepsis gelişti. Solunum cihazına bağlı olarak takip edilen hasta postoperatif 10. gün taburcu oldu.

## TARTIŞMA

Çekal volvulus, sigmoid volvulusa göre daha nadir görülmektedir. Tüm kolon volvuluslarının %20-30' unu oluşturur (3). Türkiye' nin de içinde bulunduğu Asya, Doğu Avrupa, Afrika, Orta Doğu, Güney Amerika ülkelerinde kolon volvulusları %50' lere çıkan oranda görülmektedir (4,5). Çekum volvulusunun, sigmoid volvulusun aksine daha genç yaşlarda görüldüğü bildirilmektedir (3). Bir çalışmada genellikle 40-60 yaş arası kadınları etkilediği bildirilmiştir (6). Olgumuz, literatür bilgilerine göre çok daha ileri yaşta bir kadın hasta idi.

Çekal volvulusda en önemli etyolojik faktör, çekum mezenterinin arkadaki parietal periton ile uygunsuz birleşmesi sonucu meydana gelen çekumun anormal mobilitesidir (7,8). Bunun yanında geçirilmiş operasyonlar, gebelik, distal

kolon obstrüksiyonları da etyolojilerin içinde yer almaktadır (8). Hastanın anamnezinde yaklaşık 45 yıl önce mide ameliyatı geçirdiği anlaşıldı. Literatürde hastamızda olduğu gibi kolektomi, kolesistektomi, gastrik rezeksiyon, herni onarımı, apendektomi sonrası çekal volvulus gelişen hastalar da bildirilmiştir (9,10).

Çekal volvulus, karın ağrısı, distansiyon, bulantı, kusma, diyare ya da kabızlıkla kendisini gösterebilir (1,2,6). Fakat spesifik bir fizik muayene bulgusu veya laboratuvar bulgusu yoktur. Bu nedenle görüntüleme yöntemleri önem kazanmaktadır. Direkt karın grafilerinde %30 olguda sol üst kadranda kahve çekirdeği görüntüsü, abdominal BT' de kahve çekirdeği, kuş gagası, girdap bulguları, mezenterik damarlardaki tıkanıklık ve appendiksin gaz ile dolu olduğu görülebilir (3,8). Direkt grafiler hastalarının tanısında ancak %44-46 oranında yardımcı olabilmektedir (11). Radyolojik incelemelerde, ADBG' de sol üst kadranı tamamen dolduran ileri derecede genişlemiş kolon ansı görüldü. Fakat bu kapalı ansın kolonun hangi segmentinden kaynaklandığı ayrımı yapılamadı. Abdominal BT' nin koronal kesitlerinde çekal volvulus için tanı koydurucu olan (11) girdap bulgusu izlendi.

Akut çekal volvulusun tedavisinde, barsak iskemisi yoksa detorsiyon, çekopeksi ve çekostomi gibi tekrarlamaya olasılığının %40' a, mortalite oranının %18' e ulaştığı yöntemler yer almaktadır (3,8). Endoskopik girişim ile detorsiyonun, sigmoid volvulus olgularının %76-89' unda, çekal volvulus olgularının % 50' sinde başarılı olduğu belirtilse de %21-57 oranında tekrar torsiyon geliştiği bildirilmektedir (12). Bu nedenle endoskopik detorsiyon işlemi başarılı olan tüm hastalara elektif şartlarda cerrahi müdahale önerilmektedir (13). Eğer barsak canlılığından şüphe ediliyorsa cerrahi şarttır. Cerrahi uygulanan hastalarda, sağ hemikolektomi ile nüks riskinin tamamen ortadan kalktığı bu nedenle gangrensiz çekal volvulusların tedavisinde de sağ hemikolektomi önerildiği belirtilmektedir (14). Rezeksiyon sonrası ileostomi ya da anastomoz kararı, hastanın genel durumu ve kontaminasyonun derecesine göre değişmektedir (3,8). Yapılan çalışmalarda iskemik olmayan kolonda, rezeksiyon ve anastomoz işlemi sonrası morbidite ve mortalite oranlarının düşük olduğu

bildirilmektedir (15). Olgular ileri yaşlı genel durumu kötü gecikmiş bir hastaydı. Operasyonda karın içinin nekrotik sıvılarıyla dolu ve çekum ile terminal ileumun iskemik olduğu görüldü. Bu nedenle hastaya cerrahi planlandı ve sağ hemikolektomi yapılarak ileostomi açıldı.

Volvuluslarda mortalite oranı, semptomların başlamasından tanının konmasına ve tedavinin uygulanmasına kadar geçen süreye, yaşa ve ek hastalıklara göre değişiklik göstermektedir. İskemi gözlenmeyen hastalarda mortalite oranı %6-24 iken iskemik hastalarda %11-80 arasında değişmektedir (16). Erken tanı, mortaliteyi düşüren en önemli etkidir (2). Hasta yaklaşık 7 gündür şikayeti olan, 80 yaşında bir hastaydı. Hastaneye başvurmakta gecikmiş, birçok ek hastalığa sahip, genel durumu kötü olan hasta postoperatif 10. gün taburcu oldu.

Çekal volvulus, nadir görülen ve birçok hastalık ile karışabilen, tanıda ve tedavide gecikildiği takdirde mortaliteye sebep olabilen bir hastalıktır. Genel durumu iyi olmayan, iskemik gelişmiş hastalarda rezeksiyon tek tedavi yöntemidir. Barsak obstrüksiyonu nedeniyle değerlendirilen hastalarda, tanıda gecikmemek, mortalite ve morbiditeyi arttırmamak için akılda bulundurulması gerekmektedir.

#### KAYNAKLAR

1. Bandurski R, Zareba K, Kedra B. Cecal volvulus as a rare cause of intestinal obstruction. Pol Przegl Chir 2011; 83: 515-517.
2. Khaniya S, Shakya VC, Koirala R, Pokharel K, Regmi R, Adhikary S, Agrawal CS. Cecal volvulus: a twisted tale. Trop Doct 2010; 40: 244-246.
3. Madiba TE, Thomson SR. The management of cecal volvulus. Dis Colon Rectum 2002; 45: 264-267.
4. Lau KCN, Miller BJ, Schache DJ, Cohen JR. A Study large bowel volvulus in urban Australia. Can J Surg 2006; 49: 203-207.
5. Jones DJ. Large bowel volvulus. Br Med J 1992; 305: 358-360.
6. Takada K, Hamada Y, Sato M, Fujii Y, Teraguchi M, Kaneko K, Kamiyama Y. Cecal volvulus in children with mental disability. Pediatr Surg Int 2007; 23: 1011-1014.

7. Berger JA, van Leersum M, Plaisier PW. Cecal volvulus: case report and overview of the literature. *Eur J Radiol Extra* 2005; 55: 101–103.
8. Scott CD, Trotta BM, Dubose JJ, Ledesma E, Friel CM. A cruel twist: post-operative cecal volvulus. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg* 2008; 14: 158-162.
9. Konvolinka CW, Moore RA, Bajwa K. Cecal volvulus causing postoperative intestinal obstruction: report of a case. *Dis Colon Rectum* 2001; 44: 893-895.
10. McIntosh SA, Ravichandran D, Wilkink AB, Baker A, Purushotham AD. Cecal volvulus occurring after laparoscopic appendectomy. *JSLs* 2001; 5: 317-318.
11. Khurana B. The whirl sign. *Radiology* 2003; 226: 69–70.
12. Grossmann EM, Longo WE, Stratton MD, Virgo KS, Johnson FE. Sigmoid volvulus in Department of Veterans Affairs Medical Centers. *Dis Colon Rectum* 2000; 43: 414-418.
13. Brothers TE, Strodel WE, Eckhauser FE. Endoscopy in colonic volvulus. *Ann Surg* 1987; 206: 1-4.
14. Hasdemir AO, Kordon Ö, Çakmaz R, Türkeli V, Çöl C. Akut sağ kolon volvulusu: olgu sunumu *Türkiye Acil Tıp Dergisi* 2009; 9: 134-137.
15. Oren D, Atamanalp SS, Aydınli B, Yildirgan MI, Başoğlu M, Polat KY, Onbaş O. An algorithm for the management of sigmoid colon volvulus and the safety of primary resection: experience with 827 cases. *Dis Colon Rectum* 2007; 50: 489-497.
16. Kuzu M A, Aslar A K, Saran A, Polat A, Topcu O, Hengirmen S. Emergent resection for acute sigmoid volvulus: results of 106 consecutive cases. *Dis Colon Rectum* 2002; 45: 1085-1090.04-7.