



Mide Volvulusu

Turgut Pişkin*, Cemalettin Aydın*, Cüneyt Kayaalp*, Faik Tatlı*, Aydemir Ölmez*,
Ramazan Kutlu**

*İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD,

** Radyoloji AD, Malatya

Tanısal değeri yüksek tek bir laboratuvar veya radyolojik tetkik olmadığı için mide volvulusu tanısı koymak zordur. Son beş yıldır aralıklı şikayetleri olan 65 yaşındaki bayan hasta, son bir ayda hemen her yemekten sonra artan karın ağrısı, bulantı, kusma ve kilo kaybı şikayetleri ile başvurdu. Akciğer grafisinde mediastende gaz gölgesi vardı. Özefagus-mide-duodenum grafisinde, midede rotasyon anomalisi vardı ve mide fundusu diafragma üzerinde görülüyordu. Olgu cerrahi yöntemle tedavi edildi. Laparotomi ile gastrik detorsiyon, gastropeksi, ve diafragmatik herni onarımı yapıldı. Sonuç olarak dispeptik şikayetleri olan ve akciğer grafisinde mediastende alşılmadık gaz gölgesi görülen hastalar da mide volvulusu tanısı akla getirilerek, özefagus- mide- duodenum grafisi çektirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Mide volvulusu, Diafragma hernisi, Radyoloji

Gastric Volvulus

Diagnosing a gastric volvulus is difficult, since there is no one laboratory or radiological technique sensitive enough to exclude the diagnosis. Sixty-five years old woman was admitted to our clinic due to dyspeptic symptoms for five years. She had nausea, vomiting and abdominal pain after meals and loss of weight. There was a bubble of gas on the chest X-ray. Gastric fundus was determined above the diaphragm on the barium swallow and gastric rotational anomaly was diagnosed. The patient was treated by surgery. Gastric detortion, gastropexy and diaphragmatic hernia repaired with laparotomy. In conclusion, if there are dyspeptic symptoms combined with unexpected bubble gase on the chest X-ray, we should remember gastric volvulus and get a barium swallow.

Key Words: Gastric volvulus, Diaphragmatic hernia, Radiology

Mide volvulusu nadir görülür ve bu nedenle insidansı tam olarak bilinmemektedir¹. Ancak günümüzde eskiye oranla daha çok olgu bildirilmektedir. Özellikle, belirti vermeyen kronik volvulus olgularının radyolojik olarak ortaya konulabilmesi bu artışın ana nedenidir². Karın ağrısı, bulantı, kusma ve kilo kaybı şikayetleri ile başvuran bir hastada akciğer grafisinde mediastende gaz gölgesi tespit edildi. Yapılan ileri tetkiklerde hastada diafragma hernisi ve toraks içerisinde mide volvulusu teşhis edildi. Laparotomi ile gastrik detorsiyon, gastropeksi, ve diafragmatik herni onarımı yapılan olgu, özgün radyolojik görüntüleri ile sunuldu.

OLGU SUNUMU

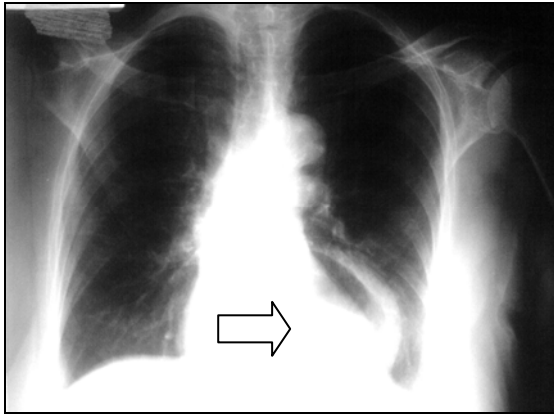
Son beş yıldır aralıklı şikayetleri olan 65 yaşındaki bayan hasta, son bir ayda hemen her yemekten sonra artan karın ağrısı, bulantı ve kusma şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. Hastanın bu süre içerisinde beş

kilo kaybettiği öğrenildi. Özgeçmişinde 30 yıl önce apendektomi dışında özellik yoktu. Fizik muayenede epigastrik bölgede hassasiyet vardı.

Laboratuvar incelemelerinde hemoglobin 9.6g/dl idi diğer laboratuvar tetkikleri normaldi. Elektrokardiografisi normal sinüs ritmindeydi. Akciğer grafisinde sol diafragma altından mediastene doğru uzanım gösteren, kalp gölgesi üzerinde gaz gölgesi vardı (Resim 1). Hastanın şikayetleri ve akciğer grafisinde sindirim sistemine ait olduğu düşünülen gaz görüldüğünden, baryumlu pasaj grafisi çekildi. Özefagus-mide-duodenum grafisinde, midede rotasyon anomalisi vardı ve mide fundusu diafragma üzerinde görülüyordu (Resim 2-3). Toraksın bilgisayarlı tomografi ile incelemesinde, özefagus distalinde mideyi içerisine alan diafragma hernisi ile uyumlu görünüm vardı (Resim 4). Üst gastrointestinal sistemin endoskopik incelemesinde antrum ve pilor endoskopik olarak görüntülenemedi.

Mevcut klinik ve radyolojik incelemeler sonrasında, hastaya toraks içerisinde kronik mide volvulusu ve diafragma hernisi tanısı konuldu. Hastaya hastalığı ve tedavisi konusunda bilgi verildikten ve onayı alındıktan sonra ameliyata alındı. Ameliyatta orta hat kesiden çalışıldı. Özefagus solunda diafragmada yaklaşık 5x5 cm'lik bir açıklık olduğu ve bu açıklıktan mediastene doğru midenin ilerlediği görüldü. Mide karın içerisine geri çekildiğinde mezosu etrafında döndüğü (mezenteroaksial volvulus) tespit edildi. Fıtık kesesi serbestlenerek çıkarıldı. Diafragmadaki açıklık 1/0 PDS ile kapatıldıktan sonra üzerine 3x3 cm'lik polipropilen yama konularak emilmeyen dikişlerle tek tek tespit edildi (Resim 5). Mide büyük kurvaturu karın ön duvarına tespit edildi (gastropeksi). Ameliyat esnasında ve sonrasında herhangi bir komplikasyon olmadı. Ameliyat sonrası çekilen akciğer grafisinde, ameliyat öncesi dönemdeki görüntünün kaybolduğu görüldü (Resim 6). Ameliyatın altıncı gününde hasta sorunsuz taburcu edildi. Postoperatif üçüncü ayda yapılan kontrolünde herhangi bir yakınmasının kalmadığı ve altı kilo aldığı öğrenildi.

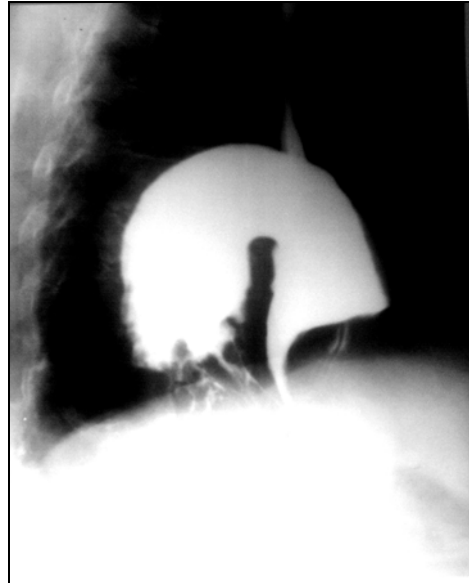
Resim 1 Sol diafragma altından mediastene doğru uzanım gösteren, kalp gölgesi üzerinde gaz gölgesi vardı.



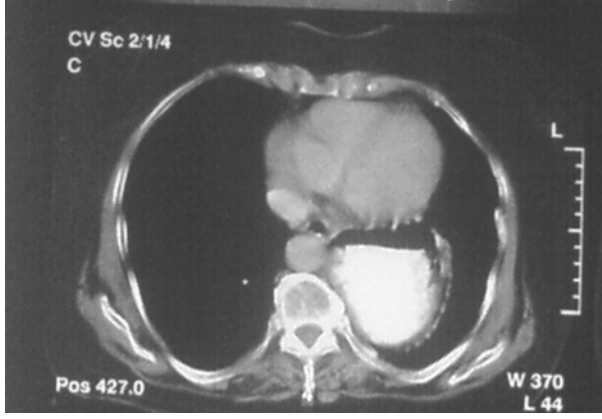
Resim 2. Özefagus-mide-duodenum grafisinde, midede rotasyon anomalisi vardı ve mide fundusu diafragma üzerinde görülmüyordu.



Resim 3 Özefagus-mide-duodenum grafisinde, midede rotasyon anomalisi vardı ve mide fundusu diafragma üzerinde görülmüyordu.



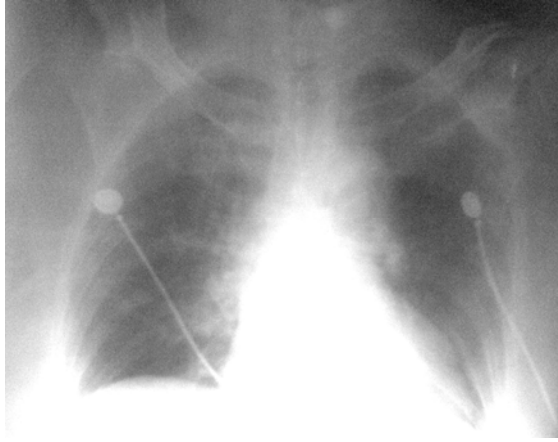
Resim 4 Toraksın bilgisayarlı tomografi ile incelemesinde, özefagus distalinde mideyi içerisine alan diafragma hernisi ile uyumlu görünüm vardı.



Resim 5 Diaframadaki açıklık 1/0 PDS ile kapatıldıktan sonra üzerine 3x3 cm'lik polipropilen yama konularak emilmeyen dikişlerle tek tek tespit edildi.



Resim 6 Ameliyat sonrası çekilen akciğer grafisinde, ameliyat öncesi dönemdeki görüntünün kaybolduğu görüldü.



TARTIŞMA

Mide volvulusu en sık 50'li yaşlarda görülür ve sıklığı tüm ırklar ve cinsiyetler arasında eşittir.¹ Karın boşluğunda başka bir patolojinin eşlik etmediği mide volvulusu olguları "idiopatik" olarak tanımlanır ve ancak mide bağlarının çok uzamasıyla mümkündür. Olguların ¾ ünde mide volvulusu başka bir patolojiye ikincil olarak görülür. Bu ikincil patolojiler; hiatus hernileri, sol diafragma evantrasyonu, pilor stenozu veya karın içi yapışıklıklar olabilir.²

Mide volvulusu dönme eksenine göre, organoaksial veya mezoaksial olarak iki tiptir³. Organoaksial volvulus pilordan özofagogastrik bileşkeye doğru çizilen hat etrafında gelişen volvulus tipidir. Mezoaksial volvulus ise büyük kurvaturun ortasından porta hepatis'e doğru çizilen hat etrafında oluşur. Organoaksial volvulus diğerine göre daha siktir. Literatürde incelenen 200 vakanın %59'u organoaksial, %29'u mezoaksial, %2'si kombine şekiller olup kalan %10'luk grup sınıflandırılmamıştır.² Bizim olgumuz mezoaksial tipteydi.

Nadiren mide volvulusları akut olarak strangülasyon veya obstrüksiyon şeklinde karşımıza çıkabilir ve genellikle akut karın tablosuna yol açarlar. Ancak midenin zengin damarlanma sistemi nedeniyle gangren gelişimi nadirdir. Akut olgularda volvulus genellikle organoaksial tiptedir. Kronik veya yineleyen mide volvulusları daha sık görülür. Semptomsuz kronik volvulus olguları direkt toraks grafisi veya baryumlu inceleme esnasında tesadüfen ortaya konabilirler. Semptomlu olgularda ise şikayetler genellikle hafiftir ve üst abdominal bölgede devamlı veya aralıklı bir rahatsızlık şeklinde kendini gösterir. Hasta yemek esnasında şişkinlik ve rahatsızlık duygusundan, daha sonra ise geçirme ve kusmadan yakınabilir. Eşlik eden diafragma evantrasyonu veya büyük bir paraözefagial herni varsa hasta nefes darlığından yakınabilir.²

Pişkin ve ark.

Klasik olarak mide volvulusu tanısında Borchartt'ın triadı (epigastrik ağrı, kusma ve nazogastrik tüp koymada başarısızlık) kullanılır. Ancak tanıda Borchartt'ın triadının hastaların % 70'inde görüldüğü bildirilmiştir. Tanısal değeri yüksek tek bir laboratuvar veya radyolojik tetkik olmadığı için; mide volvulusu tanısı koymak zordur. Mide volvulus tanısında baryumlu pasaj grafisini savunanlar yüksek özgüllük ve duyarlılığa sahip olduğu için bu yöntemin altın standart olduğunu belirtmektedirler. Buna karşın bilgisayarlı tomografinin de tanıda etkin bir yöntem olduğu savunulmaktadır. Bilgisayarlı tomografi öncelikle acil cerrahi girişim gerektirecek hastalarda bilgi edinmek için tercih edilebilir.¹ Bizim olgumuzda tanı baryumlu grafi ve bilgisayarlı tomografi ile konuldu. Bilgisayarlı tomografide diafragma da ki defekt net olarak ortaya konulmasına karşın kesin mide volvulusu tanısı baryumlu pasaj grafisi ile konulabildi.

Mide volvulusu; açık veya laparoskopik cerrahi ile başarılı bir şekilde tedavi edilebilir.³ Geleneksel cerrahi tedavisi, laparotomi ile midenin detorsiyonunu, fiksasyonunu ve diafragmatik fitik onarımını içerir.⁴ Bizim olgumuz da hastanın

kifoskolyozunun olması nedeni ile açık cerrahi tedavi tercih edildi.

Sonuç olarak bizim bu olguda sunduğumuz gibi; Akciğer grafisinde mediastende alşılmadık gaz gölgesi görüldüğünde; mide volvulusu tanısı akla getirilerek, özefagus-mide-duodenum grafisi çekilerek tanı doğrulanıp, hastaya uygun cerrahi yöntem uygulanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Chau B, Dufel S. Gastric volvulus. Emerg. Med. J. 2007;24:446-7.
2. Ellis H. (çev: Andican A.) : Divertikül volvulus ve ileus. In: Schwartz SI, Ellis H., ed(s) (çev editörü: Andican A.). Maingot Abdominal Operasyonlar. 8. baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi 1989: 531-48.
3. Lee TC, Liu KL, Lin MT, Wang HP. Unusual cause of emesis in an octogenarian: organoaxial gastric volvulus associated with paraesophageal diaphragmatic hernia. J Am Geriatr Soc. 2006;54:555-7.
4. Chiue C.-C, Wang W, Wei P.-L, Lee W.-J. Giant diaphragmatic hernia intrathoracic gastric volvulus. Endoscopy 2006;38:52-3

Yazışma Adresi:

Yrd.Doç.Dr.Turgut PİŞKİN
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi
Genel Cerrahi AD, Malatya
E-mail: tpiskin@inonu.edu.tr
Tel : 422 3410660-3708