

## Olgu Sunumu

# Edinsel Anatomik Bozukluğa Bağlı Çekal Volvulus Olgusu

Talha SARIGÖZ<sup>1,a</sup>, Ramazan AZAR<sup>1</sup>, Yusuf SEVİM<sup>2</sup>, İnanç ŞAMİL SARICI<sup>3</sup>,  
Tamer ERTAN<sup>1</sup>, Ömer TOPUZ<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Kayseri, Türkiye

<sup>2</sup>Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara, Türkiye

<sup>3</sup>Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul, Türkiye

## ÖZET

Çekal volvulus hareketli çekum ve çıkan kolonun rotasyonu veya torsiyonudur. Genellikle kalın barsak tıkanıklarının % 1-3'ünü oluşturmaktadır. Nadir olması ve değişken görünmesine bağlı olarak kliniğin rahatlaması gecikebilmekte ve bu da hastaları tehlikeye atmaktadır. Bu çalışmada klinik bulgularını, tanı tekniklerini ve tedavi seçeneklerini acil servise şiddetlenen karın ağrısı ile başvuran, operasyon sırasında edinsel batın içi yapışıklığa bağlı çekum volvulusu tanısı konan 41 yaşındaki kadın hastayı sunarak tartışacağız. Aynı zamanda, hastalığın patogenezi ve önleme stratejilerini de gözden geçireceğiz. Bu çalışmadaki amaç intestinal tıkanıklığın ayırıcı tanısında bu hastalığa dikkat çekmektir.

**Anahtar Sözcükler:** Çekal Volvulus, Barsak Tıkanıklığı, İleus, Yapışıklık.

## ABSTRACT

### A Caecal Volvulus Case Due to Acquired Anatomic Abnormality

Caecal volvulus is a result of rotation or torsion of mobilized caecum and ascending colon. It usually makes 1-3% of intestinal obstructions. Due to rarity and variable manifestations, clinical resolution may be prolonged and this may put patients into a risky status. In this study, we will discuss the clinical findings, diagnostic techniques and treatment options in caecal volvulus while presenting a 41-year old female patient who was admitted to the emergency department of our hospital with increasing abdominal pain. Moreover, we will review the pathogenesis and preventive strategies. The aim of this study is to arise awareness to this condition in differential diagnosis of intestinal obstruction.

**Keywords:** Cecal Volvulus, Intestinal Obstruction, Ileus, Adhesion.

Çekal volvulus hareketli çekum ve çıkan kolonun rotasyonu veya torsiyonudur. Genellikle kalın barsak tıkanıklarının %1-3'ünü oluşturmaktadır (1, 2). Eğer tedavi edilmezse barsak iskemisi, nekroz veya perforasyona ilerleyebilir (3).

Volvulus mide, safra kesesi ve ince barsak gibi sindirim sistemindeki yapılarda oluşabilmesine rağmen en sık kolonda meydana gelir. Yılda 2.8-7,1 milyon insanda çekal volvulus olgusuna rastlanmaktadır (4, 5). Çekum ve sigmoid kolon kolonik volvulusun görüldüğü en sık yerdir (6).

Patofizyolojik olarak üç tip tanımlanmıştır. En sık tip 1 ve tip 2 görülüp tüm vakaların %80'ini oluşturur (6). Tanımlanan tüm tipler hareketli çekum ve çıkan kolon gerektirir. Bu hareketliliğin altında yatan sebep kazanılmış veya doğuştan olabilir. Bu çalışmada giderek şiddetlenen karın ağrısı ile acil servise başvuran, operasyon sırasında edinsel batın içi yapışıklığa bağlı çekum volvulusu tanısı konan 41 yaşındaki kadın hasta sunuldu.

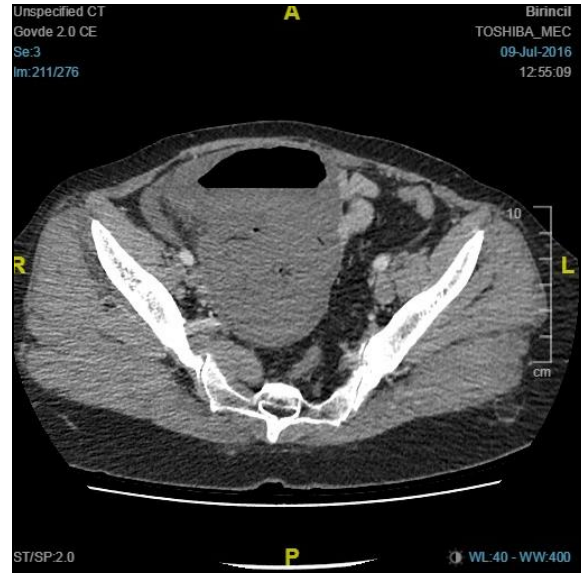
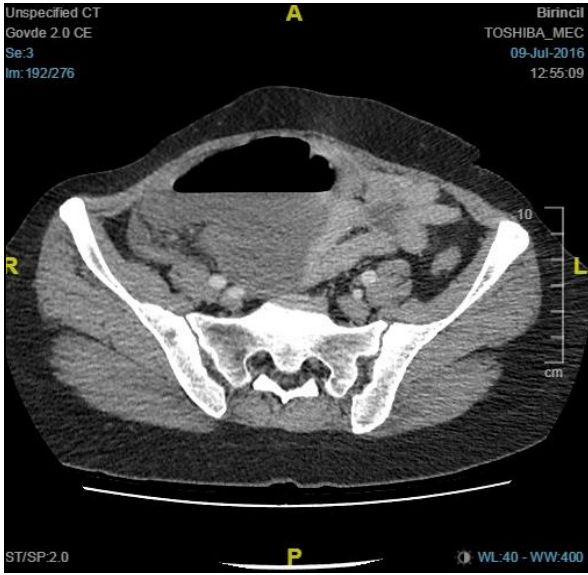
## OLGU SUNUMU

Kırkbir yaşında kadın hasta, iki gündür olan karın ağrısı, bulantı, kusma ve 5 gündür devam eden kabızlık yakınması ile acil servise başvurdu. Batın muayenesinde özellikle sağ alt kadranda olmak üzere yaygın hassasiyet ve istemli defans mevcuttu. Hastanın anamnezin-

den öğrenildiği kadarıyla 4 yaşında iken araç dışı trafik kazası nedeniyle 10'ar yıl ara ile de brid ileus tanısıyla ameliyat olduğu öğrenildi. Ayakta direkt batın grafisinde sağ alt kadranda uyan alanda dilate olmuş ve seviye veren kalın barsak anısı ile yer yer ince barsak seviyelerinin eşlik ettiği görünüm vardı. Patolojiyi aydınlatmak için bilgisayarlı batın tomografisi çekildi. Çekum içerik ile distandü ve distalde kolon ansları kollabe idi. Ön tanıda çekum volvulusu düşünüldü ve operasyona karar verildi (Şekil 1-3).



Şekil 1. Ayakta direkt batın grafisi.



Şekil 2, 3. Bilgisayarlı batın tomografisi koronal kesit görüntüsü.

Hasta acil operasyona alındı. Operasyon bulgusu çekum volvulusu ve terminal ileum gangreni ile uyumluydu (Şekil 4). Çekum mobil olup çıkan kolon etrafında yoğun bridler mevcuttu. Sağ hemikolektomi yapıldı. Rezeksiyona gangrene ince barsaklar da dahil edildi. Barsak devamlılığı ileotransversostomi ile sağlandı. Hasta operasyon sonrası 4. günde şifa ile taburcu edildi.



Şekil 4. Çekum volvulusu ameliyatı görüntüsü.

## TARTIŞMA

Çekum volvulusu intestinal tıkanıklıkların nadir bir sebebidir. Klinik bulgular çok değişken olup hafif karın ağrısından akut abdominal ağrıya kadar değişiklik gösterebilir (3). Hastaların birçoğu ani başlayan ve giderek artan kramp tarzında karın ağrısı şikâyeti ile başvurur.

Hastalığın tanısında öncelikle ayakta direkt batın grafisi tıkanıklık veya batın içi serbest havayı görmek için

değerlendirilir. Sadece tıkanıklık görülmesi durumunda abdominopelvik tomografi çekilmelidir. Volvulus tanısında bilgisayarlı tomografi hastaların %90'ında tanı koydurucudur (6). Bilgisayarlı tomografide sağ alt kadranda dönme işaretinin görülmesi birçok hastada çekal volvulus tanısını destekler (7). Bu olguda bilgisayarlı tomografi tanı koydurucu olmuştur. Görüntüleme yöntemlerinin başarısız olduğu ve semptomların şiddetlendiği hastalarda tanı koymak için cerrahi müdahale yapılmalıdır.

Hastalığın patofizyolojisinde 3 tip tanımlanmıştır. Tip 1 de saat yönünde aksiyal çekal volvulus, tip 2 de saat tersi yönünde çekum ve bir kısım terminal ileumu içeren lup çekal volvulus (6), tip 3 de ise çekumun yukarı katlanması ile meydana gelen volvulus tarif edilmiştir. Bu vakada olduğu gibi torsiyon tipi çekal volvulus (Tip 1 ve 2) en sık görülür. Tüm tipler doğuştan veya kazanılmış sebeplere bağlı hareketli çekum ve çıkan kolon gerektirir. Konjenital sebeplere hipotez olarak çıkan kolon mezenterinin posterior pariyetal peritona yapışma defekti gösterilmektedir (8). Bu olguda karşılaştığı üzere kazanılmış sebeplere örnek olarak geçirilmiş abdominal cerrahiye bağlı adezyonlar, gebelik, kolonik atoni ve kolonoskopi gösterilmektedir (9).

Hastalığın tedavisinde cerrahi önceliklidir. Kolonoskopi veya baryum enema ile yapılan redüksiyonlar nadiren başarılı olmaktadır. Ayrıca kolon nekrozu varsa, kapalı redüksiyonlarda gözden kaçırılma olasılığı mevcuttur (2). Cerrahi yaklaşım ameliyat esnasındaki bulgulara ve hastanın durumuna göre değişmektedir. Bu vakada olduğu gibi sağ hemikolektomi veya ileokolik rezeksiyon cerrahi seçeneklerdir. Tekrarlayan volvulusları önlemek için kolopeksi, çekopeksi yapılabilir. Anstabil hastalarda çekostomi tüpü yerleştirilmesi bir diğer alternatiftir. Tüm bu seçenekler açık veya laparoskopik yaklaşımla yapılabilir. Sunumu yapılan vaka-

da da olduğu gibi en sık açık cerrahi tercih edilmektedir.

Sonuç olarak; nadir olarak görülmesi ve değişken klinik belirtiler göstermesi çekum volvulusu vakalarının geç tanı almasına sebep olmaktadır. Bilgisayarlı batin

tomografisi tanıda en önemli tetkiktir. Tanı konulmaması halinde, intestinal tıkanıklık da mevcut ise cerrahi planlanmalıdır. İntestinal tıkanıklık olgularında çekum volvulusu ayırıcı tanıda akılda bulundurulmalıdır.

## KAYNAKLAR

1. Rakinic J. Colonic volvulus. In: The ASCRS Textbook of Colon and Rectal Surgery, 2nd, Beck DE, Roberts PL, Saclarides TJ et al. (Eds), Springer, New York 2011. p.395.
2. Lee SY, Bladur M. Cecal volvulus. CMAJ 2013; 185: 634.
3. Katoh T, Shigemori T, Fukaya R, Suzuki H. Cecal volvulus: report of a case and review of Japanese literature. World J Gastroenterol 2009; 15: 2547.
4. Consorti ET, Liu TH. Diagnosis and treatment of caecal volvulus. Postgrad Med J 2005; 81: 772.
5. Peterson CM, Anderson JS, Hara AK, et al. Volvulus of the gastrointestinal tract: appearances at multimodality imaging. Radiographics 2009; 29: 1281.
6. Delabrousse E, Sarliève P, Saille N, et al. Cecal volvulus: CT findings and correlation with pathophysiology. Emerg Radiol 2007; 14: 411.
7. Rosenblat JM, Rozenblit AM, Wolf EL, et al. Findings of cecal volvulus at CT. Radiology 2010; 256:169.
8. Husain K, Fitzgerald P, Lau G. Cecal volvulus in the Cornelia de Lange syndrome. J Pediatr Surg 1994; 29: 1245.
9. Radin DR, Halls JM. Cecal volvulus: a complication of colonoscopy. Gastrointest Radiol 1986; 11: 110.