

# Mide volvulusu: Bir vaka takdimi

Dr. A. R. BEYLER, Dr. A. BEKTAŞ, Dr. Ö. UZUNALİMOĞLU, Dr. A. ÖZDEN

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Kliniği, Ankara

**V**olvulus (volvère) dönme anlamına gelmektedir. Mide volvulusunda midenin tamamı veya bir kısmı 180 dereceden fazla dönerek obstruksiyona neden olur. “Stangülasyon ve gangrene” yol açması nedeniyle erken tanı ve tedavisi gerekir.

## OLGU SUNUMU

Elliiki yaşında bayan hasta 6 aydır devam eden, son günlerde artan geğirme, kusma, karın ağrısı, kilo kaybı ve idrar miktarında azalma şikayetleriyle kliniğimize başvurdu. Fizik muayenede dehidratasyon ve kardiyak ekstrasistoller tesbit edildi.

Laboratuar tetkikinde BUN 67 mg/dl, Kreatinin 2.9 mg/dl. Na 137 mEq/L, K 2.4 mEq/L, Ca 7,4 mg/dl, ürik asit 12.2 mg/dl. total kolesterol 239 mg/dl, trigliserid 328 mg/dl, Hb 15.5 gr/dl, Lökosit 7400/mm<sup>3</sup>, idrarda glukoz (-), bilirubin (-), protein (-), dansite 1030, diğer biyokimya tetkiklerinde ALT, AST, bilirubinler, GGT. AP, total protein, albumin ve açlık kan şekeri normal düzeylerde saptandı. Üst endoskopide özofagokardiyak bölgeden sonra ileri geçilemedi. Görünen kısımda sekresyon dikkati çekti, ayrıca mukoza frajil olarak bulundu.

Mide duodenumun baryumlu grafisinde paraözefajial herni ve mide volvulusu tespit edildi (Resim 1,2). Cerrahiye verilen vakada mide fundus, corpus ve antrumun bir kısmı-

nın strangüle olduğu bulundu. Gastrektomi ve herni onarımı yapılan vaka cerrahi sonrası genel durumu düzelterek taburcu edildi.

## TARTIŞMA

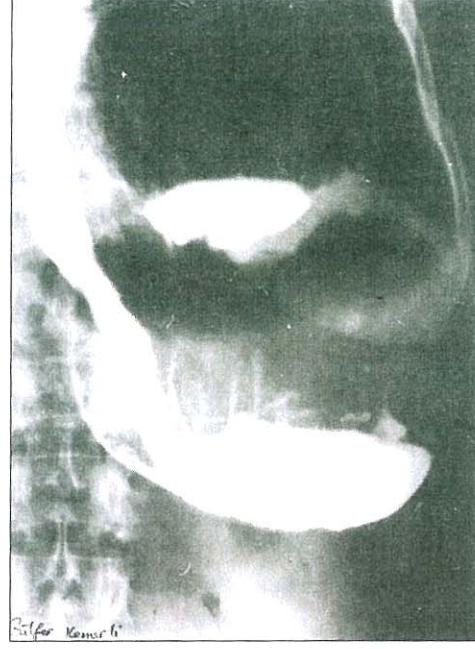
Gastrointestinal sistemde volvulus en sık sigmoid kolon ve caecumda” görülmektedir. Mide volvulusu oldukça nadirdir. İlk kez 1966 yılında Berti bir otopsi vakasında gastrik volvulus saptamıştır. 1896 yılında Berg operasyonla gastrik volvulusu düzeltilmiştir. 1904 yılında “Borchardt ismiyle anılan klasik klinik triadı” ortaya koydu. 1- Epigastrik ağrı ve distansiyon, 2- Aşırı geğirmeye rağmen kusamama, 3- Nazogastrik tüpün geçmesinde zorluk veya başarısızlık (1).

Çok mobil bir organ olan mide semptom veya sekel oluşturmadan intermitan olarak dönebilir. Ligamantöz destek yapılarıdaki relaksasyonun (gastrokolik, gastrohepatik, gastrolial ve gastrofrenik ligamentler) volvulusta major bir etken olduğu sanılmaktadır. Mide volvulusu “primer veya sekonder” olabilir. Primer form %30 oranında görülür, bu formda herhangi bir diyafragmatik veya intraabdominal kusur bulunmaz (1). “Sekonder formda ise vakaların çoğunda diyafragma defekti” mevcuttur. “Erişkinlerde en sık volvulus nedeni paraözefajial hernidir.” Diğer nedenleri arasında diyafragma hernileri, diyafragma evantrasyonu, frenik sinir felci, sol akciğer rezeksiyonu ve intraplevral adezyonlar sayılabilir (2). Sunduğumuz vaka sekonder

## Mide volvulusu midenin tamamı veya bir kısmının 180 dereceden fazla dönmesidir.



**Resim 1.** Baryumlu mide grafisinde mide volvulusu görülmektedir.



**Resim 2.** Çift kontrast mide grafisinde paraözefajial kesim ve mide volvulusu.

der formda olup bunda da neden literatürde de en sık görülen paraözefajial hernidir.

Anatomik olarak mide volvulusu “3 tip” olarak karşımıza çıkar (3). En sık görülen “organoaxial” tip pylor ve özefagogastrik bileşkeyi birleştiren bir eksen etrafında dönmekle oluşur. Ters dönmüş (up-side-down) mide görülür. Strangülasyon en sık (%5-28) bu tipte görülür (2).

“Mide volvulusu organo-aksiyel, mezentero-aksiyel veya mixt tipte olabilir.” Midenin küçük kurvatür ve büyük kurvatürüne dik bir

eksen etrafında dönmesiyle oluşan “mezenteroaksiyel” tip daha nadirdir. Organoaksiyel tipin aksine büyük kurvatür aşağıda kalır. Bu tip volvulusunda sıklıkla diyafragma bozukluğu olmaz. Genellikle inkomplet olmakla beraber strangülasyon oluşabilir. Direkt grafide yattarken mide sferik, ayakta birini aşağıda fundusta, diğeri yukarıda antrumda olan 2 hava-sıvı seviyesi görülür. Organoaksiyel ve mezenteroaksiyel tiplerin kombine olduğu üçüncü tip ise nadir olup en sık kronik volvulusunda bulunur (1). Hastamızda paraözefajial herninin olması, klinik şikayetlerin 6 aydır devam etmesi ve baryumlu grafide antrumun göğüs boşluğuna geçmesiyle beraber görülen eksen değişiklikleri kombine tipte uyumludur.

Mide volvulusu semptom ve bulguları olayın başlangıç hızına, rotasyonun derecesine ve obstruksiyon oranına bağlıdır. Akut karın

**V**olvulus en sık sigmoid kolon ve caccum’da görülür.

## Mide volvulusu primer veya en sık paraözefageal herni nedeniyle sekonder oluşabilir.

tablosu veya kronik tekrarlayıcı problemlerle karşımıza gelebilir. Primer formda sol üst kadranda ağrı, distansiyon, alt abdomende nisbi yumuşaklık, sekonder formda sırt-boyun ve omuzlara yayılan şiddetli göğüs ağrısıyla beraber abdominal bulguların hafif oluşu tipiktir (4).

Strangülasyon sonucu gelişen infarkt kanama, akut kardiyopulmoner distres ve şoka yolaçabilir. "Akut gastrik volvulusta mortalite %30-50" oranında bildirilmiş olup bunun en büyük nedeni strangülasyondur (5). Kronik gastrik volvulus tekrarlayıcı semptomlar veya rastgele çekilen filmlerde saptanarak karşımıza gelebilir. Semptomlar genellikle

hafif, devamlı veya intermitant üst abdomende huzursuzluk şeklindedir (4). Tanı atak esnasında çekilen kontrastlı tetkiklerle konabilir.

Vakamızda aşırı geçirme, karın ağrısı, endoskopun midede ilerlemeyişi, çekilen baryumlu grafi volvulus için tipikti. Semptomların uzun süredir devam etmesi kronik volvulusla uyumludur. Hastada gelişen dehidrasyon renal fonksiyonlarda bozulmaya yol açmıştır.

"Akut gastrik volvulusta sıklıkla acil cerrahi gerekir. Cerrahide mide redüksiyonu, rekürrensi önlemek için gastrik fiksasyon, nekroz varsa gereği kadar rezeksiyon yapılır ve predispozan faktörler düzeltilir. Cerrahinin yanısıra özellikle "kötü risk grubunda endoskopik dekompresyon ve redüksiyonun" başarıyla uygulandığı vakalar bildirilmiştir (2,6,7,8). Sunduğumuz vakada midenin büyük bir kısmının strangüle ve nekroze olması dolayısıyla total gastrektomi yapılmış ve paraözefajial herni tamir edilmiştir.

## Mide volvulusunda tedavi cerrahidir, kötü risk grubunda endoskopik dekompresyon ve redüksiyon uygulanabilir.

### KAYNAKLAR

1. Wasselle JA, Norman J. Acute gastric volvulus: Pathogenesis, diagnosis, and treatment. Am J Gastroenterol 1993; 88: 1780-84.
2. Carter R, Brewer LA, Hinshaw DB. Acute gastric volvulus. A study of 25 cases. Am J Surg 1980; 140: 99-104.3. Kapıcıoğlu S. Mide volvulusu. Ed. Telater H, Şimşek H., Gastroenteroloji. Hekimler Yayın Birliği, Ankara 1993; 272-74.
4. Ellis H. Diaphragmatic hernia: A diagnostic challenge. Post grad Med J. 1986; 62: 325-30.
5. Smith RJ. Volvulus of the stomach. Natl J Med Assoc 1983; 75: 393-6.
6. Bhasin DK, Nagi B, Kochhar R, et al. Endoscopic management of chronic organoaxial volvulus of the stomach. Am J Gastroenterol. 1990; 85: 1486-8.
7. Lowenthal MN, Odes HS, Fritsch E. Endoscopic reduction of acute gastric volvulus complicating motor neuron disease. Isr J Med Sci 1985; 21: 552-3.
8. Eckhauser ML, Ferron JP. The use of dual percutaneous endoscopic gastrostomy in the management of chronic intermittent gastric volvulus. Gastrointest Endosc 1985; 31: 340-2.

Herkesle arkadaşlık yapın, ama sadece erdemlilerle dost olun.

KONFÜÇYUS