

AKUT MİDE VOLVULUSU

Op.Dr.Burçin Kutlay*
Dr.Hasan Doğruyol**

ÖZET

Akut mide volvulusları nadir görülen hastalıklardandır. Para-ozofagial hernilerin bulunmadığı durumlarda çok daha nadirdirler. Bununla beraber bir kere görülüp tanınırsa klinik teşhislerini koymak kolaylaşır⁵.

İlk defa 1866 da Berti tarafından tarifedilmiştir³. 1967 tarihine kadar dünya literatüründe 300 kadar vak'a toplanabilmiştir⁴. Ayrıca son yıllarda Berki¹ ve Uğur⁶ münferit vak'alar yayınlamışlardır.

Biz bu yazımızda 65 yaşında mide volvulusu gösteren bir vak'a bildirdik ve bu nedenle hastalığın klinik belirtileri, şekilleri ve tedavisi gözden geçirildi.

SUMMARY

Acute volvulus of the stomach is a rare condition when it occurs in the absence of para-oesophageal hernia. However, the clinical picture can be typical so it may not be difficult to recognize once its existence is known to the surgeon.

In this article we reported 65 years old men suffering from acute volvulus of the stomach. Because of this case, clinical signes, forms, treatment of the acute volvulus of the stomach was reviewed.

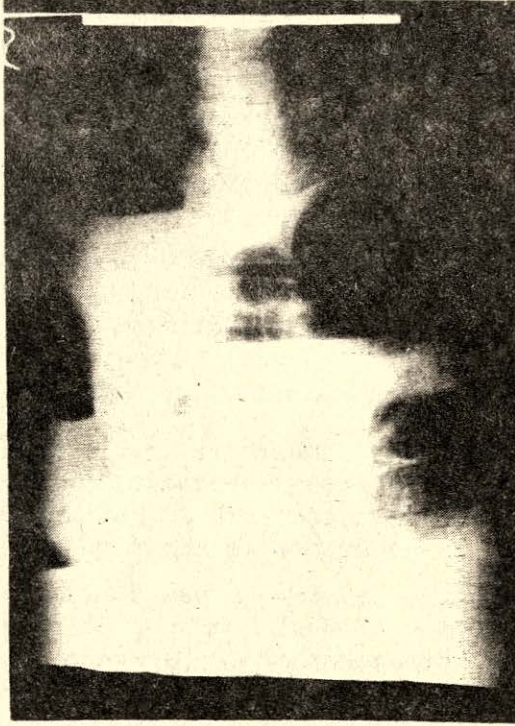
Hastamız Ali Şen, 65 yaşında, evli. 20 seneden beri acılı, ekşili, kızartmalı yemeklerden sonra hazımsızlık, mide yanması, ağrı şikayetleri olan hastada 27.11.1976 tarihinde saat 17.00 sırasında yediği yemeği takibeden şiddetli ka-

* Bursa Tıp Fakültesi Cerrahi Kürsüsü Başasistanı
** Bursa Tıp Fakültesi Cerrahi Kürsüsü Asistanı

rın ağrısı olmuş. Bu sırada hasta zorlamasına rağmen kusamamış. Kısa bir müddet sonra karını ileri derecede şişmiş.

Bu şikayetlerle acil polikliniğimize müracaat eden hastanın yapılan muayenesinde karın ileri derecede distüdü, epigastrium palpasyonda ağrılı bulundu. Müsküler rijidite ve Ribourd Tendernens belirtileri yoktu. Perküsyonda bütün karın kadranslarında tinpanizm bulundu.

Röntgen tetkiklerinde epigastriumu ve sağ hipokondriumu dolduran hidro-aorik seviyeler mevcuttu (Resim 1). Ayrıca ince barsaklara uyan kısımlarda bol miktarda seviyeler vardı.



Resim-1

Kan tetkiklerinde: K.M.1'30" E.3.600000, L.9800, Hemoglobin %11,8 gr.

İdrar tetkiklerinde: Patoloji tespit edilmedi.

Hastaya güçlükle nazo-gastrik tüp yutturuldu, fakat çok az mayi geldi. Tüp rektal kondu, arkasından lavman yapıldı.

dı. Bol miktarda barsak muhtevası geldi. Tekrar ayakta karın grafisi istendi, bir değişiklik tespit edilemedi. Bunun üzerine hasta acilen ameliyata alındı.

Göbek üstü median insizyonla batna girildi. Yapılan eksplorasyonda midenin ilerı derecede büyüdüğü, kardio-pilorik aks üzerinde katlanarak antrumun karaciğer üzerine çıktığı ve iinin bol miktarda mayı ve hava ile dolu olduğu görüldü. Çeşitli maniplasyonlar denenerak mide boşaltıldı. Boşaltılan miktar 5lt. kadardı. Daha sonra Trietz'den itibaren bütün ince barsaklar, çekum çıkan kolon, inen kolon ve sigma kontrol edildi. İnce barsaklar bütünüyle genişlemiş ve içerlerinde su ve hava mevcuttu. Kalın barsaklar normaldi. Nazo-gastrik tüp pilordan sokularak ince barsaklara geçirildi ve barsaklarda boşaltıldı.

Eksplorasyona devam edildi. Para-özofagial fıtığa rastlanmadı. Pilor daralmıştı ve hepato-duodenal bağ üzerinde kordon şeklinde bir oluşum mevcuttu.

Volvulus düzeltildi, bahsedilen kordon kesildi ve hastaya piloroplasty yapıldı. Post operatif komplikasyon görülmedi ve hasta 6.12.1976 tarihinde şifa ile taburcu edildi.

Klinik protokol:49170

Ameliyat protokol:400

TARTIŞMA

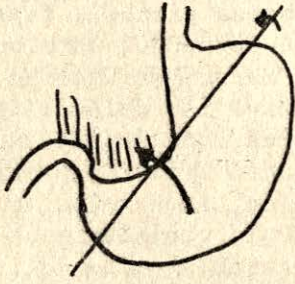
Mide volvulusları organın dik veya yatay eksenleri etrafında dönmelerinden meydana gelir, başlıca iki tip gösterir³.

1. Organe aksial volvulus: Bu durumda mide uzun eksenini etrafında, yani kardio-plorik eksenini etrafında dönmüştür. Eğer büyük kurvatur tam olarak dönmüşse buna tam volvulus denir (Şekil 1,A-B). Dönüş soldan sağa doğrudur. Büyük kurvatur öne ve yukarıya doğru gelir, midenin arka yüzü öne gelir. Bu şekildeki dönmeler 180 veya 360 derece olabilir.

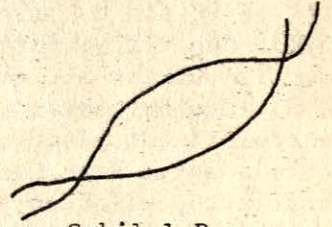
Tam olmayan şekilde fundus sabit kalır ve midenin geri kalan kısmı küçük kurvatur etrafında döner (Şekil 1,C). Bizim vakamızı bu şekilde idi.

2. Mezantere-aksial volvulus: Midenin dönüşü transvers eksen etrafındadır. Mide sağdan sola doğru döner ve ortasından katlanır (Şekil 2,A-B).

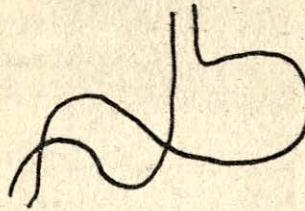
Etyolojisinden organik ve fonksiyonel sebepler rol oynar⁷. para özofagial fıtık, mide tümörü, perigastrik, mide bağlarının gevşekliği, megakolon organik sebepler olarak sıralanabilir. Fonksiyonel sebeplerden mide atonisi ve hiper peristal-



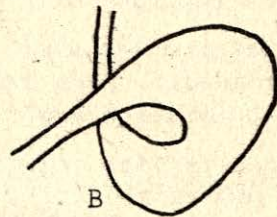
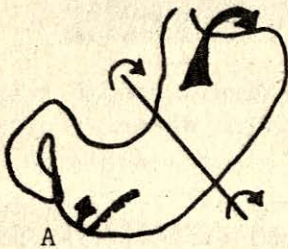
Şekil 1-A
Organo-Aksial Mide Volvulusu



Şekil 1-B
Tam Şekil



Şekil 1-C
Tam Olmayan Şekil



Şekil-2
Mezentere-Aksial Mide Volvulusu

tizmi söylemek mümkündür.

Vak'amızda fonksiyonel bir plor spazmına bağlı akut mide dilatasyonunu ve hepato duodenal bağ üzerindeki kordonun yapmış olduğu çekilmeyi olaydan sorumlu tutmak mümkündür.

Klinik tablo iki şekil gösterir.

A. Akut Şekil: Burada Bochardt triadı görülür². Bu triad şöylece sıralanır:

1- Bulantı olur, kusma meydana gelmez

2- Akut meteorizm meydana gelir

3- Mideye sonda sokmak imkansızdır (Tam şekillerinde).

Vak'amızda ilk iki belirti mevcuttu. Radyolojide epigastri-umda ve sağ hipokondriumda hava-su seviyeleri ve birbiri üzerine süperpoze olan gaz gölgeleri görülebilir.

B. Kronik Şekil: Çok defa radyolojik incelemeler esnasında teşhis edilir. Radyolojide salyngos şeklinde mide görülür³. Hastada değişik sindirim bozuklukları vardı, bazen kusma olabilir.

TEDAVİ

Akut şekillerinde hemen cerrahi tedaviye girişmek lazımdır. Midede bol miktarda gaz ve sıvı vardır. Bu durum rahat çalışmayı önler. Bir trokarla girip kapsam boşaltılmalıdır. Daha sonra volvulus düzeltilir, tekrar dönmesine mani olmak için organ tespit edilir.

Kronik şeklinde ameliyat sebebe yöneliktir.

KAYNAKLAR

1. Berki R ve ark. Akut Mide Volvulusu A.Ü.T.F. mec. XXVI 783-788, 1973
2. Borchardt M. Zur Pathologie und Therapic des magen volvulus Arck Klin. Chir. 74, 243, 1904.
3. Bumin O. Sindirim sistemi Cerrahisi Güven Kitabevi, Ankara 1976, 268-269
4. Carlisle. B.B. and Hayes, CWF Gastric volvulus. An unusual complication after pneumonectomy. Amer. J. Surgery. 113. 579-582, 1964.
5. Peter F. Jones. Emergency Abdominal Surgery Blackwell scientific Publication London 1974. P.410-411

6. Ugur D. Akut mide volvulusu. A.Ü.Tıp Fak. Mec. XVII. 668-674, 1964.
7. Walters W.L. Practice of Surgery. W.F. Prior Company. Hagerston Maryland 1955.