

# Transvers Kolon Volvulusu Nedeniyle İleus Olan Bir Olgu

## A Case of Transverse Colon Volvulus Which Causes Ileus

**Ethem Bilgiç<sup>1</sup>, Eyüp Murat Yılmaz<sup>2</sup>, Berke Manoğlu<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Sakarya Karasu Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi, Sakarya, Türkiye.

<sup>2</sup>Adnan Menderes Üniversite Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Aydın, Türkiye

<sup>3</sup>Aydın Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi, Aydın, Türkiye

### ÖZ

*Transvers kolon volvulusu intestinal obstrüksiyonların nadir bir nedenidir. Kolon volvulusu için predispozan faktörleri sayacak olursak mental retardasyon, dismotilite bozuklukları, dar tabanlı veya uzun mezenterin mevcudiyeti ve kronik kabızlık sayılabilir. Tedavi seçeneklerinde endoskopik redüksiyon genel durumu stabil, acil cerrahi düşünülmeyen hastalarda uygulanabilmesine rağmen başarı oranı düşük ve nüks riski fazladır. Biz bu olgumuzda hastanemiz acil servisine, 2 gündür olan karın ağrısı, bulantı ve kusma şikayeti ile başvuran 22 yaşındaki erkek hastada tespit ettiğimiz transvers kolon volvulusunu sunduk. Hastanın çekilen Ayakta direkt batın grafisi (ADBĞ) ve Abdominal Bilgisayarlı Tomografi (Abd. BT) incelemelerinde ileus saptandı. Acil laparotomi yapılan hastada transvers kolon volvulusu tespit edilerek transvers kolon rezeksiyonu, anastomoz ve koruyucu loop ileostomi yapıldı.*

**Anahtar Kelimeler:**volvulus, transvers kolon, ileus

### ABSTRACT

*Transverse colon volvulus is a rare cause of intestinal obstruction. Predisposing factors for colon volvulus include mental retardation, dysmotility disorders, the presence of narrow base or long mesentery and chronic constipation. Endoscopic treatment option in reducing can perform in stable patients despite the implementation success rate is too low and the high risk of recurrence. We present a case of transverse colon volvulus in a 22 years old male patient who comes our hospital emergency service with abdominal pain, nausea and vomiting for about 2 days. Radiographic and tomographic imaging showed ileus. The patient was taken for a laparotomy, volvulus of transverse colon was found and we did transverse colon resection, anastomosis and protective loop ileostomy.*

**Keywords:**volvulus, transverse colon, ileus

### İletişim / Correspondence:

Dr. Ethem BİLGİÇ

Sakarya Karasu Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi, Sakarya, Türkiye.

E-mail: blakened\_22@yahoo.com

Başvuru Tarihi: 24.06.2015

Kabul Tarihi: 08.01.2018

## GİRİŞ

Tüm intestinal obstrüksiyonların %3-5'i kolonik volvuluslardan kaynaklanmaktadır (1). Transvers kolon volvulusu ise daha çok ileri yaşlarda ortaya çıkan, gençlerde ve çocuklarda nadir görülen bir hastalıktır (2,3).Etyolojik faktörleri mekanik, fizyolojik ve konjenital olarak gruplayabiliriz. Mekanik sebepler, daha öncesinde bir sigmoid veya transvers kolon volvulusu öyküsü olması, adhezyonlar, kolon cerrahisi sonrası gelişen malpozisyon, sağ kolonun mobil olması, inflamatuvar striktürler ve karsinom olarak sıralanabilir (4).Torsiyon genellikle kolon mezenter eksenini boyunca oluşur ve venöz obstrüksiyona neden olur (4).

## OLGU SUNUMU

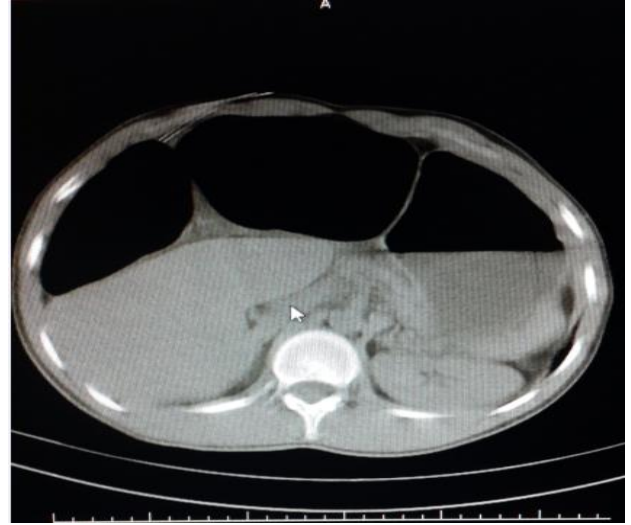
Yirmiiki yaşındaki erkek hasta acil servisimize 2 gündür olan karın ağrısı, bulantı ve kusma şikayeti ile başvurdu. Yapılan fizik muayenede karın hafif distandü, epigastrik bölgede hassasiyet ve istemli defans mevcuttu. Rektal tuşede ampulla boştu. Dinlemekle barsak sesleri hipoaktifti. Hastanın beyaz küresi 15000 hücre/ml ve biyokimya parametreleri normal sınırlardaydı. Ayakta direk batın grafisinde (ADBG) sağ ve transvers kolon dilate, hava sıvı seviyelenmesi mevcuttu (Resim 1).



Resim 1. Transvers kolonda hava sıvı seviyelenmesi izlendi.

Hastanın çekilen abdomen bilgisayarlı tomografisinde (BT) transvers kolona uyan lokalizasyonda belirgin dilate ve angule görünümde barsak ansı izlendi. Dilatesegment sağ hemitoraksta diyafragma evantrasyonuna ve batın içinde karaciğerin anteriorundan kompresyona neden

olmaktaydı (Resim 2). Bu bulgularla hastaya acil eksplorasyon planlandı.



Resim 2. Abdomen bilgisayarlı tomografide karaciğere anteriorundan bası yapan kolon ansı mevcuttu.

Hasta ve yakınlarına ameliyat ve riskleri anlatılarak onam alındı ve laparotomi yapıldı. Eksplorasyonda transvers kolonun kendi mezenteri üzerinde döndüğü, ileri derecede dilate ve ödemli olduğu izlendi (Resim 3).



Resim 3. İntraoperatif eksplorasyonda transvers kolon aşırı dilate izlendi.

Kolonun aşırı derecede dilate olması sebebiyle transvers kolon rezeksiyonu + anastomoz + koruyucu loopileostomi yapıldı. Hasta postoperatif 7. günde herhangi bir komplikasyon gelişmemesi üzerine taburcu edildi.

## TARTIŞMA

Bir volvulus oluşumu için gerekli iki özellikten biri mezenterin uzun oluşu, diğeridefiksasyon problemidir (4). Çıkan ve inen kolonlar fikse olmasına karşın sigmoid kolon, çekum ve transvers kolon periton içinde mobil haldedirler.

Bu mobilite sebebiyle volvulus bu segmentlerde görülmektedir (5). Ancak en sık volvulus görülen segment sigmoid kolon olup transvers kolonda daha nadir görülmektedir (4). Bizim hastamızda da BT bulguları preoperatif dönemde transvers kolon volvulusu ile uyumlu bulguları düşündürmekteydi.

Literatür volvulus ile başvuran hastaları iki şekilde sunar, akut fulminan ve subakutprogresif. Akut fulminan tip hastalarda ani başlangıçlı şiddetli karın ağrısı, rebaund, kusma, hafif distansiyon ve hızlı bir klinikte kötüleşme izlenmektedir. Barsak sesleri başlangıçta hiperaktif ancak daha sonra yok olabilir. Subakutprogresif tipte ise hastalarda hafif karın ağrısı, masif abdominal distansiyon, rebaund olmadan hafif bir bulantı kusma izlenmektedir (3,4).

Sigmoid volvulus sigmoidoskopi veya kolonoskopi ile detorsiyone edilebilse de transvers kolon volvulusu için cerrahi gerekmektedir (1). Cerrahi seçenekleri arasında detorsiyon, kolopeksi ile detorsiyon, rezeksiyon ve primeranastomoz, rezeksiyon ve kolostomi ile müköz fistül, rezeksiyon anastomoz ve sapırtıcı ileostomi sayılabilir. Detorsiyon ve detorsiyon ile kolopeksi'nin yüksek rekürrens oranları mevcuttur (1,2,4). Ateş ve ark (6) sigmoid volvulusun daha sık görüldüğünü, volvulusun lokalizasyonuna ve başvuru zamanına göre uygun prosedürün seçilmesi gerektiğini belirtmişlerdir. Bizim olgumuzda kolonun proksimalinin aşırı derece dilate olması, vakanın şikayetlerinin 2 gündür olması ve barsak hazırlığının olmaması nedeniyle rezeksiyon sonrası primer anastomoz yaparak kaçak riskinin olacağını düşündük ve terminal ileuma koruyucu bir ileostomi yapılmasına karar verdik.

Sonuç olarak; Genç erişkin yaş grubunda transvers kolon volvulusu nadir olarak görülmektedir. Bu yaş grubunda, gaz- gaita çıkaramayan, karında distansiyon gelişen ve karın ağrısı atakları tarif eden hastalarda transvers kolon volvulusu ayırıcı tanıda akla gelmelidir.

Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur. Herhangi bir yerden finansal destek alınmamıştır.

## KAYNAKLAR

- 1.Ciraldo A, Thomas D, Schmidt S: A Case Report: Transverse Colon Volvulus Associated With Chilaiditis Syndrome. The Internet Journal of Radiology 2000., 1(1)
- 2.Houshian S, Solgaard S, Jensen K: Volvulus of thetransverse colon in children.
- 3.Journal of Pediatric Surgery 1998, 33(9):1399-1401.
- 4.Liolios N, Mouravas V, Kepertis C, Patoulias J: Volvulus of the transverse colon in a child: A case report. Eur J Pediatr Surg 2003, 13:140-142.
- 5.Sparks D, Dawood M, Chase D, Thomas D: Ischemic volvulus of the transverse colon: A case report and review of literature. Cases J 2008., 1 doi: 10.1186/1757-1626-1-174
- 6.Jornet J, Balaguer A, Escribano J, Pagone F, Domenech J, Castello D: Chilaiditi syndrome associated with transverse colon volvulus: First report in a paediatric patient and review of the literature. Eur J Pediatr Surg 2003, 13:425-428.
- 7.Ateş M, Hatipoğlu S, Dirican A, Koç C, Işık B, Yılmaz M. Kolon volvulusunda cerrahi tedavi: Altı yıllık deneyimimiz. J Turgut Ozal Med Cent 2013;20(1):30-35