

Paraözefageal Herniye Bağlı Gastrik Volvulus: Olgu Sunumu

Gastric Volvulus Due to Paraesophageal Hernia: A Case Report

Birkan BOZKURT,¹ Ersin Gürkan DURLU,¹ Gülten KIYAK,¹ Alper Bilal ÖZKARDEŞ,¹ Mehmet KILIÇ²

¹Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ankara;

²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

ÖZET

Gastrik volvulus nadir görülen ve hayatı tehdit edebilen bir durumdur. Tedavisi acil cerrahi girişim gerektirir. Bu yazıda, acil servise epigastrik karın ağrısı, bulantı ve şiddetli kusma şikayetleri ile başvuran 85 yaşında kadın hasta, literatürler eşliğinde sunuldu. Hastanın yapılan incelemeleri sonucu paraözefageal herniye bağlı gastrik volvulus tanısı konularak acil laparoskopik cerrahisi yapılmış, ameliyat sonrası dördüncü günü sorunsuz olarak taburcu edilmiştir. Gastrik volvulus, özgül olmayan abdominal semptomlarla seyrettiğinden tanısı gecikebilir veya atlanabilir. Radyolojik görüntüleme yöntemlerinden akciğer grafisi ve torakoabdominal bilgisayarlı tomografi tanıya yardımcıdır. Tedavide acil laparoskopik cerrahi altın standarttır.

Anahtar sözcükler: Hiatal herni; kusma; mide volvulusu.

SUMMARY

Gastric volvulus is a rare and life-threatening condition, and treatment requires emergent surgery. This is a case report of an 85-year-old female patient that presented to the emergency department with epigastric pain, nausea, and intractable vomiting. The patient was diagnosed with gastric volvulus due to paraesophageal hernia and subsequently underwent emergent laparoscopic surgery. She was discharged on postoperative day 4 and recovered without any complications. Gastric volvulus may present with non-specific abdominal symptoms, which may delay diagnosis or contribute to misdiagnosis. Chest X-ray and other radiological imaging techniques such as computed tomography are helpful in correctly diagnosing gastric volvulus, and emergent laparoscopic surgery is the gold standard of treatment.

Key words: Hiatal hernia; vomiting; gastric volvulus.

Giriş

Gastrik volvulus nadir görülen bir durumdur. Midenin veya bir kısmının 180° den daha fazla rotasyonuna bağlı oluşan kapalı-loop obstrüksiyonu olarak tanımlanmıştır.^[1] Gastrik volvulus, etiyolojik ve anatomik olarak klasifiye edilir. Etiyolojik olarak, primer ve sekonder olarak sınıflandırılır. Sekonder volvulus paraözefageal herniye bağlı olarak erişkinde daha sık görülen tipidir ve yaşamın beşinci dekatında pik yapar.^[2] Anatomik olarak aks rotasyonuna göre, organoaksiyel ve mezoaksiyel olarak sınıflandırılır. Midenin longitudinal aksı boyunca rotasyonun görüldüğü organoaksiyel tip, erişkin-

lerde en sık görülen tipidir ve genellikle paraözefageal herni ile ilişkilidir.^[3]

Gastrik volvulus, genellikle akut karın ağrısı bulguları veya üst abdominal ağrı, bulantı-kusma ile prezente olur. Şiddetli kusma, epigastrik ağrı ve nazogastrik sondanın takılamaması Borchardt's triadi olarak bilinir. Tanıda gecikildiğinde, perforasyon, inkarserasyon, kanama komplikasyonları nedeniyle hayatı tehdit edici bir durumdur. Tanı kolaylıkla atlanabildiğinden yüksek mortalite ve morbitide ile ilişkilidir.^[4] Kusma, epigastrik ağrı şikayeti olan ve nasogastrik sonda takılamayan hastalarda öncelikle gastrik volvulus akla getirilmeli ve

Geliş tarihi (Submitted): 06.03.2013 **Kabul tarihi (Accepted):** 18.04.2013 **Online baskı (Published online):** 18.07.2013

İletişim (Correspondence): Dr. Birkan Bozkurt. Mesa Koru Sitesi, Mine Blok, D: 3, Çayyolu, Ankara, Turkey.

e-posta (e-mail): birkan.bozkurt@gmail.com





Şekil 1. Akciğer grafisinde mediastinal genişleme ve mediastende mide hava-sıvı seviyesine ait görünüm.

hızlı bir şekilde direkt grafi ve kontrastlı batin tomografisi değerlendirilmelidir. Bu nedenle acil serviste çalışan hekimlerin, bu tanıyı akla getirmeleri ve cerrahi konsültasyon eşğini düşük tutmaları gerekir. Akciğer grafisi ve bilgisayarlı karın tomografisi gibi radyolojik görüntüleme yöntemleri tanıda önemlidir. Tedavisinde acil laparoskopik cerrahi altın standarttır.

Olgu Sunumu

Kronik obstrüktif akciğer hastalığı ve koroner arter hastalığı öyküsü olan 85 yaşında kadın hasta altı saat önce başlayan bulantı-kusma ve epigastrik karın ağrısı şikayetleri ile acil

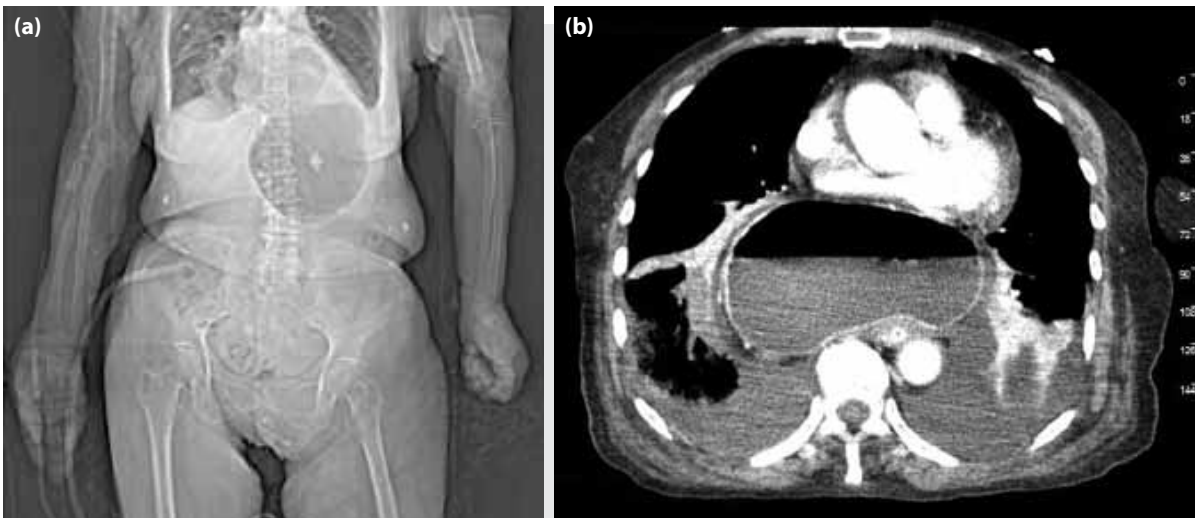
servisimize başvurdu. Fizik muayenesinde, tansiyon 100/60 mmHg, nabız 92/dk, epigastrik bölgede hassasiyeti ve defansı mevcuttu, rebound hassasiyet yoktu. Bağırsak sesleri azalmıştı. Tam kan sayımında beyaz küresi $15 \times 10^9/L$ idi. EKG, kan amilaz düzeyi, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri normal olarak geldi.

Radyolojik incelemelerinde, akciğer grafisinde, genişlemiş mediastende mideye ait hava-sıvı seviyesi saptandı (Şekil 1). Torakoabdominal bilgisayarlı tomografisinde paraözefageal herniye bağlı gastrik volvulus tespit edildi (Şekil 2, 3). Hasta acil ameliyata alınarak, laparoskopik olarak herniye mide batin içine redükte edilerek, Nissen funduplikasyonu ve anterior mesh kuroplasti uygulandı. Ameliyat sonrası dönemi sorunsuz seyreden hasta, dördüncü günü taburcu edildi.

Tartışma

Gastrik volvulus potansiyel olarak yaşamı tehdit eden bir durumdur. Birçok olguda hiatal herni ile ilişkilidir.^[5] Akut gastrik volvulus strangülasyon, perforasyon ve kanama komplikasyonları nedeniyle %42-56 oranında mortalite riski taşır.^[4]

Gastrik volvulus etiyolojik olarak, primer ve sekonder olarak sınıflandırılır. Primer gastrik volvulusta diaframatik defekt veya intraabdominal anormallik olmadan volvulus görülmesidir ve genellikle çocukluk çağında görülür.^[6] Gastrik volvulusların %30'unu primer gastrik volvuluslar oluşturur. Sekonder gastrik volvulus travmatik diaframatik herniler, hiatal herni, diaframatik eventrasyon ve abdominal adezyonlara bağlı gelişir.^[4] Erişkinde daha siktir ve bizim olgumuzda da olduğu gibi gastrik volvulusların en sık görülen tipidir.



Şekil 2. (a) Trokoabdominal bilgisayarlı tomografi görüntülemesinde, mediastende genişleme ve paraözefageal herniye bağlı gastrik volvulusu düşündüren görünüm. (b) Trokoabdominal bilgisayarlı tomografisinde, kesitte mediastende herniye olan mide segmentine ait görünüm.

Paraözefageal herniye bağlı gastrik volvulus nadir görüldüğünden ve genel semptomlarla seyrettiğinden tanı kolaylıkla atlanabilir. Radyolojik görüntüleme yöntemlerinden akciğer grafisinde diafram üzerinde herniye olan mideye ait hava-sıvı seviyesi tanıyı destekler.^[7] Günümüzde torakoabdominal bilgisayarlı tomografi, tanının acilen konulmasında ve anatomik tipinin belirlenmesinde önemli bir tanı aracıdır.^[8] Bizim olgumuzda da tanı konulmasında torakoabdominal bilgisayarlı tomografinin önemli katkısı olmuştur. Hastamızın labaratuvar incelemesinde kan amilaz düzeyi normal sınırlarda idi. Wu ve ark.^[8] kendi hastalarında yüksek amilaz değeri bulmuşlardır.

Paraözefageal herniye bağlı gastrik volvulusta, intratorasik midenin inkanserasyonu, pulmoner rezervin azalması, iskemik gastrik ülserasyona bağlı kanama, strangülasyon ve perforasyona bağlı yaşamı tehdit eden komplikasyonlar gelişebilir.^[9] Semptomatik paraözefageal herniye bağlı gastrik volvulus ciddi komplikasyonları nedeniyle acil cerrahi girişim gerektiren bir durumdur.^[5]

Paraözefageal herniye bağlı gastrik volvulus tespit edilen yaşlı hastalarda önemli komorbid durumlar eşlik ettiğinden cerrahi risk yüksektir. Minimal invazif girişimler bu hastalarda ameliyat sonrası ağrı, hastanede kalış süresini azaltmak amacıyla tercih edilmelidir.^[10] Ameliyatta temel olarak inkarsere mide kısmının batına iadesi, diafragmatik krusların onarılmasını içermelidir.^[11] Bizim olgumuzda hastaya acil laparoskopik girişimle, mide redüksiyonu sonrası Nissen funduplikasyonu ve anterior krural mesh onarım komplikasyonsuz olarak uygulanmıştır.

Sonuç olarak, paraözefageal herniye bağlı gastrik volvulus nadir görülen bir durumdur. Epigastrik karın ağrısı ve persistant kusmanın eşlik ettiği ve nazogastrik sondanın takılmadığı hastalarda tanıda akılda bulundurulmalıdır. Radyolojik

görüntüleme yöntemlerinden akciğer grafisi ve bilgisayarlı tomografi tanıya yardımcı olur. Tedavisinde acil laparoskopik cerrahi altın standarttır.

Çıkar Çatışması

Yazarlar çıkar çatışması olmadığını bildirmişlerdir.

Kaynaklar

1. Sevcik WE, Steiner IP. Acute gastric volvulus: case report and review of the literature. *CJEM* 1999;1:200-3.
2. Godshall D, Mossallam U, Rosenbaum R. Gastric volvulus: case report and review of the literature. *J Emerg Med* 1999;17:837-40. [CrossRef](#)
3. Moy RK, Salazar AM, Chan SB. Inability to pass a nasogastric tube: a surgical emergency. *Am J Emerg Med* 2007;25:213-5.
4. Chau B, Dufel S. Gastric volvulus. *Emerg Med J* 2007;24:446-7.
5. Shah NN, Mohsin M, Khursheed SQ, Farooq SS, Buchh AA, Quraishi AQ. Eventration of diaphragm with gastric volvulus: a case report. *Cases J* 2008;1:404. [CrossRef](#)
6. Andiran F, Tanyel FC, Balkanci F, Hiçsönmez A. Acute abdomen due to gastric volvulus: diagnostic value of a single plain radiograph. *Pediatr Radiol* 1995;25:240.
7. Peterson CM, Anderson JS, Hara AK, Carezza JW, Menias CO. Volvulus of the gastrointestinal tract: appearances at multimodality imaging. *Radiographics* 2009;29:1281-93. [CrossRef](#)
8. Wu MH, Chang YC, Wu CH, Kang SC, Kuan JT. Acute gastric volvulus: a rare but real surgical emergency. *Am J Emerg Med* 2010;28:118.e5-7.
9. Oddsdóttir M. Paraesophageal hernia. *Surg Clin North Am* 2000;80:1243-52. [CrossRef](#)
10. Behrns KE, Schlinkert RT. Laparoscopic management of paraesophageal hernia: early results. *J Laparoendosc Surg* 1996;6:311-7. [CrossRef](#)
11. Horgan S, Eubanks TR, Jacobsen G, Omelanczuk P, Pellegrini CA. Repair of paraesophageal hernias. *Am J Surg* 1999;177:354-8. [CrossRef](#)