

Sigmoid Kolon Volvulusu: Olgu Bildirisi

Sigmoid colon volvulus: A case report

Türkiye Acil Tıp Dergisi 2005; 5(2): 89-91

Halefoğlu MA¹, Kahraman D¹,
Yılmaz N¹, Kahraman AN², Türk B²

¹Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Radyoloji Kliniği

²Kartal Dr. Lütfü Kırdar Eğitim ve Araştırma
Hastanesi Görüntüleme Merkezi

ÖZET

Kalın bağırsak volvulusu, özellikle sigmoid volvulus, karsinom ve divertikülden sonra Batı ülkelerinde kalın bağırsak obstrüksiyonunun en sık sebebidir. Klinik bulguları karın ağrısı, distansiyon, kabızlık ve kusmadır. Kahve çekirdeği işareti sigmoid volvulusun klasik konvansiyonel röntgen bulgusudur. Olguların %80'inde sigmoid volvulus sadece yatarak çekilen düz karın röntgenogramı ile tespit edilebilir. Eğer yatarak çekilen düz karın röntgenogramı tanısız değilse, opaklı lavman denenebilir. BT'de ise girdap bulgusu ve iskemiye ait bulgular görülebilir. Uzun ve distandü bir transvers kolon, çekal volvulus ve psödoobstrüksiyon sigmoid volvulusu taklit edebilir. Sigmoid volvulus çabuk teşhis ve tedavi edilmesi gereken önemli bir durumdur. Acil dekompresyon ve elektif sigmoid rezeksiyonu kombinasyonu en az mortalite oranına sahiptir (%5-10). Eğer bağırsak kangreni bulgusu varsa, acil rezeksiyon uygulandığında mortalite oranı %50-70'dir.⁶ Bu yazıda, karın ağrısı ve karında şişlik şikâyetiyle başvuran sigmoid volvulus olgusu sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: Sigmoid kolon volvulusu, karın ağrısı, obstrüksiyon.

SUMMARY

Colonic volvulus, specifically sigmoid volvulus, is the third leading cause of large-bowel obstruction after carcinoma and diverticulitis in Western countries. Clinical manifestations are abdominal pain, distention, constipation and vomiting. The coffee bean sign is a classic conventional radiographic finding of sigmoid volvulus. Up to 80% of the patients, sigmoid volvulus can be diagnosed by viewing the supine abdominal radiograph alone. If the supine abdominal radiograph is not definitively diagnostic, barium enema examination should be performed. CT can demonstrate the whirl sign and signs of ischemia. A distended, redundant, transverse colon; cecal volvulus and pseudo-obstruction can mimic sigmoid volvulus. Sigmoid volvulus requires early recognition and treatment. A combination of emergent non surgical decompression and elective sigmoid resection has the lowest mortality rate (% 5-10) among the therapies. If there is evidence of bowel gangrene, urgent resection carries a much higher mortality rate of 50%-70%. We reported a case of sigmoid volvulus in a 85 year old male presented with abdominal pain and distension.

Key words: Sigmoid colon volvulus, abdominal pain, obstruction.

İletişim Adresi

Dr. Ayşe Deniz KAHRAMAN
Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma
Hastanesi Radyoloji Kliniği
Şişli / İstanbul
doctordeniz@yahoo.com

Giriş

Kalın bağırsak volvulusu, özellikle sigmoid volvulus, karsinom ve divertikülden sonra Batı ülkelerinde kalın bağırsak obstrüksiyonun en sık sebebidir.¹ Güney Amerika'da Chagas hastalığına bağlı volvulus sıkken,¹ Afrika'da sigmoid volvulusun en sık sebebi liften zengin diyetdir.² ABD'de sigmoid kolon volvulusu en sık kronik konstipasyonu olup, sıkça laksatif tüketenlerde görülür.³ Ayrıca Parkinson hastalığı, multipl skleroz, Alzheimer, psödobulber palsi ve kronik şizofreni gibi hastalıklara sahip olan hastalarda da görülebilir.⁴ Hamilelikte bağırsak obstrüksiyonun en sık sebebi sigmoid volvulusur.^{5,6} Klinik bulguları karın ağrısı, distansiyon, kabızlık ve kusmadır.³ Vakaların yarısında, önceden geçirilmiş atak öyküsü mevcuttur.³

Olgu

85 yaşında erkek hasta, karında ağrı ve distansiyon şikayeti ile hastanemiz acil servisine başvurdu. Fizik muayenede batında şişkinlik ve yaygın hassasiyet vardı. Yapılan direkt röntgen ve batın BT incelemelerinde ileri derecede dilate kolon segmentleri ve hava-sıvı seviyeleri saptandı. Yatarak alınan düz karın grafisinde batında tepesi T10 omurga seviyesinin üzerinde, ters U şeklinde, haustrasyonları silinmiş ve ansların birbirine bitişik duvarları dens beyaz çizgi şeklinde görülen dilate kolon segmenti izlendi (Resim 1). Hastada radyolojik bulgular sigmoid volvulusu düşündürdüğüünden hasta acil operasyona alındı. Operasyonda sigmoid volvulus tanısı doğrulandı ve hastaya cerrahi rezeksiyon uygulandı.



Resim 1. Sigmoid volvulusta ters U şeklinde, haustrasyonları silinmiş dilate kolon segmenti.

Tartışma

Kahve çekirdeği işareti supin pozisyonda çekilen direkt batın grafisinde kahve çekirdeğine benzer radyolüsent görünüm-

dür.⁷ Kahve çekirdeği işareti sigmoid volvulusun klasik konvansiyonel röntgen bulgusudur. Kalın barsak volvulusu olan hastada, kapalı-ans kıvrımlarının her iki bacağının duvarları birbirlerinin çevresinde ve komşuluğunda bu görünüme yol açarlar. Tutulu barsak segmentinde duvar ödemli olduğundan birbirine bitişik duvarlar radyografide dens beyaz çizgi şeklinde görülürler. Çizgi çevresini hava dolu lümen çevreleyerek kahve çekirdeği görünümüne yol açar. Ayakta ve yatarak çekilen düz karın grafilerinde dilate bağırsağın her segmentinde hava-sıvı seviyesi görülebilir. Volvulus sigmoid kolon kaynaklı olduğundan, kahve çekirdeği pelvisten çıkar ve tüm abdomeni kaplayabilir. Tepesi genellikle T10 omurga düzeyinin yukarısında olup orta hattın sağına ya da soluna doğru uzanabilir.¹¹⁻¹³ Bu işaretin diğer isimleri fasulye veya bükülmüş iç lastik işaretidir.⁶ Olguların % 80'inde sigmoid volvulus sadece yatarak çekilen düz karın röntgenogramı ile tespit edilebilir.⁷ Olgumuzda, yatarak alınan düz karın grafisinde kahve çekirdeği bulgusu mevcut idi. Rektumda gaz olmaması teşhise katkıda bulunabilir.⁷ Eğer yatarak çekilen düz karın röntgenogramı tanısal değilse, opak lavman denenebilir. Mezenterik tutunma yerinin kendi etrafında kıvrılıp dönmesi sonucu kapalı ansın her iki ucunda da barsak lümeni daralır. Bu daralma keskin uçlu ve bir noktaya işaret eder şekilde olduğu için kuş gagası ya da kobra başı görünümü denir. Opak lavmanda kontrast madde gittikçe incelenerek kobra başı görünümünü alır ve daha ileri gitmez. Ancak barsak iskemisi ya da perforasyon şüphesi varsa, opak lavman uygulanmamalıdır ve hasta acilen cerrahiye yönlendirilmelidir. Karın distansiyonu ve ağrısı olan ve düz karın grafisinde nonspesifik dilate bağırsak ansları görünümü olan hastalarda BT endikasyonu vardır. BT'de santralde sıkıca bükülmüş mezenter ve etrafında dilate bağırsak ansları görünümü izlenebilir, bu bulguya girdap bulgusu adı verilir. Girdap bulgusu, çekal, sigmoid ve midgut volvuluslarda izlenir.¹⁴ Ayrıca BT'de volvulusun afferent ve efferent bacaklarının progresif olarak daralması izlenebilir. BT'de ayrıca, obstrüksiyona bağlı iskemi gelişmişse iskemi bulguları görülebilir. BT'de iskeminin en sık bulgusu spesifik olmamasına rağmen bağırsak duvarı kalınlaşmasıdır.¹⁵ Ancak tutulan barsak segmentinde gangren meydana gelirse bağırsak duvarı çok inceler hatta görünmez olabilir. İskeminin diğer BT bulguları bağırsak duvarının az kontrast tutması veya hiç tutmaması, pnömatozis intestinalis, mezenterik yağlı planlarda kirlenme, mezenterik ve portal venöz gazdır.¹⁵ Bu olguda BT'de ileri derecede dilate bağırsak ansları mevcuttu fakat volvulus olgularında tipik olan girdap bulgusunu izleyemedik. Ayrıca BT'de iskemi bulguları mevcut değildi. Radyolojik olarak bazı durumlar sigmoid volvulusu taklit edebilir. Psödoobstrüksiyon ya da Ogilvie sendromu obstrüksiyon noktası olmadan massif kolonik dilatasyon meydana gelmesidir. Ağrı kesici ve laksatifleri uzun süre kullananlarda ve abdominal cer-

rahiyi takiben görülür. Ayırıcı tanıda psödoobstrüksiyonda rektumda gaz genellikle mevcuttur ancak sigmoid volvulus-ta görülmez.⁷ Sağ lateral dekübitis ve pron lateral görüntüler alınarak bu bulgular gösterilebilir.⁸ Ayrıca bu iki durumu birbirinden ayırmak için baryumlu inceleme gerekli olabilir. Uzun ve distandü bir transvers kolon sigmoid volvulusu taklit edebilir fakat abdomenin üst kesimine U şeklinde uzanıp başlangıcı pelvis olmadığından sigmoid volvulustan kolaylıkla ayırdedilebilir.⁹ Nadiren çekal volvulusla sigmoid volvulus bulguları karışabilir.⁹ Her iki durumda da üst abdomene doğru yönelmiş dilate kolon ansı mevcuttur. Fakat çekal volvulusta sadece tek hava-sıvı seviyesi varken sigmoid volvulusta iki adet olabilir.⁹ Sigmoid volvulus çabuk teşhis ve tedavi edilmesi gereken önemli bir durumdur. Hastaların %90'ında rektal tüple tedavi başarılı sonuç verir.^{3,10}

Hastaların yarısında uygun cerrahi tedavi uygulanmazsa rekürrens meydana gelir.^{6,7} Cerrahi redüksiyon ya da fiksasyon ile %20 rekürrens olasılığı vardır.⁶ Acil dekompresyon ve elektif sigmoid rezeksiyonun beraber uygulanmasıyla, mortalite olasılığı en aza iner (mortalite hızı %5-10). Eğer bağırsak gangreni bulgusu varsa, acil rezeksiyon uygulandığında mortalite %50-70 civarındadır.⁶

Kaynaklar

- Mindelzun RE, Stone JM. Volvulus of the splenic flexure: radiographic features. *Radiology* 1991;81:221-223.
- Mc Adam IWJ. Geographical pathology: East Africa. *Clin Radiol* 1963;14:193-199.
- Ballantyne GH, Brander MD, Beart RWJ, et al. Volvulus of the colon: incidence and mortality. *Ann Surg* 1985;202:83-92.
- Arthur KE. Hernia and volvulus of the gastrointestinal tract. In: Feldman M, Scharschmidt B, Sleisenger M, eds. *Gastrointestinal and liver disease*. 6th ed. Philadelphia, Pa: Saunders, 1998;326-329.
- Hofmeyr GJ, Sonnendecker EW. Sigmoid volvulus in advanced pregnancy: report of 2 cases. *S Afr Med J* 1985;67:63-64.
- Ballantyne GH. Review of sigmoid volvulus: clinical patterns and pathogenesis. *Dis Colon Rectum* 1982;25:823-830.
- Messmer JM. Gas and soft tissue abnormalities. In: Gore RM, Levine MS, Laufer I, eds. *Textbook of gastrointestinal radiology*. Philadelphia, Pa: Saunders, 1994; 175-176.
- Low VH. Colonic pseudo-obstruction: value of prone lateral view of the rectum. *Abdom Imaging* 1995;20:531-533.
- Mindelzun RE, McCort JJ. Acute abdomen. In: Margulis AR, Burhenne HJ, eds. *Alimentary tract radiology*. 4th ed. St Louis, Mo: Mosby 1989;338:345-350.
- Shepherd JJ. Treatment of volvulus of the sigmoid colon: a review of 425 cases. *BMJ* 1968; 1:280-283.
- Mellins HZ, Riger LG. The roentgen finding in strangulating obstructions of the small intestine. *AJR Am J Roentgenol* 1954;74:409-415.
- Burrell HC, Baker DM, Wardrop P, et al. Significant plain film findings in sigmoid volvulus. *Clin Radiol* 1994;49:317-319.
- Young WS, Engelbrecht HE, Stroker A. Plain film analysis in sigmoid volvulus. *Clin Radiol* 1978;29:553-560
- Field S. The acute abdomen: plain films and contrast studies. In: Margulis AR, Burhenne HJ, eds. *Alimentary tract radiology*. 5th ed. St Louis, Mo: Mosby, 1994;2062-2063.
- Frank AJ, et al. Cecal volvulus: The CT whirl sign. *Abdominal Imaging* 1993;18:288-289.
- Bartnicke BJ, Balfe DM. CT appearance of intestinal ischemia and intramural hemorrhage. *Radiol Clin North Am* 1994;32:845-860.