

# Erişkin Hastada İntestinal Malrotasyondan Kaynaklanan Midgut Volvulus.

## Midgut Volvulus İn An Adult Patient Due To İntestinal Malrotation.

**Hakan Önder<sup>1</sup>, Cihan Akgül Özmen<sup>1</sup>, Metehan Gümüş<sup>2</sup>, Faysal Ekici<sup>1</sup>, Yaşar Bükte<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

<sup>2</sup>Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı, Diyarbakır

### Özet

Midgut volvulus mezenter kökünün süperior mezenterik arter etrafında rotasyonuyla oluşan nadir görülen bir malrotasyondur. Çoğunlukla İnfantlarda görülmesine rağmen erişkinlerde de görülebilmektedir. Çok kesitli bilgisayarlı tomografi başta olmak üzere, ultrasonografi, ince barsak grafisi tanıda önemli katkılar sağlamaktadır. Biz semptomatik olarak tedavi edilen midgut volvuluslu erişkin olguyu sunduk ve literatürü tartıştık.

**Anahtar Kelimeler:** midgut volvulus, intestinal malrotasyon, çok kesitli bilgisayarlı tomografi

**Başvuru Tarihi:** 04.04.2011 **Kabul Tarihi:** 01.08.2011

### Abstract

Midgut volvulus is a rare malrotation that around the mesenteric root of rotation of the superior mesenteric artery. Although mostly infants can be seen in adults. Multi slice computed tomography, in particular ultrasonography, small intestine graphy have been provided demonstration of the midgut volvulus. We present a case of intestinal malrotation with midgut volvulus, and literature discussed.

**Keywords:** midgut volvulus, intestinal malrotation, multi slice computed tomography

**Application:** 04.04.2011 **Accepted:** 01.08.2011

### Giriş

Midgut volvulus mezenter kökünün süperior mezenterik arter etrafında rotasyonuyla oluşan nadir görülen bir malrotasyondur.<sup>1</sup> İnfantlarda daha sık görülmekle birlikte erişkinlerde de görülebilir. Omfalomezenterik damarlar da girdap bulgusu (superior mezenterik arter ve venin atipik yerleşimi), intestinal malrotasyon bulguları görülebilmektedir. Bu yazıda amacımız erişkin midgut volvuluslu hastanın karın ultrasonografi (us), abdomen çok kesitli bilgisayarlı tomografi (çkbt), ve ince barsak pasaj grafisi bulgularını sunmaktır.

### Olgu

İki aydır karın ağrısı bulunan 61 yaşında bayan hasta kabızlık ve 3 gündür gaz gayta çıkaramama şikayetleri ile acil servise başvurdu. Öz geçmişinde, ara ara karın ağrısı olan hasta önemsemediği için doktora başvurmamış. Fizik muayenede karında distansiyon, palpasyonla yaygın hassasiyet mevcuttu. Laboratuvar tetkiklerinde beyaz küre 12000K/UL olması dışında özellik yoktu. Ayakta direk batın grafisinde sol üst kadranda gaz distansiyonu mevcuttu. Hastaya batın ultrasonografisi yapıldı. Karın orta hatta vasküler yapıların ve mezenterin girdap şeklinde saat yönünde kıvrıldığı (whirl pool bulgusu), süperior

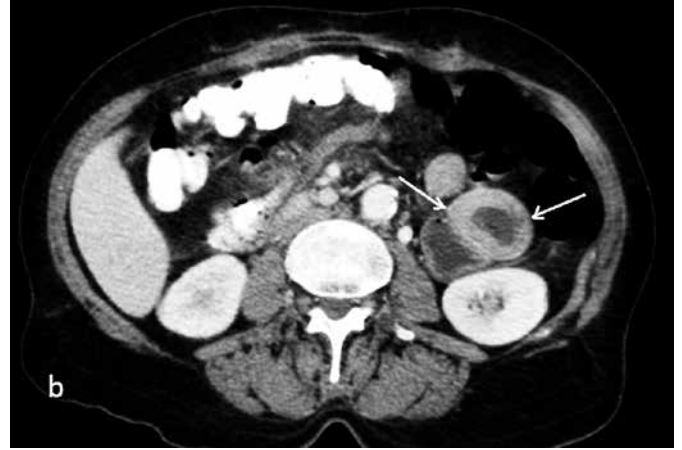
mezenterik venin, süperior mezenterik arterin solunda yer aldığı tespit edildi. Renkli doppler ile mezenterik damarlarda akımların mevcut olduğu görüldü. Hastaya oral ve intravenöz kontrast madde verilerek 64 dedektörlü bilgisayarlı tomografi (BT) ile tüm batin bilgisayarlı tomografi tetkiki yapıldı. Mezenter kökünün yaklaşık 270 derece saat yönünde rotasyon yaptığı tespit edildi (*Resim 1a*). Ayrıca sol alt kadranda ince barsak anslarında minimal ödematöz kalınlaşma saptandı (*Resim 1b*). Barsaklarda belirgin nekroz bulgusu saptanmadı. Hastanın ince barsak grafisinde duodenojejunal bileşkenin vertebral kolonun sağında yer aldığı görüldü. Hasta semptomatik olarak tedavi edildi ve takibe alındı. Ek tedavi verilmedi ve 2-3 saat içinde gaz gaita çıkışı oldu. Hasta 3 gün sonra taburcu edildi ve 1 yıl takip edildi. Şikayetlerinde tekrarlama olmadı.



**Resim 1:** Abdomen ÇKBT'de mezenter kökünün yaklaşık 270 derece saat yönünde rotasyon yaptığı görülmekte.

### Tartışma ve Sonuç

Midgut volvulus; Rotasyon anomalisi nedeniyle orta barsak mezenterinin dar yapışması sonucu superior mezenterik arter aksı üzerindeki barsakların saat yönünde torsiyone olması sonucu ortaya çıkan iskemi ve nekroz ile sonuçlanabilen ciddi bir anomalidir.<sup>1</sup> İntestinal malrotasyon midgut segmentinin umblikusdan geçerek coeloma geri dönüşü sonrasında yetersiz rotasyonuna ve fiksasyonuna bağlı oluşur. Midgut volvulus olgularının %80'i doğumdan sonra 1 ay içinde bulgu verir.



**Resim 2:** Sol alt kadranda ince barsak anslarında ödematöz kalınlaşma dikkati çekmekte.

Midgut volvulus erişkinde çok nadir rastlanan bir anomalidir.<sup>2</sup> Malrotasyonu olan hastalar, erken dönemde herhangi bir bulgu vermeyebilir. Hatta bazıları otopside tesadüfen saptanabilir. Hastaların bazıları kronik açıklanamayan abdominal rahatsızlık ya da daha nadiren akut karın ağrısıyla da başvurur. Bu bulgular akut yada kronik barsak obstrüksiyonlarına neden olan Ladd bağlarına ve volvulusa ikincil oluşur.<sup>3</sup> Midgut volvulus tanısında öykü, fizik muayene ve laboratuvar bulguları önemlidir. Çkbt, us, ince barsak pasaj grafileri ile midgut volvulusun tipik bulguları gösterilebilmektedir. Duodenal duvarda ödeme bağlı kalınlaşma süperior mezenterik venin süperior mezenterik arterin solunda ve önünde yer alması tanısaldır.<sup>4</sup> Bizim olgumuzda da literatüre uygun olarak ince barsak pasaj grafisinde duodenojejunal bileşke vertebral kolonun sağında yer almakta, çkbt ile mezenter kökünün saat yönünde malrotasyonu ve vasküler yapıların konumu, barsak patolojileri ayrıntılı bir şekilde ortaya konmaktadır. Olgumuzun erişkin olması, 270 derece mezenter mezosunun rotasyonu ve nekroz bulguları içermemesi anlamlıydı.

Komplike volvulus derhal tedavi edilmezse mortalitesi yüksektir. Erişkin midgut volvulus konjenital olanın sessiz şeklidir. Liao WI. ve arkadaşları gecikmiş posttravmatik hemorajik mezenterik psödokist nedeniyle erişkin midgut volvulus tespit etmişler ve derhal cerrahi operasyonla hastanın tedavi edildiğini bildirmişlerdir.<sup>5</sup> Bizim

olgumuzda semptomatik tedavi ile hasta düzeldi. Olgu 1 yıl takip edildi. Cerrahi müdahaleyi gerektirecek bir tablo izlenmedi.

Hanna T. Ve akadaşları malrotasyon nedeniyle akut batın şikayeti olan bir olguyu önce divertikül olarak değerlendirdiklerini ve şikayetlerin artması üzerine yapılan incelemede midgut volvulus ve sol yerleşimli appendisit olduğunun tespit edildiğini, teşhis ve tedavinin geciktiğini belirtmişlerdir.<sup>6</sup> Bizim olgumuzun da ara ara şikayetleri olmuş ancak çok şiddetli olmadığı için önemsememiş

ve doktora başvurmamış. Bu yüzden teşhis konulması gecikmiş.

Non spesifik karın şikayetleri ile başvuran hastalarda malrotasyon ihtimalini gözardı etmemek gerekir. Midgut volvulusun çkbt, us, ince barsak radyografi bulgularını bilmemiz doğru tanı koymamız için gereklidir. Özellikle çkbt'nin kullanıma girmesi mezenter kökünün rotasyonunu ayrıntılı bir şekilde gösterdiği için tanıya katkısı oldukça fazla olmaktadır.

### Kaynaklar

1. Papadimitriou G, Marinis A, Papakonstantinou A. Primary Midgut Volvulus in Adults: Report of Two Cases and Review of the literature. J Gastrointest Surg 2011;1534-1536
2. Fırat AK, Karakaş HM, Karaca S, Sığırcı A, Incidental Diagnosis of intestinal malrotation on CT: A case report Türkiye klinikleri J Med Sci 2006;26:98-100
3. Gamblin TC, Stephens RE Jr, Johnson RK, Rotluvell. M. Adult Malrotation: A case report and review of the literature. Curr surg 2003;60:517-520.
4. Leonidas JC, Berdon W. The gastrointestinal tract. In: Silverman FN, Kuhn J, eds. Caffey's Pediatrics X-Ray Diagnosis .1st ed. st.louis: Mosby;1993;2050-2053.
5. Liao WI, LinYY, Ko KH, et al. Midgut volvulus as a delayed consequence of posttraumatic mesenteric pseudocyst. Am J Emerg Med.2009;27:1025.
6. Hanna T, Akoh JA. Acute presentation of intestinal malrotation in adults.
7. Ann R Coll Surg Engl. 2010;92:15-18.