

Akut intestinal nonrotasyon anomalisi bir olgu ve literatür sunumu

The acute anomalia of intestinal nonrotasyon

Dr. Osman NURİ DİLEK

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Van

ÖZET: Intestinal nonrotasyon nadir ve öldürücü bir torsiyon bozukluğudur. Yetişkinlerde nadir görülür ve çoğunlukla barsak tıkanıklığı belirtileri ile ortaya çıkar. Cerrahi tedavi olguların atipik olması nedeniyle sıklıkla gecikir. Klasik tedavi Ladd prosedürü denilen, duodenal bridlerin açılması ve çekumun sol üst kadrana yerleştirilmesinden ibarettir. Bu makalede, 62 yaşındaki bir erkek hastada sağ kolon volvulusuna neden olan bir nonrotasyon anomalili olgu sunuldu. Sağ hemikolektomi ve uç uca ileotransversostomi uygulanan hastada postoperatif komplikasyon olmadı. Postoperatif dokuzuncu ayda hasta asemptomatiktir.

Anahtar kelimeler: **Nonrotasyon, gastrointestinal sistem, volvulus**

NONROTASYON anomalileri, embriyoner hayatın erken dönemlerinde, 10. haftada midgut'un normal şartlarda yapması gerektiği 270 derecelik rotasyonu tamamlayamaması sonucu ortaya çıkan bir malrotasyon halidir. Gastrointestinal sistemde (GİS) gelişen konjenital anomalilerin semptomları genellikle yenidoğan ve çocukluk çağında ortaya çıkar.

Yetişkin kişilerde genellikle asemptomatiktir ve çoğunlukla yapılan tetkikler sırasında veya laparatomiler esnasında tesadüfen tesbit edilirler. Semptomatik yetişkinlerde ise genellikle acil olarak ve ileus belirtileriyle karşımıza çıkarlar. Yetişkinlerde çok nadir olarak görülen bu anomali, subhepatik mobil çekum, retroçekal apendiks, mobil kolon ascendens ve Ladd bandlarını içerebilir. Yetişkinlerde 1992 yılına kadar bildirilen akut ve semptomatik vaka sayısı 40'dır (1).

OLGU

62 yaşındaki erkek hastamız 3 gündür karın ağrısı, bulantı, kusma, gaz gaita çıkaramama şikayeti ile müracaat etti. Yapılan fizik muayenede karın-

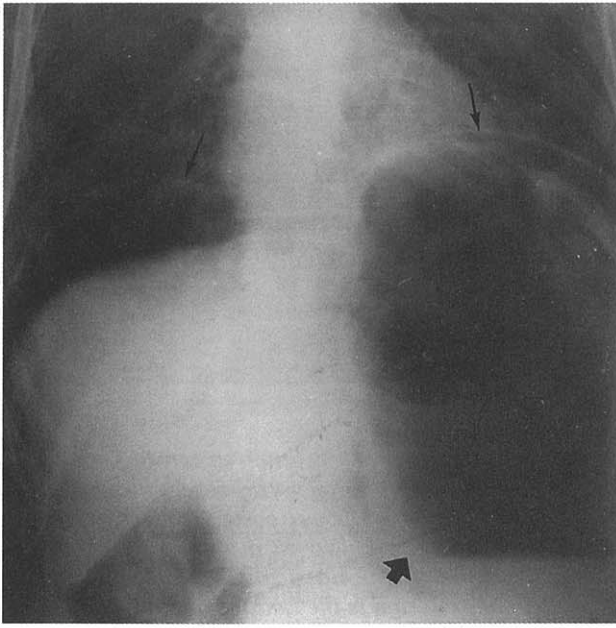
SUMMARY: Intestinal non-rotation is a rare fetal disorder of the intestine. It is seen very rarely in adults and may present acutely as bowel obstruction. Surgical intervention is frequently delayed in these patients due to atypical symptoms. The classical surgical treatment for intestinal non-rotation is the Ladd procedure which consists of lysis of duodenal adhesions and placement of the cecum into the left upper quadrant. In this article, we present a 62 year-old man who had volvulus of the right colon caused by intestinal non-rotation. The patient underwent a right hemicolectomy and end-to-end ileotransversostomy. The postoperative period was uneventful, and the patient is asymptomatic at the 9th month of follow-up.

Key words: **Non-rotation, gastrointestinal system, volvulus**

da distansiyon ve yaygın hassasiyet mevcuttu ve barsak sesleri yoktu. Radyolojik incelemede, direkt karın grafisinde subdiyafragmatik serbest hava ve hava sıvı seviyeleri mevcuttu (Resim 1). İleus ön tanısı ile laparotomi yapılan hastada, midenin aşırı dolu ve dilate olduğu, duodenumun önde ve serbest olduğu tesbit edildi. Çekum ve apendiksin midenin alt ve arkasında sol tarafa doğru yer değiştirdiği tesbit edildi (Çizim 1). Çekum sağ kolon ile beraber torsiyone ve 4 yerinden iskemik nekroza bağlı olarak perforasyonla tesbit edildi. Sağ hemikolektomi ve uç uca ileotransversostomi yapıldı. Karın içi serum fizyolojik ile yıkandıktan sonra drene edildi. Postoperatif dönemde problemsiz olarak 8. gün taburcu edilen hasta, 9 aydır sağlıklıdır.

TARTIŞMA

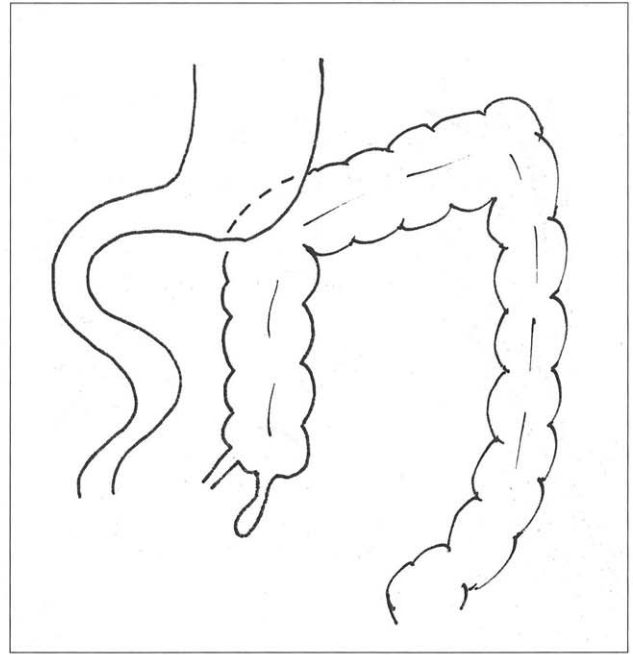
İntestinal nonrotasyon anomalileri ile ilgili çalışmalar genellikle çocukluk çağı ve yenidoğan dönemi ile ilgilidir. Embriyoner hayatta rotasyonun ilk safhası (stage I) 5-10. haftalar arasında olur ve midgut 90 derece rotasyon yapar. Bu safhadaki anomalilerde omphalosel gelişir. 11. haftada,



Resim 1. Hastanın ayakta direkt batın grafisinde; sağ ve sol diyafragma altında serbest hava (ince ok) ile torsiyone olmuş çekum sol üst kadranda (kalın ok) gözlenmektedir.

stage II olarak ifade edilen dönemde ise nonrotasyon, malrotasyon veya ters rotasyon olabilir. 12. ve daha sonraki haftalarda (stage III) ise daha çok yetersiz gelişimlerle (mobil çekum, mobil duodenum vb.) kendini gösterebilir.

Yapılan otopsilerde, 6000 otopside bir anomaliye rastlandığı bildirilmektedir (2). Çocukluk çağında %70 vakada olaya başka anomalilerde eşlik ederken, yetişkinlerde olay genellikle izoledir. Bu anomali gastrointestinal sistemdeki konjenital anomalilerin %25 ini ve yetişkinlerde görülen intestinal rotasyon anomalilerinin %10'unu oluşturur. Yetişkinlerde vakaların %90'ında herhangi bir semptom yoktur (3). Kronik vakalarda çekum ve sağ yan karın duvarı arasında uzanan anormal bağ oluşumu ve fibröz bandlar (Ladd bandları) komplikasyon ve ağrıların nedenidir (1,3). Gohl ve ark. anomalinin yetişkinlerde sıklıkla duode-



Çizim 1. Hastada tesbit edilen anomalinin şematik görünümü; duodenum serbest ve önde, çekum ve apendiks orta hattın solunda ve yukarıda olarak tesbit edildi.

nal ülserlerle birlikte görüldüğünü ifade etmektedir (4). Rotasyon anomalilerinin tedavisinde barsakları normal yerine koymak güç ve imkansız olabilir. Sadece Ladd bandlarına bağlı olarak gelişen duodenal obstrüksiyonlar da Ladd prosedürü (Duodenal bandların kesilmesi ve çekumun sol üst kadrana yerleştirilmesi) yeterli olabilir. Çekum volvulusu varsa sağ hemikolektomi seçkin tedavi yöntemi olup, transvers kolonun ince barsak mezosu ile sıkıştırıldığı durumlarda by pass gerekebilir (1,5,6). Mobil çekum vakalarında çekopeksi yeterli olabilir ve işleme apendektomi eklenmelidir. Tedavi prensiplerine genel olarak bakıldığında sağ hemikolektominin en etkili ve kapsamlı ameliyat yöntemi gibi görünmektedir. Kronik ve asemptomatik dönemde tesbit edilen vakalarda, hastalara ileri dönemlerde karşılaşılabilecekleri tehlikeler anlatılmalı ve operasyon önerilmelidir (4,7).

KAYNAKLAR

1. Smith LE, von Flüe M, Herzog U, Ackermann C, Tondelli P, Harder F. Acute and Chronic Presentation of Intestinal Nonrotation in Adults. Dis Colon Rectum 1994; 37:192-198.
2. von Flüe M, Herzog U, Ackermann C, Tondelli P, Harder F. Surgical significance of intestinal non-rotation in adults. Schweiz Med Wochenschr 1991; 121:917-920.
3. Samaniego AG, Wilson WH, Chandler JG. Symptomatic congenital lesions of the alimentary tract in adults. Am J Surg 1991; 162:545-552.
4. Gohl ML, DeMeester TR. Midgut nonrotation in adults. Am J Surg 1975; 129:319-325.
5. Akoğlu M, Şavkloğlu M, Seven C. Erişkinlerde intestinal malrotasyonlar. Ulusal Cer Der 1987; 3:87-88.
6. Yiğitbaşı R, Çelik V, Yüceyar S, Özçelik F, İpek T, Apaydın B. Anomalies of midgut rotation and fixation in adults: analysis of two symptomatic cases. Klin Den Cer Derg 1995; 3:121-125.
7. Izes BA, Scholz FJ, Munson JL. Midgut volvulus in an elderly patient. Gastrointest Radiol 1992; 17: 102-4.