

DİAFRAGMA RÜPTÜRÜNE BAĞLI KRONİK MİDE VOLVULUSU

(Bir vak'a nedeniyle)

Dr. Atilla Us (x)

Dr. Yusuf Karakoç (xx)

Dr. Cansaran Ağaoglu (xxx)

ÖZET

Bu yazıda nadir görülmesi nedeniyle kliniğimizde tedavi edilen kronik mide volvuluslu bir hasta sunulmuştur.

GİRİŞ

Mide Volvulusu nadir görülen bir hastlık olup ilk kez 1866 yılında Berti tarafından tarif edilmiştir (1).

Mide kardial ve pilor bölgelerinde tesbit edilmiş olduğundan, diğer bağlarında zayıflığı nedeniyle volvulusları dik veya yatık eksenli etrafında dönmesiyle meydana gelir. Buna göre mide volvuluslarını ikiye ayırırız:

a) Organo-aksial volvulus:

Midenin dönmesi uzun eksenli yani kardio pilorik eksen etrafında olur.

b) Mesentero-aksial volvulus:

Midenin dönüşü transvers eksenli

etrafındadır. Mide orta kısmından katlanmış gibi görülür.

Mide volvuluslarında dönme 180° veya daha fazla ise tam volvulus, 180° den az ise tam olmayan volvulustan bahsedilir (1,2,3) Mide volvuluslarına her yaşta rastlanabildir en sık 50-60 yaş gurubunda rastlanır.

Etyolojilerinde özellikle predispozan bir neden vardır. Bunların başlıcaları paraözefgial herniler, sol diafragma evantrasyonu, pilor veya duodenumdaki obstruksiyona bağlı kronik mide dilatasyonu, mide tümörleridir. (1,3)

(x) A.Ü.Tıp Fakültesi G. Cerrahi Kürsüsü Uzmanı

(xx) A.Ü.Tıp Fakültesi G.Cerrahi Kürsüsü Öğ. Görevlisi

(xxx) A.Ü.Tıp Fakültesi G.Cerrahi Kürsüsü Uzmanı

Meydana gelişlerine göre mide volvulusları kronik ve akut olarak ayrılırlar. Akut olanlar çok nadirdirler 1,4.

Klinik semptomları da akut veya kronik oluşlarına göre değişmektedirler. Akut mide volvuluslarında hastada kendine özgü üç belirti bulunur:

- a) Bulantı olmamasına rağmen kusma,
- b) Epigastriumda ağrı ve distansiyon

c) Mideye nazogastrik tüp konulmak istenildiğinde başarı sağlanamaması Bu üç belirti Bochartdt-Lenormant triadı olarak bilinir. Direkt radyolojik tetkikte epigastriumda bol miktarda hava görülür. Kronik olanlarda ise değişik sindirim bozuklukları vardır. Bu şikayetler zaman zaman artar veya azalır. Akut volvuluslarda tedavi acil cerrahiyi gerektirir. Kronik olanlardada tedavi cerrahidir.

Literatürde nadir görülmesi nedeniyle tedavi ettiğimiz bir vak'ayı sunmayı faydalı gördük:

VAK'A SUNUMU:

S.A. 55 yaşında, erkek hasta 30 . 10 1977 tarihinde 018571 protokol numarasıyla, nefes darlığı, midesinde şişkinlik, ağrı ve susma şikayetleri ile kliniğimize mürücaat ederek yatırıldı. Öyküsünde, 27 yıl önce bir kavga sırasında sol memesinin 4 cm. altından yaralandığı, uzun zamandan beri nefes darlığı ve sol yan ağrısı şikayetleri olduğu, 23. 5. 974 yılında kliniğimize mürücaat ettiği, radyolojik çalışmalarda sol diafragma rüptürü tespit edilerek ameliyat edildiği ve sol torakotomi ile rüptürün tamir edildiği anlaşıldı. Şikayetlerinin altı ay sonra tekrar başlaması ile çeşitli merkezlerde tedavi görmüş, ancak tedavilerden istifade etmeyecek 30. 10 1977 de tekrar kliniğimize yatmış.

Fizik Muayenesinde : Ateş, 37°, Nabiz: 96/dk, Ta: 100/60 mm Hg., genel durum iyi, şuur açık, etrafla ilgili, dudaklar siyanotik, turgor tonus azalmış, dispne mevcuttu.

Solunum Sistemi: İnspeksiyonda sol hemitoraks solunuma iştirak etmiyordu. Ayrıca sol torakotomi ensizyonu mevcuttu. Oskultasyonda sol hemitoraks alt yarısından itibaren solunum sesleri alınmadı. Tek tük barsak sesleri işitildi. Dolaşım sistemi: Kalbin apeksi mediale itilmişti. Nabız dolgun veritmik, hafif taşikardi mevcuttu.

Sindirim Sistemi: Karın üst kadranı bombe, derin palpasyonla ağrılı, parküsyonda timpanizmi mevcuttu. Diğer sistemler normal bulundu.

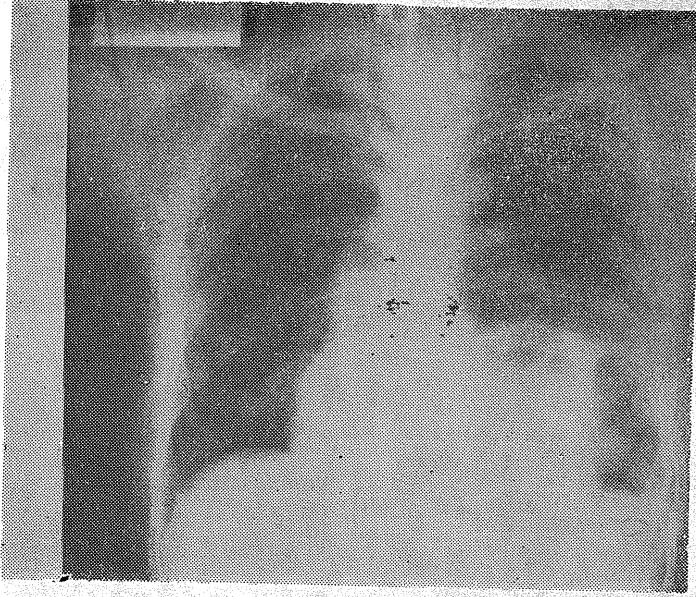
Labaratuar Bulgular: Hb. 15, 2 gr., BK.: 11000, NPN: 18, Glisemi: 96, Karaciğer fonksiyon testleri normal bulundu.

12 saatlik açlık mide suyu analizinde total asit: 64 mEq/ lt Total Hcl 74 mEq lt., Serbest Hcl 64 mEq /lt., Bağlı Hcl 9 mEx/ lt olarak tespit edildi.

Radyolojik tetkiklerde: PA telegrafide sol akciğer alt kesiminde akciğer parankiminin görülmeyişi ve diaf-

ragma sınırlarının kaybolması, bu kesimde dansite artması, yer yerde kolona ait olduğu tespit edilen gaz-

ların görülmesi dikkatimizi çekti. Ayrıca kalbin sağa deviye olduğu görüldü (Bak resim 1).



Resim: I- Hastanın ameliyat öncesi PA.Tele Grafisi

Mide ve Duodenum grafilerinde sol diafragmanın çok yükseldiği, midenin tam olarak ters döndüğü, küçük kurvaturdada ülser nişi olduğu görüldü (fundus aşağıda antrum diafragma altında) Beş dakika sonra çekilen grafide mide fundusunun yukarıda antrumunun aşağıya doğru indiği, yalnız büyük kurvaturun sağda, küçük kurvaturun solda olduğu tespit edildi (Bak, resel II ve III) Çekilen EKG de herhangi bir patoloji tespit edilemedi.

Gerekli preoperatif hazırlıkları tamamlanan hasta 17. 11. 1977 tarihinde Diafragma rüptürü Mide volvulusu Gastrik Ulkus ön tanısıyla ame-

liyata alındı. ETGA. altında üst median insizyonla karına girildi. Eksplorasyonda sol diafragma lateralinde 10x 10 cm. ebadında defekt olduğu. bir kısım ileum ve trasvers kolonla dalağın sol göğüs boşluğuna geçtiği ve midenin mesentero aksial olarak 180 döndüğü, kardia ve fundusun aşağıda, pilor ve antrunun yukarıda olduğu, midenin ileri derecede dilate ve küçük kurvaturda 1x1 cm. lik ülser nişi olduğu gözlemlendi.

Diaframadaki delikten göğüs boşluğuna geçen karın organlarının buradaki yapışıklıkları ayrılarak karın içine indirildi. Bu sırada dalakta yı-

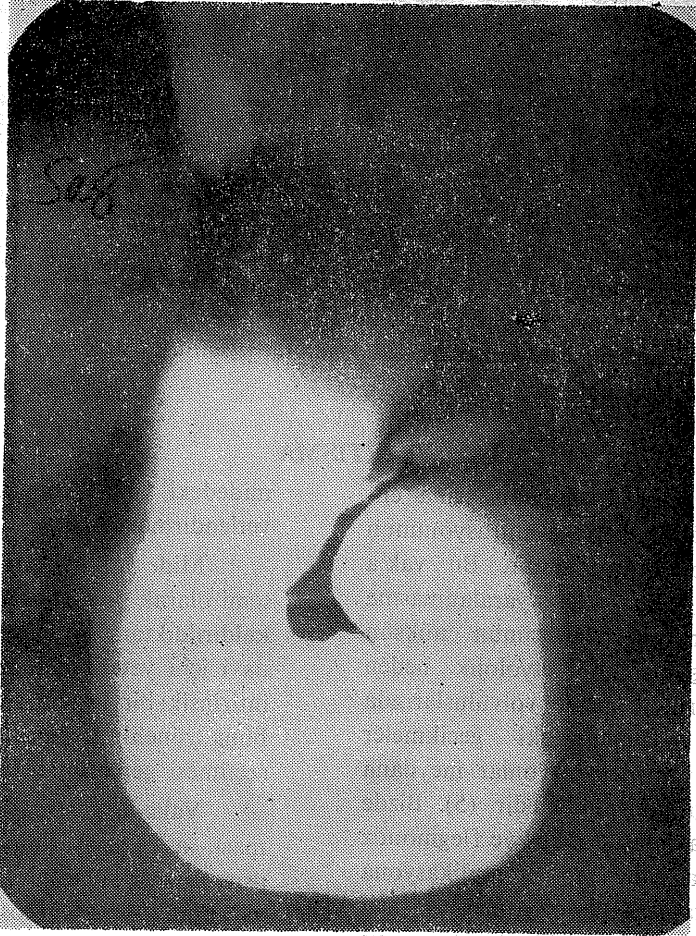


Resim: II- Mide fundusunun aşağıda antrumunun yukarıda olduğu safha.

tılmalar oldu. Splenektomi yapıldı. Diaframadaki defekt 2 numara ipeklerle Mayo usulü sütün edildi Göğüs tüpü konuldu. Midedeki niş ve dilatasyon nedeniyle subtotal gastrektomi, antekolik, izoperistaltik polya tipi gastroenterostomi yapıldı. Duodenal güdük bölgesine ve dalak løjuna iki adet penroz dren konularak amaliyata son

verildi.

Ameliyat sonrası hadisesiz geçen hastanın çekilen telegrafisinde akciğerin tamamen ekspanse olduğu tespit edildi. (Bak, resim IV). Hasta 15 ci günde taburcu edildi. Mideye ait ameliyat materyelinin histopatolojik tetkikinde midede gastrik ulkus ve flegmonöz tipte gastrit tespit edildi.

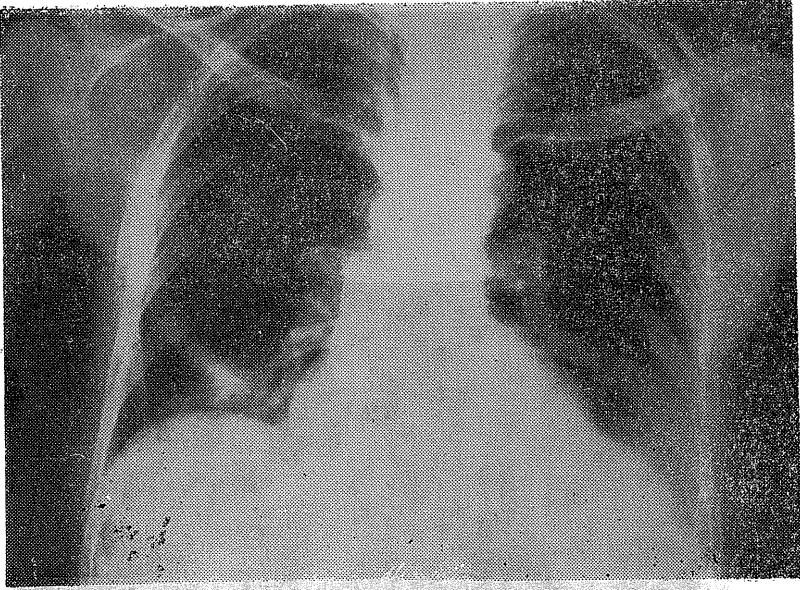


Resim: III- Mide küçük kurvaturunun solda, büyük kurvaturunun sağda olduğu safha.

SUMMARY

CHRONIC VOLVULUS OF STOMACH SECONDARY TO THE RUPTURE OF THE DIAPHRAGM

Since it is rare, a case of chronic
volvulus of stomach has been pres-



Resim : IV- Hastanın ameliyattan sonraki kontrol telegrafisi.

TARTIŞMA

Maingot mide volvuluslarına en çok sol diafragma evantrasyonunun yol açtığını yazmaktadır. Bu vak'a da delici kesici alet yaralanmasına bağlı diafragma rüptürünün nüksün olduğu geniş defektin etyolojik neden olduğu görüldü. Mide volvuluslarında midenin boşalmasıdaki gecikmeler nedeniyle intrinsek lezyonlar meydana gelebileceği belirtilmektedir (5). Bizde hastamızda oluşan ulcus ve flegmonöz tipteki gastriti bu komplikasyona bağlamaktayız. Hidroklorik asit seviyesinin oldukça yüksek olması ve

midedeki dilatasyon bu kanımızı kuvvetlendirmektedir.

Mide volvuluslarında tedavi yöntemi olarak predispozan faktör ortadan kaldırıldıktan sonra gastropeksinin tedavi için yeterli olduğu ancak midede intirinsik bir lezyon meydana gelmişse buna yönelik bir ameliyat yönteminin seçilmesi gerektiği bildirmektedir (1).

Vakada gastrik ulkusun bulunması, asit seviyesinin yüksek oluşu, aşırı olması subtotal gastrektomi polya tipi gastrojejunostomi yöntemini seçmemize neden olmuştur.

SUMMARY

CHRONIC VOLVULUS OF STOMACH SECONDARY TO THE RUPTURE OF THE DIAPHRAGM

Since it is rare, a case of chronic volvulus of stomach has been pres-

ented in this article.

YARALANILAN KAYNAKLAR

1- Maingot, R.: Volvulus of the stomach, p. 461-64, Abdominal operations, sixth ed., vol. I chapter 25, Appleton Centry Crafts Inc., London, 1974.

2- Bumin, Orhan: Mide Volvulusu, s. 232-34, Sindirim Sistemi Cerrahisi, II. B., Güzel İstenbul Matbaası. Ankara, 1969.

3- Kayabalı, İ.: Akut Mide Volvulusu, s. 138-39, Akut Karın Teşhis Yolları ve Tedavi İnkeleri, A.Ü. Tıp

Fakültesi Yayınları, II. B., No: 281, 1973.

4- Menguy, R.: Gastric Volvulus, p. 930, Principles of Surgery, first ed., chapter 25, Mc Graw Hill Book Company, New York, 1969.

5- Woodward, E. R.: Diafragmatic Hernias through the Eosophageal hialtus, p. 745-46, Text Book Of Surgery, Tenth ed, W.B. Saunders Company, phla delphia. 1972.