

Omentum Torsiyonu ve Nekrozu:nadir Görülen Bir Akut Batın Nedeni

27

Hasan ÇANTAY¹

GİRİŞ

Büyük omentum (epiploon, omentum majus) midede büyük kurvaturdan başlayarak bütün bağırsakların üstünü mutfak önlüğü şeklinde örten, dört kattan oluşan periton katmanıdır. Bu 4 kat katmanın iki tanesi mide ön ve arka yüzeyinden, iki tanesi transvers kolonun arka ve ön kısmından gelmektedir.

Omentum torsiyonu nadir görülen bir akut batın nedenidir. İskemiye sekonder olarak torsiyone olan omental dokuda nekroz gelişebilmektedir. Omental enfarkt esas olarak omentum majusun torsiyone olmasından kaynaklanır ve ilk olarak 1899 da Eitel tarafından tarif edilmiştir (1).

Omentum majus perfüzyonunun bozukluğu sonucunda ortaya çıkan omental enfarkt, tıbbi bulguları ile neredeyse tüm akut karını taklit eden ve az rastlanan bir patolojik bozukluktur. Nekroze olan omentumun konumuna bağlı olarak, akut kolesistit, renal kolik , akut apandisit ya da divertikülitle karışabilmektedir (2).

Takribî 100 yıl öncesinde tanımlanan omental enfarkt, az rastlanan patolojik bir bozukluktur. Günümüzde geliştirilmiş olan kesitsel teşhis metodlarının akut patolojik bozukluklarda kullanıma girmesi ile bilindiği için daha çok görülen patolojik bir bozukluk olduğu sonucuna varılmıştır (3).

Omentum enfarktına, sıklıkla 4. ve 5. dekadlarda rastlanmaktadır. Erkek:kadın oranı 2:1 şeklindedir. Hastaların yalnızca %15 kadarı pediatrik yaştadır. Olguların çoğunluğu obez hastalardır (4).

Enflamatuvar prosesin retraksiyon, fibrozis ve komplet rezolüsyon ya da oto-amputasyon biçiminde sonlanması omental enfarktın doğal patolojik seyridir (5). Geç komplikasyonlar ise sepsis, apse formasyonu ve adezyon gelişimidir (5). Birkaç araştırmacı koruyucu terapi davranışının yeteceğini bildirirse de primer torsiyonda iskemik omentumun eksizyonu ideal tedavidir. Çalışmamızda akut batın nedeniyle opere olan olgunun literatürdeki veriler ışığında değerlendirmesi yapılmıştır.

VAKA SUNUMU

Kırk beş yaşındaki kadın hasta hemen hemen 4 gün öncesinde ortaya çıkan karın ağrısı, mide bulantısı, kusma şikayetleriyle acil servise başvurmuştur. Hasta hikayesinde iki yıldır mide prob-

¹ Dr.Öğr.Üyesi, Kafkas Üni. Tıp Fak. Genel Cerrahi A.B.D.
hasan_cantay@hotmail.com

de karmaşık kitle, hipoekoik zon ve peritoneal kavitenin içinde serbest sıvıya rastlanabilmektedir. Bilgisayarlı tomografiye omental kitlenin gösterilmesi bakımından oldukça hassas olmasının tersine torsiyon tanısı koyulmasında spesifik sayılmamaktadır. Bilgisayarlı tomografide omentum torsiyonunun sabit bulgularında büyük omentumda konsentrik lineer iplikçikler ve yağlı dokularda belirsizliğin rastlandığı 'whirling pattern' adı verilen dönme dolap bulgusu bulunmaktadır. Dönme dolap bulgusu omentum torsiyonu için tanı koydurucudur (10,14,15). Bununla beraber iplikçiklerle alakalı yağlı dokularda belirsizliğin ayırıcı tanısında omentum hernisi, neoplazm, panikülit ve apendiks epiploika enflamasyonu bulunmaktadır. Birçok olguda radyografi yardım edememektedir. Sonuç olarak omental torsiyonun pre-operatif tanısının konulması zordur ve genelde akut batın sebebiyle laparotomi sırasında saptanabilmektedir.

Ateş bulunmayan stabil hastalarda koruyucu tedavi uygulanabilmektedir. (13,16) Non invaziv tanı yöntemleriyle tanı konulup, koruyucu olarak da tedavisi yapılmasına rağmen, akut karın ön tanısıyla opere edilen vakalarda rezeksiyona başvurulabilir. Tıbbi tedavide; abse formasyonu, sepsis ve karın içi adeziv bant oluşması olasılığını operasyona kıyasla arttırmaktadır. Puylaert (17) ve Vriesman (18), koruyucu metotla tedavi edilen olgularda komplikasyon ortaya çıkmadığını ifade etmişlerdir.

Omentum infarktı olan hastaların tedavisinde düşünce birliğine varılamamıştır. Bazı araştırmacılar, ortaya çıkabilecek komplikasyonları ortaya atarak cerrahi tedavinin gerekliliğini savunmak-tayken, bir bölümü de, geç komplikasyonların zannedildiği oranda sıklıkla ortaya çıkmadığını ve yalnızca analjezik ilaçların uygulanıp yapılacak koruyucu tedavinin yeterliliğini ifade etmektedirler (17-19).

SONUÇ

Çalışmamızda akut karın nedeniyle opere edilen omental rezeksiyon yapılan olgu literatürdeki veriler ışığında değerlendirilmiştir. Ameliyat önce-

si tanı koymak genelde zordur. Bilgisayarlı tomografiye omental kitlenin gösterilmesi bakımından oldukça hassas olmasının tersine torsiyon tanısı koyulmasında spesifik sayılmamaktadır. Sonuçta omental torsiyon ve nekroz, klinik bulguları ile neredeyse tamamıyla akut karını taklit eden, az rastlanan patolojik bir bozukluktur ve genellikle cerrahi tedavi uygulanması gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. Ghosh Y, Arora R. Omental torsion. J Clin Diagn Res 2014;8:NE01-2.
2. Eittel GG. Rare omental torsion. NY Med Rec 1899; 55: 715-716.
3. McClure MJ, Khalili K, Sarrazin J, Hanbidge A. Radiological features of epiploic appendagitis and segmental omental infarction. Clin Radiol 2001;56:819-27.2.Schwartzman GJ, Jacobs JE, Birnbaum BA. Omental infarction as a delayed complication of abdominal surgery. Clin Imaging 2001;25:341-3.
4. Helmrath MA, Dorfman SR, Minifee PK, Bloss RS, Brandt ML, DeBaKey ME. Right lower quadrant pain in children caused by omental infarction. Am J Surg 2001;182:729-32.
5. Stella DL, Schelleman TG. Segmental infarction of the omentum secondary to torsion: ultrasound and computed tomography diagnosis. Australas Radiol 2000;44:212-5.
6. Occhionorelli S, Zese M, Cappellari L, et al.Primer omental torsiyon bir enfarktüs nedeniyle akut karın.Olgu Sunumları Surg 2014;Ürün Kimliği 208382.doi: 10.1155 / 2014/208382.
7. Mavridis G, Livaditi E, Baltogiannis N, et al.Çocuklarda birincil omental torsiyon: on yıllık deneyim.Pediatr Surg Int.2007;23: 879-82.doi: 10.1007 / s00383-007-1994-7.
8. Park CM, Kim SY.Histerekтоми sırasında teşhis edilen primer omental torsiyon.Obstet Jinekoloji Sci.2014;57: 415-8.doi: 10.5468 / ogs.2014.57.5.415.
9. Alexiou K, Ioannidis A, Drikos I, et al.Büyük omentumun burulması: iki olgu sunumu.J Med Case Rep2015;9: 160.
10. Tokhais TIA, Bokhari AA, Noureldin OH. Primary omental torsion: A rare cause of acute abdomen. Saudi J Gastroenterol 2007; 13: 144-146.
11. Kimber CP, Westmore P, Huston JM, Kelly JH. Primary omental torsion in children. J Pediatr Child Health 1996; 32: 22-24.
12. Tsironis A, Zikos N, Bali C, Pappas-Gogos G, Koulas S, Katsamakias N. Acute abdomen due to primary omental torsion: case report. J Emerg Med 2013;44:45-8.
13. Goti F, Hollmann R, Stieger R, Lange J. Idiopathic segmental infarction of the greater omentum successfully treated by laparoscopy: Report of case. Surg Today 2000; 30: 451-453.
14. Itinteang T, van Gelderen WF, Irwin RJ. Omental whirl: Torsion of greater omentum. ANZ J Surg 2004; 74: 702-703.
15. Khine M, Roslani AC. An unusual cause of abdominal pain. Ann Acad Med Singapore 2009; 38: 180.
16. Jain P, Chhabra S, Parikh K, Vaidya A. Omental torsion. J Indian Assoc Pediatr Surg 2008; 13: 151-152.
17. Puylaert JB. Right-sided segmental infarction of the omentum: clinical, US, and CT findings. Radiology 1992;185:169-72.
18. Van Breda Vriesman AC, de Mol van Otterloo AJ, PuylaertJB. Epiploic appendagitis and omental infarction. Eur J Surg2001;167:723-7.
19. Wiesner W, Kaplan V, Bongartz G. Omental infarction associated with right-sided heart failure. Eur Radiol 2000;10:1130-2.