

گزارش مورد Case Report

گزارش یک مورد پیچیدگی اومتوم (Torsion of Omentum)

دکتر عباس مدیر^۱ - دکتر سید مصطفی شیریزدی^۲ - دکتر سید محمود مهینی^۳

چکیده

یک مرد ۳۸ ساله به دلیل تب و درد ناحیه چپ و پائین شکم در بخش جراحی عمومی بیمارستان افشار یزد بستری گردید. بیمار سابقه ۷ ساله فتق اینگوئینال چپ داشت. شکم بیمار در ناحیه چپ و پائین و در محل فتق اینگوئینال تندرنا و ریباند تندرنا داشت. برای بیمار لاپاراتومی شد که داخل شکم مایع خونابه ای داشت و اومتوم ۵۶۰ درجه بر روی پایه خود چرخیده و دچار Infarction شده بود. هر چند وقوع تورشن اومتوم نادر است اما در افراد با فتق اینگوئینال و چسبندگی در محل کیسه فتق باید به این موضوع توجه کرد.

واژه های کلیدی: پیچیدگی (تورشن) اومتوم - فتق اینگوئینال

مقدمه

پیچیدگی اومتوم وضعیتی است که در آن اومتوم حول محور طولی خود چرخیده دچار اشکال در خون رسانی میشود. برای ایجاد آن دو وضعیت بایستی وجود داشته باشد ۱- قسمتی از اومتوم آزاد و متحرک باشد ۲- نقطه ثابتی وجود داشته باشد که دور آن بتواند بچرخد^(۱) تورشن اومتوم یا اولیه است یا ثانویه اولیه آن نادر و ثانویه آن ممکن است به دلیل چسبندگی اومتوم به کیست، کیسه فتق و یا تومور باشد. ۲- امکان بیشتر تورشن اومتوم در سمت راست به دلیل اندازه بزرگتر و قابلیت تحرک بیشتر اومتوم راست است^(۱).

فاکتورهای مستعد کننده ایجاد تورشن اولیه شامل: ورزش

۱-۲ استادیار گروه جراحی عمومی

۳- دستیار گروه جراحی عمومی

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد

سنگین، تغییر ناگهانی وضعیت بدن، سرفه و زیاد غذا خوردن میباشد. تورشن اولیه همیشه یک قطبی است و فقط یک نقطه جهت فیکس شدن وجود دارد^(۱). تورشن ثانویه همراه است با چسبندگی قسمت آزاد اومتوم به کیستها، تومورها، محل تورم داخل شکمی، زخمهای بعد از عمل یا اسکارها و فتقهای داخلی و خارجی. معمولاً دوقطبی است و تورشن قسمت مرکزی بین دونقطه فیکس اتفاق می افتد. تقریباً در دو سوم موارد این اتفاق در بیماران با فتق اینگوئینال می افتد^(۳). علائم کلینیکی نوع اولیه و ثانویه مشابه است و بیشتر در دهه ۴ و ۵ زندگی اتفاق می افتد و مردان ۲ برابر زنان گرفتار میشوند. درد علامت اولیه و اصلی است شروع درد معمولاً ناگهانی بوده و بتدریج بر شدت آن افزوده میشود. معمولاً درد بعد از آنکه در ناحیه دور ناف احساس شد در ربع پائینی و راست شکم متمرکز میشود. حرکت، درد را شدت می بخشد کمتر از نصف افراد دچار تهوع

۱۵×۲۰ سانتیمتر از جنس اومنتوم در سمت چپ لگن مشاهده گردید. داخل شکم مایع خونابه ای وجود داشت اومنتوم در جهت عقربه های ساعت ۵۶۰ درجه حول محور طولی خود چرخیده و تغییر رنگ داده بود که اومنتکتومی انجام شده و شکم شستشو و مناطق دیگر شکم هم اکسپلور شد که مشکلی نداشت سپس شکم بسته گردید و بیمار ۳ روز بعد با حال عمومی خوب مرخص شد.

واستفراغ میشود. لکوسیتوز متوسط و یک درجه سانیتگراد تب ایجاد میشود تندرns وجود دارد و ریباند تندرns و اسپاسم ارادی شایع است. یک توده ممکن است لمس شود^(۳)

علائم معمولاً جهت تشخیص دقیق کافی نیست. سی تی اسکن کمک به تشخیص پاتولوژی اومنتوم میکند. سی تی اسکن می تواند توده اومنتوم را نشان دهد اما نمی تواند تورشن اومنتوم را تشخیص دهد. تورشن ثانوی بایستی در فردی با توده دردناک در محل فتق اینگوینال در نظر گرفته شود وجود مایع خونابه ای در زمان لاپاراتومی بدون وجود پاتولوژی در آپاندیس و کیسه صفرا یا ارگانهای داخل لگن وجود تورشن اومنتوم را بایستی در نظر داشت^(۳). درمان آن رزکسیون محل در گیر اومنتوم است و علت زمینه ای (فتق، کیستها، چسبندگیها و غیره) آن نیز بایستی برطرف شود^(۳).

معرفی بیمار

بیمار مردی ۳۸ ساله است که به دلیل تب و دردشکم از سه روز قبل از بستری شدن مراجعه کرده است بیمار هنگام مراجعه ill بود ولی توکسیک نبود ۳۸/۷ درجه سانیتگراد تب داشت و فشار خون ۱۲۰/۸۰ و نبض ۹۰ در دقیقه بود در لمس شکم در ناحیه پائین و چپ شدیداً دردناک بود و ریبانتدرns داشت یک توده کوچک در محل فتق اینگوینال عود کرده (بیمار ۷ سال پیش آن را عمل کرده بود) دیده میشد. تعداد گلبولهای سفید بیمار ۱۶۰۰۰ با پولی ۸۵٪ و آزمایشات دیگر بیمار نرمال بود در گرافی ساده شکم سایه عضله پسوآس سمت چپ محو شده بود و خط چربی preperitoneal سمت چپ دیده نمیشد. سی تی اسکن شکم و لگن با کانتراست خوراکی و تزریقی انجام شد که در سمت چپ لگن توده بزرگی از نوع بافت نرم دیده میشد که این توده داخل کیسه فتق عود شده بیمار نیز وجود داشت. بیمار در ابتدا با تشخیص فتق اینگوینال گیر افتاده با انسوزیون اینگوینال باز شد که داخل کیسه فتق غیر مستقیم او اومنتوم گیر افتاده و چسبندگی داشت و دچار Infarction شده بود. چون Infarction اومنتوم به داخل شکم نیز ادامه داشت بیمار لاپاراتومی شد که یک توده بزرگ

تصویر تورشن اومنتوم در بیمار ۳۸ ساله

بحث

در سال ۱۹۹۹ مطالعه ای در فرانسه انجام که طی ۳۰ ماه بررسی ۶ مورد تورشن اومنتوم گزارش شده است^(۴). در سال ۱۹۹۶ در ملبورن استرالیا یک مطالعه گذشته نگر جهت پیدا کردن پری والانس و مشخصات کلینیکی تورشن اومنتوم در بچه هایی که با شکم حاد مراجعه کرده بودند انجام شده است. طی ۲۰ سال از ۱۹۷۵ تا ۱۹۹۴، ۱۳ بچه زیر ۱۶ سال دچار تورشن اومنتوم شده بودند که اکثریت بچه ها مذکر و تشخیص اولیه در تمام آنها آپاندیسیت حاد بوده است^(۵).

گزارشات متعدد موردی از تورشن اومنتوم داده شده است و همگی آنها دلالت بر نادر بودن چنین وضعیتی است اما به هر حال در تشخیص افتراقی شکم حاد قرار می گیرد^(۶،۷). مواردی از تورشن اومنتوم به دلیل تومور نیز دیده شده است در

داخل کیسه فتق آنها اومتوم گیر افتاده دارند را از این نظر پیگیری نموده و در بجه ها با تشخیص آپاندیسیت حاد اگر آپاندیس نرمال بود و مشکل دیگری در لگن و کیسه صفرا وجود نداشته با وجود مایع خونابه ای داخل شکم به تورشن اومتوم فکر شود.

سال ۱۹۹۹ موردی از تورشن اومتوم به علت لیوسارکوم آن در یک زن ۸۵ ساله که با شکم حاد مراجعه کرده بود گزارش شده است^(۱۰). به نظر میرسد که در بزرگسالان تاریخچه مشخص از تورشن اومتوم در فردی است که فتق اینگوئینال گیر افتاده داشته است. بنابراین عاقلانه به نظر میرسد که تمام افرادی که

References

- 1- Shwartz shires spencer; Principles of surgery, sixth edition, McGraw – Hill 1999; PP:1556 .
- 2- Sabiston text book of surgery. ***The Biological basis of modern surgical practice.*** fifteenth edition vol 2 . W.B sanders company . 1997; P: 820 .
- 3- Shwartz shires spencer prinsiple of surgery sixth edition McGraw – Hill 1999; P:1557.
- 4- J – Radiol 1998 NOV : 79 (11); PP:1367 –72.
- 5- J-Paediatr – Child – Health . 1996 FEB ; 32 – (1); PP: 22-4.
- 6- Surgery – Today . 1997 ; 27 (3); PP:251-3.
- 7- Abdomen Imaging – 1997JAN – FEB ; 22(1); PP:45-6
- 8- J pediater – surgery 1995DEC ; 30 (12); PP: 1700-1
- 9- J- pediater –surgery 1995 JUN : 30(6); PP:816-7
- 10- Hepatogastero entrology . 1999 MAY – JUN . 46(27); PP: 2110-2

