

## مورد نگاری

# گزارش یک مورد ولولوس سکوم در آقای ۵۲ ساله

تاریخ دریافت: ۹۲/۷/۲۷ تاریخ پذیرش: ۹۲/۱۱/۱۷

### خلاصه

#### مقدمه

ولولوس سکوم علت غیر شایعی برای انسداد روده بزرگ در کشورهای توسعه یافته است. از نظر شیوع ولولوس سکوم، دومین علت ولولوسهای کولون می باشد که ۱۰ تا ۴۰٪ موارد ولولوس کولون و ۲٪ از کل موارد انسدادهای روده را شامل می شود.

#### معرفی بیمار

در این گزارش یک مرد ۵۲ ساله با ولولوس سکوم معرفی می شود. در این بیمار سکوم به صورت اغزیال حول محور عروق ایلتوکولیک چرخیده و به شدت متسع شده بود. در برخی نقاط دچار گانگرن به صورت پچی شده بود ولی پرفوره نشده بود.

#### نتیجه گیری

در اغلب موارد ولولوس سکوم رزکسیون به صورت همی کولکتومی راست مناسب است، اما فقط در بیمارانی که درجات بالایی از کوموریدیتی دارند و روده قابل حیات است می توان سکوپکسی را بدون رزکسیون روده در نظر داشت.

**کلمات کلیدی:** ولولوس، سکوم، همی کولکتومی

**پی نوشت:** در ارائه این مقاله تضاد منافع وجود ندارد و از بیمار جهت ارائه گزارش مورد رضایت نامه کتبی اخذ شد.

<sup>۱</sup> علی صدری زاده

<sup>۲</sup> محمد تقی رجبی مشهدی

<sup>۳</sup> منیره روانبخش

<sup>۴</sup> احسان اله قربانیان \*

۱- دانشیار گروه جراحی توراکس، دانشکده پزشکی،

دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

۲- دانشیار گروه جراحی عمومی، دانشکده پزشکی،

دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

۳- رزیدنت جراحی عمومی، دانشکده پزشکی، دانشگاه

علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

۴- رزیدنت بیهوشی و عضو کمیته تحقیقات دانشجویی،

دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد،

ایران

\* ایران، مشهد، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، دانشکده

پزشکی، کمیته تحقیقات دانشجویی

تلفن همراه: ۰۹۱۵۵۵۱۱۱۳۰

فکس: ۰۵۱۱۸۰۱۲۶۱۲

email: Ghorbaniane891@mums.ac.ir

## Case Report

### A 52 years old man with Cecal volvulus (A case report)

Received: October 19 2013- Accepted: February 6 2014

- 1- Ali Sadrizadeh
- 2- Mohammad Taghi Rajabi Mashhadi
- 3- Monire Ravanbakhsh
- 4- Ehsanolah Ghorbanian\*

1- Associate Professor, Department of Thoracic surgery, Faculty of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

2- Associate Professor, Department of General surgery, Faculty of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

3- Resident of surgery, Department of General surgery, Faculty of Medicine, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

4- Resident of Anesthesiology and Member of Student Research Committee, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

\* Student Research Committee, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

Mobile: 0098 91555 111 30

Fax: 00985118012612

Email: Ghorbaniane891@mums.ac.ir

#### Abstract

**Introduction:** Cecal volvulus is an uncommon cause of large bowel obstruction in developed countries. Cecal volvulus is the second most common type of colonic volvulus, accounting for 10 – 40 % of colonic volvulus and 2% of all cases of adult intestinal obstruction.

**Case Report:** We presented a case of cecal volvulus in 52 years old man. In this case Cecum was twisted axially and severely distended with patchy gangrenous areas, but there was no perforation.

**Conclusion:** In most cases of Cecal volvulus resection by hemicolectomy is favoured, except in patients with a viable cecum and high degrees of comorbidity. In these cases cecopexy may be considered.

**Key words:** Volvulus, Cecum, Hemicolectomy

**Acknowledgement:** There was no Conflict of interests in this report and We received a written informed consent from the patient.



عکس شماره ۲- علامت beak در انمای گاستروگرافین

می شد و در انمای گاستروگرافین علامت منقار پرنده (Beak) دیده می شد (عکس شماره ۱، ۲). بیمار تحت لاپاروتومی قرار گرفت که در بررسی اولیه سکوم به صورت اگزریال حول محور عروق ایلئوکولیک چرخیده بود و شدیداً متسع شده بود و در برخی نقاط دچار گانگرن به صورت پچی شده بود ولی پرفوره نشده بود که بیمار تحت همی کولکتومی راست و آناستوموز اولیه ایلئوکولیک قرار گرفت و پس از ۹ روز بیمار با حال عمومی خوب و بدون عارضه مرخص شد (عکس شماره ۳).



عکس شماره ۳- چرخش اگزریال سکوم و قسمت های گانگرنه روی آن



عکس شماره ۱- یک لوپ روده بسیار متسع در قسمت تحتانی شکم

#### مقدمه

ولولوس سکوم به دلیل ثابت نبودن کولون راست رخ می دهد. چرخش حول محور عروق ایلئوکولیک رخ می دهد و اختلال عروقی به سرعت اتفاق می افتد. گرافی ساده شکمی یک نمای کاراکتریستیک شبیه کلیه با سطح مایع هوا را در کوادرن فوقانی چپ شکم نشان می دهد و انما با گاستروگرافین انسداد را در سطح ولولوس تائید می کند. برخلاف ولولوس سیگموئید، در ولولوس سکوم تقریباً هیچگاه نمی توان انسداد را به صورت اندوسکوپیک برطرف کرد و زمانی که تشخیص قطعی شد اکسپلوراسیون جراحی ضروری است (۳).

#### معرفی بیمار

مرد ۵۲ ساله ای با درد حاد شکمی، تهوع، استفراغ و دیستانسیون شکمی مراجعه کرده بود. در معاینه فیزیکی، بیمار دیستانسیون شدید شکمی همراه با حساسیت منتشر با ارجحیت در سمت راست شکم داشت ولی ریباند تندرns و گاردینگ نداشت. در بررسی های آزمایشگاهی لکوسیتوز و شیفت به چپ مشهود بود ( $WBC=11000$ ،  $NEUT=78\%$ ). در عکس ساده شکم یک لوپ روده متسع بزرگ در قسمت تحتانی شکم دیده

**بحث**

ولوولوس سکوم به دلیل آزاد بودن بیش از حد سکوم رخ می دهد که در نتیجه اختلال در اتصال مزاتر آن به پریتون خلفی در دوران جنینی می باشد. ولوولوس سکوم دو تیپ دارد (۲ و ۳). در نوع اول که بیش از ۹۰٪ موارد را تشکیل می دهد، چرخش آگزیا سکوم اغلب در جهت عقربه های ساعت و همراه با درگیری ایلئوم وجود دارد. در نوع دوم باسکل سکوم وجود دارد در این نوع سکوم در یک سطح افقی به سمت بالا و اتریور می چرخد بدون اینکه تورشن اتفاق بیفتد. بیشترین نشانه هایی که اتفاق می افتد شامل: درد منتشر شکمی (۹۰٪)، دیستانسیون شکمی (۸۰٪)، عدم دفع گاز و مدفوع (۶۰٪) و تهوع و استفراغ (۲۸٪) می باشد (۱). فاکتورهای زمینه ساز ولوولوس سکوم شامل: جراحی قبلی، حاملگی، مالروتاسیون و ضایعات انسدادی کولون چپ می باشد. ولوولوس سکوکولیک در زنان مختصری بیشتر می باشد در حالیکه ولوولوس سیگموئید با شیوع یکسان در دو جنس رخ می دهد ولوولوس سکوکولیک در مقایسه با ولوولوس سیگموئید در سنین جوانتری رخ می دهد (اواخر دهه پنجم) (۲). گرافی ساده شکمی یک نمای کاراکتریستیک شبیه کلیه با سطح مایع هوا را در کوادران فوقانی چپ شکم نشان می دهد (در سمت مقابل انسداد) و انما با گاستروگرافین انسداد را در سطح ولوولوس تأیید می کند (۳).

برای درمان ولوولوس سکوم لاپاروتومی اورژانس در اکثر موارد

لازم است. درمان غیر جراحی با کولونوسکوپی ممکن است، اما به دلیل میزان بالای شکست توصیه نمی شود (۴-۶). علاوه بر آن به دلیل اینکه در ولوولوس سکوم اختلال عروقی به سرعت اتفاق می افتد، اکسپلوراسیون جراحی، بعد از تأیید تشخیص لازم است. همی کولکتومی راست همراه با آناستوموز اولیه ایلئوکولیک اغلب قابل انجام است و از عود جلوگیری می کند. دتورشن ساده یا دتورشن همراه با سکوپکسی با میزان بالای عود همراه است (۳). در بیمارانی که درجات بالایی از کوموریدیتی دارند و روده قابل حیات است می توان سکوپکسی را بدون رزکسیون روده در نظر داشت (۱).

**نتیجه گیری**

چه در مواردی که روده قابلیت حیات دارد و چه در مواردی که روده قابلیت حیات ندارد، رزکسیون به صورت همی کولکتومی راست مناسب است، اما فقط در بیمارانی که درجات بالایی از کوموریدیتی دارند و روده قابل حیات است می توان سکوپکسی را بدون رزکسیون روده در نظر داشت.

**تشکر و قدردانی**

از همکاری پرسنل بخش اورژانس جراحی و اتاق عمل اورژانس بیمارستان قائم (عج) دانشگاه علوم پزشکی مشهد تشکر و قدردانی می شود.

**References**

- Berger JA, Leersum Mv, Plaisier PW. Cecal volvulus: Case report and overview of the literature. Eur J of Radiology 2005; Extra 55:101-103.
- Courtney M, Townsend Jr, R. Daniel Beauchamp, B. Mark Evers, Kenneth L, Mattox. Sabiston Text Book of Surgery. 19th ed. Philadelphia: WB saunders; 2012. p 1316.
- Bullard Dunn KM, Rothenberger DA. Chapter 29: Colon Rectum and Anus. Schwartz's Principles of Surgery 9th ed. New York: MC Graw -Hill; 2010. p 1013-1072.
- Madiba TE, Thomson SR. The management of cecal volvulus. Dis Colon Rectum 2002;45(2):264-267.
- Güller U, Zuber M, Harder F. [Cecum volvulus--a frequently misdiagnosed disease picture. Results of a retrospective study of 26 patients and review of the literature]. Swiss Surg 2001;7:158-164.
- Frizelle FA, Wolff BG. Colonic volvulus. Adv Surg 1996; 29:131-139.