

Samtidig volvulus i sigmoideum og caecum

Anna Korsgaard Berg & Sharaf Karim Perdawood

KASUISTIK

Mavetarmkirurgisk
Afdeling,
Slagelse Sygehus

Ugeskr Læger
2015;177:V04150346

Volvulus er rotation af et tarmafsnit omkring sit mesenterium på grund af en lang, ufikseret tarm med et smalt mesenterium [1]. Synkron volvulus af både sigmoideum og caecum er en meget sjælden årsag til tarmobstruktion og er samtidig forbundet med en væsentligt højere mortalitet end ensidig volvulus [2].

SYGEHISTORIE

En 69-årig mand med Parkinsons sygdom, hypertension og to tidligere tilfælde af sigmoideum volvulus, der var blevet behandlet med kolonoskopisk desufflering, blev indlagt pga. pludseligt opståede smerter i nedre højre kvadrant af abdomen ledsaget af kvalme og opkastninger samt manglende afføring og flatus igennem tre dage.

På mistanke om colon ileus blev der foretaget CT med intravenøs kontrast af abdomen, hvorved man fandt sigmoideum volvulus og en dilateret caecum på 12 cm i diameter. Der blev foretaget sigmoideoskopi med desufflering af colon med nogen effekt. Pga. tiltagende abdominalomfang dagen efter trods desufflering gentog man CT af abdomen, og resultatet rejste mistanke om tarmperforation pga. en gendannet sigmoideumvolvulus og en stadig dilateret caecum (**Figur 1**). Patienten blev akut opereret, og man fandt synkron

caecum- og sigmoideumvolvulus. Colon var præget af kronisk dilatation, og caecums diameter var ca. 15 cm med flere serosalæsioner. Ved operationen blev der foretaget total kolektomi og anlæggelse af en ileostomi. Patienten blev udskrevet i velbefindende på den tiende postoperative dag.

DISKUSSION

Colon volvulus er en sjælden tilstand i den vestlige verden med en rapporteret forekomst på 8,8 pr. år på Aarhus Universitetshospital [3]. Som oftest ses colon volvulus i sigmoideum, men også i caecum og sjældnere i colon transversum [2]. Samtidig sigmoideum- og caecumvolvulus ses i 0,9% af tilfældene af colonvolvulus og forbindes med en mortalitet på op mod 17% [2], hvorfor tidlig diagnosticering og operation er afgørende. Samtidig sigmoideum- og caecumvolvulus er beskrevet tidligere af Moore *et al* [4] og Singh *et al* [5]. Denne sygehistorie ligner tidligere tilfælde af samtidig sigmoideum- og caecumvolvulus ved anamnestisk at være præget af mavesmerter, forstoppelse og opkastninger [4, 5]. Billeddiagnostik har både her og tidligere en rimelig diagnostisk værdi, men synkron volvulus opdages ofte først ved en operation [4, 5].

Forskellighederne ved caecum- og sigmoideumvolvulus er mange, da ætiologien til disse to synes at være forskellige. Hvor caecumvolvulus ofte er medfødt, menes udviklingen af sigmoideumvolvulus at være multifaktoriel med faktorer som alder, mandligt køn, abdominalkirurgi, neuropsykiatrisk sygdom, fiberhøj diæt og megacolon [4]. Patienten i sygehistorien opfyldte mange af risikofaktorerne: mand, alder, Parkinsons sygdom og tidligere tilfælde af volvulus. Rationalet bag risikofaktoren neuropsykiatrisk sygdom er, at det leder til obstipation, hvilket disponerer til volvulus pga. trykudvikling [1].

Den største fare ved volvulus er perforation af tarmen pga. det øgede tryk. Caecum har den største diameter og den tyndeste væg, hvorfor der her er størst risiko for perforation [5], hvilket også sås hos patienten i denne sygehistorie, da caecum modsat sigmoideum havde kroniske serosaførandringer ved operationen.

Behandlingen af dobbeltsidig volvulus er kirurgisk med total kolektomi [4], kun højresidig kolektomi og fastsættelse af sigmoideum [5] eller subtotal kolektomi. Den valgte operationsmetode afgøres af patientens komorbiditet og graden af tarmiskæmi. I denne sygehistorie valgtes total kolektomi af flere grunde. For

FIGUR 1

CT af abdomen med dilateret colon og væskespejl i højre side samt mulig tarmperforation pga. luft i mucosa (pile).



det første havde patienten tidligere haft tilfælde af volvulus samt komorbiditet i form af Parkinsons sygdom og hypertension, hvorfor risikoen for recidiv var forhøjet. Ligeledes var der både ud fra CT'en og pga. de omtalte serosalæsioner af caecum stor risiko for perforation. Normalt ville en sigmoideumvolvulus være indikation for sigmoideumresektion, mens en caecumvolvulus ville indicere højresidig hemikolektomi, hvorved der hos patienten ville være blevet efterladt en utilstrækkelig colonlængde til senere anastomose, hvorfor den permanente iliostomi blev valgt.

Denne sygehistorie med dobbeltsidig volvulus har vist, at tidlig diagnostik er væsentligt, ligesom alarm-signaler som neuropsykiatrisk sygdom, alder, tidligere tilfælde etc. bør give mistanke om volvulus. Ligeledes kan det nævnes, at hvis desufflering ikke giver umiddelbar tilstrækkelig effekt, må der påtænkes en anden patologi, som i dette tilfælde var en dobbeltsidig volvulus.

SUMMARY

Anna Korsgaard Berg & Sharaf Karim Perdawood:
Synchronous sigmoideum- and caecum volvulus
Ugeskr Læger 2015;177:V04150346

This case presents a synchronous sigmoid- and caecum volvulus in a 69-year old man with Parkinson's disease, hypertension and previous history of colonic volvulus. On admission the patient had abdominal pain, nausea, vomiting and constipation. The CT scan showed a sigmoid volvulus with a dilated caecum. The synchronous sigmoideum- and caecum volvulus was diagnosed intraoperatively. Total colectomy and ileostomy was performed.

KORRESPONDANCE: Anna Korsgaard Berg.
E-mail: ahorstedberg@gmail.com

ANTAGET: 10. juni 2015

PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK: 21. september 2015

INTERESSEKONFLIKTER: Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

LITTERATUR

1. Osiri SB, Cunningham D, Shoja MM et al. The twisted colon: a review of sigmoid volvulus. *Am Surg* 2012;78:271-9.
2. Halabi WJ, Jafari MD, Kang CY et al. Colonic volvulus in the United States: trends, outcomes, and predictors of mortality. *Ann Surg* 2014; 259:293-301.
3. Ifversen AK, Kjaer DW. More patients should undergo surgery after sigmoid volvulus. *World J Gastroenterol* 2014;20:18384-9.
4. Moore JH, Cintron JR, Duarte B et al. Synchronous cecal and sigmoid volvulus. *Dis Colon Rectum* 1992;35:803-5.
5. Singh G, Gupta SK, Gupta S. Simultaneous occurrence of sigmoid and cecal volvulus. *Dis Colon Rectum* 1985;28:115-6.