

## گزارش یک مورد ولولوس سیگموئید گانگرنه در زمینه اونتراسیون همی دیافراگم چپ

دکتر امین رضا زاده\*، علی صمدی\*\*

### چکیده:

همزمانی دو وضعیت ولولوس سیگموئید که یکی از علل انسداد روده‌ای به شمار می‌آید و اونتراسیون دیافراگم که هر یک به تنهایی پدیده‌هایی نه چندان شایعی‌اند، بسیار نادر است. ولولوس سیگموئید وضعیتی است که قوسی از کولون سیگموئید حول مزانتر خود دچار چرخش می‌گردد و نوع راجعه آن به دوره‌های عود کننده ولولوس کامل یا نسبی ناحیه سیگموئید اطلاق می‌شود که در بیشتر موارد در افراد مسن مشاهده می‌گردد. کشور ایران هم در کمربند ولولوس جهان قرار گرفته است. اونتراسیون نیز وضعیتی است که به علت نقصی ساختاری در دیافراگم باعث اختلال عملکرد و رانده شدن احشای داخل شکمی به داخل قفسه سینه می‌گردد. در این مقاله به معرفی مردی 65 ساله با ولولوس راجعه سیگموئید پرداخته می‌شود که بیماری‌اش با اونتریشن همی دیافراگم چپ همراهی داشت به طوری که منجر به گانگرن سیگموئید در داخل حفره توراکس شده بود.

### واژه‌های کلیدی: سیگموئید، ولولوس، اونتراسیون

### زمینه و هدف

راجعه سیگموئید هم به صورت عودهای مکرر ولولوس کامل یا نسبی تعریف می‌شود که ممکن است به طور خودبخودی رفع گردد.<sup>2</sup> اونتریشن دیافراگم به عنوان یک آنومالی با بالا رفتگی دائمی گنبد دیافراگم به داخل توراکس به علت عضلانی شدن ناقص بافت یا آتروفی آن تعریف می‌شود به گونه‌ای که یک لایه نازک غشایی نرم جایگزین بافت ماهیچه‌ای طبیعی دیافراگم شده و طبیعتاً قدرت انقباضی یک دیافراگم طبیعی را ندارد و امکان همراهیش با سایر آنومالی‌های مادرزادی وجود دارد.<sup>3</sup> فضای بالقوه ایجاد شده ممکن است محلی برای جابجایی احشاء باشد. تروما،

همزمانی ولولوس سیگموئید، به عنوان یک علت عمده انسداد روده بزرگ در همراهی با اونتراسیون دیافراگم، وضعیتی که با شلی یک یا هر دو گنبد آن به طوری که به راحتی فشار داخل شکمی طبیعی منجر به جابجایی احشاء به درون قفسه سینه می‌شود، اتفاقی بسیار نادر است. ولولوس سیگموئید به چرخش روده حول مزانتر خود در محل سیگموئید اطلاق می‌شود که سهم 5 درصدی از انسدادهای روده بزرگ را به خود اختصاص می‌دهد. هر چند این بیماری در سنین بالا بیشتر مشاهده می‌گردد ولی امکان ایجاد آن در سنین جوانی و کودکی نیز وجود دارد.<sup>1</sup> ولولوس

\* نویسنده پاسخگو: دکتر امین رضازاده

تلفن: 04533261600

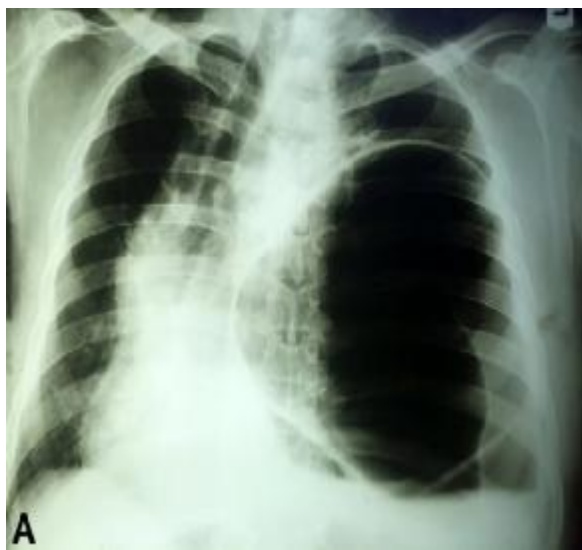
E-mail: [aminrezazadeh50@yahoo.com](mailto:aminrezazadeh50@yahoo.com)

\* استادیار گروه جراحی عمومی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، بیمارستان فاطمی

\*\* دانشجوی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اردبیل، بیمارستان فاطمی

تاریخ وصول: 1395/06/28

تاریخ پذیرش: 1395/09/18



(تصویر 1 A)



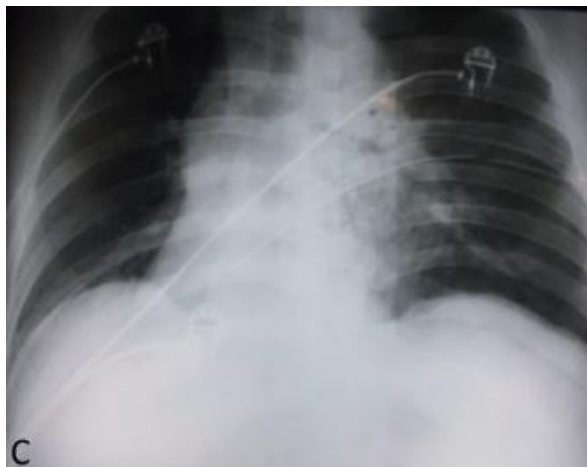
تصویر 1- A گرافی قفسه سینه بیمار نشانگر یک قوس روده بزرگ که همی دیافراگم رویی و قلب را به ترتیب به سمت بالا و راستفشرده است. B گرافی ایستاده شکم نشانگر الگوی انسدادی روده بزرگ و ولولوس قطعه‌ای از آن

نئوپلاسم‌ها، بیماری‌های دژنراتیو و علل ناشناخته می‌توانند زمینه‌ساز موارد ثانویه این پدیده باشند. انواع اولیه آن به گونه مادرزادی در اطفال رخ داده و بسیار بعید است که به تنهایی خود را در بزرگسالی ظاهر کند.<sup>4</sup> درمان جراحی تنها در موارد علامت‌دار اندیکاسیون دارد.<sup>5</sup> در این مقاله به وضعیت بالینی مرد 65 ساله‌ای می‌پردازیم که سیگموئید وی زیر همی دیافراگم اونتره شده چپ قرار گرفته و به جهت علایم انسداد روده ناشی از استرانگولاسیون تحت جراحی هر دو وضعیت همزمان قرار گرفت.

### معرفی بیمار

مرد 65 ساله‌ای با شکایت درد شکم و عدم توانایی در دفع گاز و مدفوع که چهار روز طول کشیده بود به اورژانس بیمارستان مراجعه کرده و با شک به یک انسداد روده و علایم تحریک پریتون تحت بررسی قرار می‌گرفت. بیمار شرح حالی از وضعیت مشابهی را در یک سال پیش داشته که که به دولولواسیون سیگموئید و سکوپیک انجامیده ولی جهت سیگموئیدکتومی بعدی مراجعه‌ای نداشته است. در معاینه بالینی بیمار وضعیتی ناخوش و دهیدراته داشت. فشار خون = 100/80 mmg، تعداد نبض = 90 در دقیقه، تعداد تنفس = در دقیقه 25، دمای بدن دهانی = 37/8 درجه سانتیگراد، صداهای قلبی نرمال و معاینه قفسه سینه، جز کاهش صدا در قاعده ریه چپ، یافته دیگری مشهود نبود. بیمار شکمی دیستانته، غیرقرینه با صداهای روده‌ای کاهش یافته با تندر نس نیمه چپ آن و دردق با انگشت صدای طبل داشت. توشه رکتال خالی از مدفوع بود. در آزمایشات به عمل آمده شمارش گلبول سفید 6900، هموگلوبین 12/8، اوره 32، کراتینین 0/8، سدیم 149 و پتاسیم 3/4 گزارش شدند. گرافی‌های قفسه سینه و شکم نشان دهنده قطعه‌ای از روده بزرگ همراه با بالا بودن همی دیافراگم چپ که کاملاً خود را در همی توراکس همان طرف جای داده و منجر به رانده شدن قلب به سمت راست و آتلکتازی لوب‌های میانی و تحتانی ریه چپ شده بود (تصویر 1 A, B).

پس از ترمیم همی دیافراگم اونتره شده چپ از راه شکم به روش پلیکاسیون، عمل رزکسیون سیگموئید با کولوستومی هارتمن پاچ بر روی بیمار انجام گرفت. پس از عمل جراحی و مراقبت‌های اولیه ویژه، بیمار به بخش منتقل شد. گرافی پرتابل قفسه سینه نشان‌دهنده ترمیم همی دیافراگم و باز شدن کامل ریه چپ می‌باشد (تصویر C). نهایتاً بیمار با وضعیت عمومی رضایت‌بخش بیمارستان را ترک نمود و دو ماه بعد پس از کسب آمادگی روده‌ای به صورت الکتیو تحت عمل بستن کولوستومی قرار گرفت.



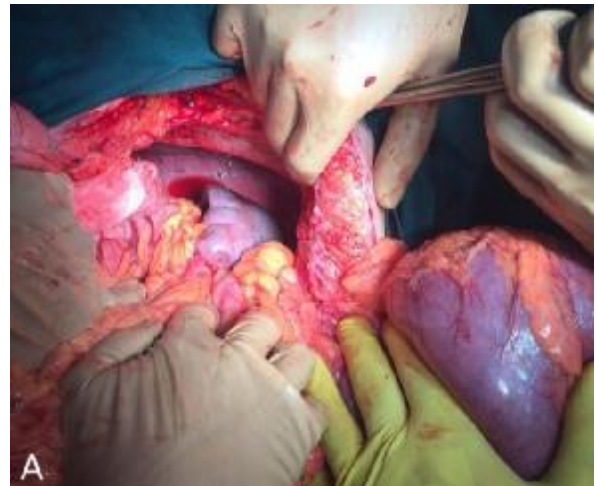
تصویر 3- C گرافی قفسه سینه که به صورت پرتابل در بخش مراقبت‌های ویژه گرفته شده، نشانگر باز شدن کامل ریه چپ، موقعیت طبیعی قلب و همی دیافراگم‌ها است

#### بحث

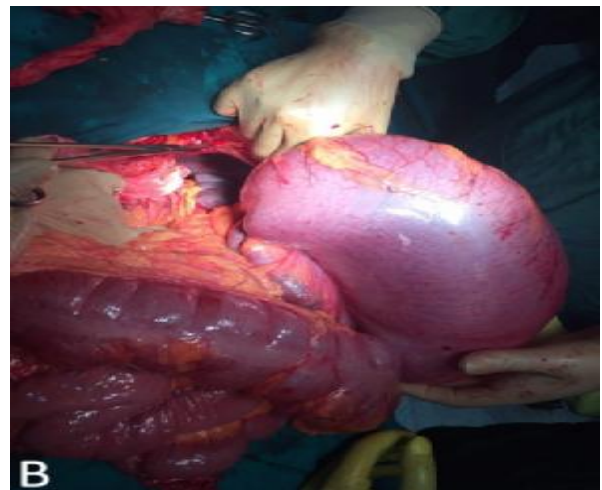
ولولوس کولون وضعیتی است که قوسی از آن حول مزانتر خود بیش از 180 درجه تابیده و باعث انسدادی می‌شود که در ایالات متحده بعد از بدخیمی‌ها و بیماری‌های دیورتیکولی با شیوعی 5 درصدی سومین علت انسدادهای مکانیکی روده بزرگ را شامل می‌شود.<sup>6</sup> در حالی که این میزان شیوع در مناطقی مثل ایران، هند، بولیوی، نیجریه، غرب آفریقا و اتیوپی به مراتب بیشتر است.<sup>7</sup>

ولولوس کولون در هر جایی از طول آن می‌تواند اتفاق بیافتد ولی شایعترین محل برای این اتفاق سیگموئید است (80%) که به دلیل وضعیت آناتومیک آن می‌باشد بعد از آن سکوم (15%)، کولون عرضی (3%) و خم طحالی (2%).<sup>8</sup>

در حالی که در کنار علایم فوق هیچگونه علایمی از دیسترس تنفسی در وی موجود نبود. با توجه به علایم تندرست شکمی و نشانه‌های انسداد عارضه‌دار روده بزرگ در معاینه بیمار، پس از اقدامات اولیه احیاء بیمار به اتاق عمل منتقل گردید. پس از لاپاراتومی، یافته حین عمل یک سیگموئید گانگرنه همراه با اونتریشن همی دیافراگم چپ بود (تصویر 2 A, B).



(تصویر 2 A)



تصویر 2- A نقص جدار همی دیافراگم چپ و قطعه‌ای از سیگموئید ولوله و گانگرنه داخل همی توراکس همان طرف. B قوس گانگرنه سیگموئید از داخل قفسه سینه بیرون آورده می‌شود

شیوعی در حدود 1 در هر 10/000 تولد زنده و با غالبیت جنس مذکر دارد؛ می‌تواند هر دو همی دیافراگم را متأثر سازد، ولی آمارها نشان‌دهنده درگیری بیشتر در سمت چپ هستند.<sup>13</sup> هرچند اکثراً بی‌علامت هستند ولی ممکن است خود را با تنگی نفس یا عفونت‌های تنفسی مکرر نشان دهند. به انواع مادرزادی و اکتسابی تقسیم می‌شوند که نوع اکتسابی‌اش در نتیجه آسیب عصب فرنیک اتفاق می‌افتد.<sup>14</sup> موردی که ما به معرفی آن می‌پردازیم، مردی 65 ساله است که با تابلوی کلاسیک بالینی انسداد عارضه‌دار روده بزرگ به بیمارستان مراجعه کرده بود. بیمار سابقه‌ای از ولولوس سیگموئید و دولولاسیون با سیگموئیدوسکوپ را درست یک سال پیش از مراجعه کنونی ذکر می‌نمود که کاندید عمل سیگموئیدکتومی شده ولی رضایت به جراحی نداده بود. با این اوصاف بیمار ما را در تعریف ولولوس راجعه سیگموئید قرار می‌گیرد. معاینه بالینی، شواهد رادیوگرافیک و یافته‌های عمل نشانگر یک ولولوس سیگموئید داخل همی توراکس چپ به علت اونتریشن همی دیافراگم همان طرف بود.

#### نتیجه‌گیری

آنچه که در خصوص بیمار ما حائز اهمیت است، همراهی دو وضعیت نادر ولولوس راجعه سیگموئید و اونتریشن دیافراگم است. بنابراین دور از ذهن نمی‌نماید که زمینه‌ساز فرایند ولولوس سیگموئید یک نقص ساختاری دیافراگم باشد.

به طور کلی هر عاملی که حرکت طبیعی روده بزرگ را تحت تأثیر خود قرار دهد، می‌تواند زمینه‌ساز این پدیده باشد به همین علت بیماری‌های عصبی - روانی علی‌الخصوص اسکروز متعدد، پارکینسون و آسیب نخاعی و داروهای آنها، توده‌های لگنی و در رأس آنها توده‌های بزرگ تخمدانی، حاملگی و مخصوصاً عادات غذایی پرفیبر در "کمربند" ولولوس آمریکای جنوبی، آفریقا و جنوب آسیا که رژیم غذایی با باقی مانده بالا مصرف می‌کنند، شیوع بالایی دارد.<sup>7</sup> در مناطقی مانند آمریکای جنوبی هم که بیماری شاگاس شایع است، میزان همراهی آن با ولولوس سیگموئید به 30 درصد می‌رسد.<sup>9</sup> در "کمربند ولولوس" آفریقا و خاور میانه تقریباً 50% انسدادهای روده بزرگ در نتیجه ولولوس و تقریباً منحصراً ولولوس سیگموئید است. ولولوس سیگموئید همچنین در افراد جوانی که ساکن مناطقی هستند که در آنجا کرم‌های لوله‌ای‌اند می‌کند، به وفور دیده می‌شود.<sup>10</sup>

همراهی ولولوس سیگموئید با اونتریشن دیافراگم؛ وضعیتی پاتولوژیک که با بالا رفتگی دائمی گنبد دیافراگم به داخل توراکس به علت جایگزینی میکروسکوپی بافت الاستیک با بافت عضلانی که خود به تنهایی وضعیتی نادر به حساب می‌آید، فوق‌العاده نادر و در مرور مقالات پیشین تنها تا به این زمان 3 مورد ولولوس سیگموئید در زمینه اونتریشن دیافراگم گزارش شده است.<sup>11 و 12</sup> بروز اونتریشن مادرزادی دیافراگم بیش از آنی است که واقعاً تشخیص داده می‌شود،

**Abstract:**

## **A Case Report of Gangrenous Sigmoid Volvulus Accompanied with Eventration of Left Hemidiaphragm**

*Rezazadeh A. MD<sup>\*</sup>, Samadi A.<sup>\*\*</sup>*

(Received: 18 Sep 2016

Accepted: 8 Dec 2016)

Contemporaneity of sigmoid volvulus, considered as one of the bowel obstruction causes and diaphragmatic eventration that each of them are not so common entities, is extremely rare. Sigmoid volvulus is a condition in which a loop of sigmoid colon twists around its mesentery and recurrent type of that is a clinical entity characterized by recurrent episodes of partial or complete sigmoid volvulus. It can be demonstrated from being asymptomatic to abdominal discomforts, nausea, vomiting and constipation. Iran has also been located in the "volvulus belt" region. Diaphragmatic eventration is a structural disorder affecting its natural function and predisposes to push toward viscera into thorax. We are reporting a case of recurrent sigmoid volvulus in a 65 year old man who had contemporaneously left hemidiaphragm eventration so that during operation a loop of gangrenous sigmoid was found into his left hemi thorax.

***Key Words: Sigmoid, Vulvulus, Eventration***

*\* Assistant Professor of General Surgery, Ardebil University of Medical Sciences and Health Services, Fatemi Hospital, Ardebil, Iran*

*\*\* Medical Student, Ardebil University of Medical Sciences and Health Services, Ardebil, Iran*

## References:

1. Ton M, Ruzal-Shapiro C, Stolar C, Kazlow P. Recurrent sigmoid volvulus in a sixteen-year-old boy: Case report and review of the literature. *Journal of Pediatric Surgery*. 2004; 39(9): 1434-1436.
2. Gopal K, Lim Y, Banerjee B. 'Twisted tape sign': Its significance in recurrent sigmoid volvulus. *Radiography*. 2005; 11(4): 272-276.
3. Bishara J, Burjonrappa S, Pirzada M, Halaby C. Diaphragmatic Eventration Misdiagnosed as Diaphragmatic Hernia in a Preterm Infant. *Chest*. 2015; 148(4): 780A.
4. Deslauriers J. Eventration of the diaphragm. *Chest Surg Clin N Am*. 1998; 8: 315-360.
5. Groth S, Andrade R. Diaphragm Plication for Eventration or Paralysis: A Review of the Literature. *The Annals of Thoracic Surgery*. 2010; 89(6): S2146-S2150.
6. Flasar M, Goldberg E. Acute Abdominal Pain. *Medical Clinics of North America*. 2006; 90(3): 481-503.
7. Heis H, Bani-Hani K, Rabadi D, Elheis M, Bani-Hani B, Mazahreh T et al. Sigmoid Volvulus in the Middle East. *World J Surg*. 2008; 32(3): 459-464.
8. Halabi W, Jafari M, Kang C, Nguyen V, Carmichael J, Mills S et al. Colonic Volvulus in the United States. *Annals of Surgery*. 2014; 259(2): 293-301.
9. Gama A, Haddad J, Simonsen O, Warde P, Manzione A, da Silva J et al. Volvulus of the sigmoid colon in Brazil. *Diseases of the Colon & Rectum*. 1976; 19(4): 314-320.
10. Khan A, Howat J, Macdonald S. Sigmoid volvulus. [Internet]. 2007 [cited 22 April 2007]; Available from: <http://www.emedicine.com/radio/topic636.htm/>
11. Tsunoda A, Shibusawa M, Koike T. Volvulus of the sigmoid colon associated with eventration of the diaphragm. *Am J Gastroenterol*. 1992; 87(11): 1682-3.
12. Mulla M, Srivastava V, Walton L, Jackaman F. Gangrenous Sigmoid Volvulus with Eventration of the Diaphragm. *Int J Surg*. 2006; 13(1).
13. Miyano G, Yamoto M, Kaneshiro M, Miyake H, Morita K, Nouse H et al. Diaphragmatic Eventration in Children: Laparoscopy Versus Thoracoscopic Plication. *Journal of Laparoendoscopic & Advanced Surgical Techniques*. 2015; 25(4): 331-334.
14. Diaphragmatic eventration: Review of current knowledge, diagnostic, and management options, 2016, *International Journal of Medical Research & Health Sciences*. 2016; 5, 3: 62-65.