



IJBCM

International Journal of Basic and Clinical Medicine
Uluslararası Temel ve Klinik Tıp Dergisi

Case Report / Olgu Sunumu

ERİŞKİNDE TEKRARLAYAN İNTESTİNAL İNVAJINASYON : OLGU SUNUMU

Recurrent Intestinal Intussuseption in Adult: A Case Report

Yusuf Yucel MD¹, Orhan Gozeneli MD¹, Alpaslan Terzi MD², Ahmet Seker MD¹, Abdullah Ozgonul¹, Ali Uzunkoy MD¹, Mahmut Toprak MD¹

¹ Harran University School of Medicine, General Surgery Division, Sanliurfa, Turkey
² Zirve University School of Medicine, General Surgery Division, Gaziantep, Turkey

Özet

İnvajinasyon genellikle pediatrik hastalarda karşımıza çıkabilen, erişkinde nadir rastladığımız bir hadisedir. Gastrointestinal sistem obstrüksiyonuna yol açar. Pediatrik hastalarda etioloji genellikle benign hadiseler iken, erişkinlerde sıklıkla bir tümöre bağlıdır. İnvajinasyon redüksiyonu sağlandıktan sonra etiyolojik faktör mutlaka aranmalı ve intraluminal patolojiler ekarte edilmelidir. Etiyolojik faktör tedavi edilmeden yapılan redüksiyon, yıllar sonra bile invajinasyonun tekrarlamasına neden olacaktır.

Anahtar kelimeler: Erişkin, intussusepsiyon, polipler, intestinal obstrüksiyon.

Abstract

Intussusception is an usually incident that may present in pediatric patients but we encounter rarely in adults. It leads to obstruction of the gastrointestinal tract. In pediatric patients, etiological factors are due to benign incidents usually, but in adults, often depends on tumors. Etiological factors should be investigated after obtaining the reduction of intussusception and intraluminal pathologies should be excluded. It will cause to intussusception recurrence after years if reduction perform without treating etiological factors.

Key words: Adult, intussusception, polyps, intestinal obstruction

Giriş:

İnvajinasyon, gastrointestinal sistemde iki barsak segmentinin birbiri içerisine teleskop şeklinde girmesi olarak tanımlanır. Bu olay lümen obstrüksiyonu, kan akımının bozulması, iskemi ve nekroz ile sonuçlanabilir. Erişkinlerde intestinal obstrüksiyonun nadir sebeplerindendir. Etiyolojik faktör çocuklarda genellikle idiyopatik iken, erişkinlerde ise % 90 oranında bir nedene bağlıdır. Bu nedenler arasında ince barsakta hamartom, lipom, inflamatuvar polip, adenom ve leiomyom; kalın barsakta ise adenokarsinoma sayılabilir. Tüm invajinasyonların %63'ü bir tümör ile ilişkilidir ¹. Bu çalışmada amacımız, erişkinlerde nadir

görülen bir olay olan invajinasyon etiolojisinde yüksek oranda bir patolojinin bulunduğu bilinmesi, bu nedenle cerrahi işleme karar verilen olgularda invajinasyon redüksiyonu sağlandıktan sonra bütün gastrointestinal sistemin intraoperatif olarak eksplere edilmesi gerektiğini hatırlatmaktadır.

Olgu :

18 yaşında kadın hasta, kliniğimize bulantı, kusma ve 8 saattir devam eden kolik tarzı karın ağrısı şikayeti ile başvurdu. Hastanın özgeçmişinde 7 yıl önce benzer şikâyetlerle hastaneye yatırılarak çocuk cerrahisi kliniği tarafından ameliyat edildiği öyküsü mevcuttu.

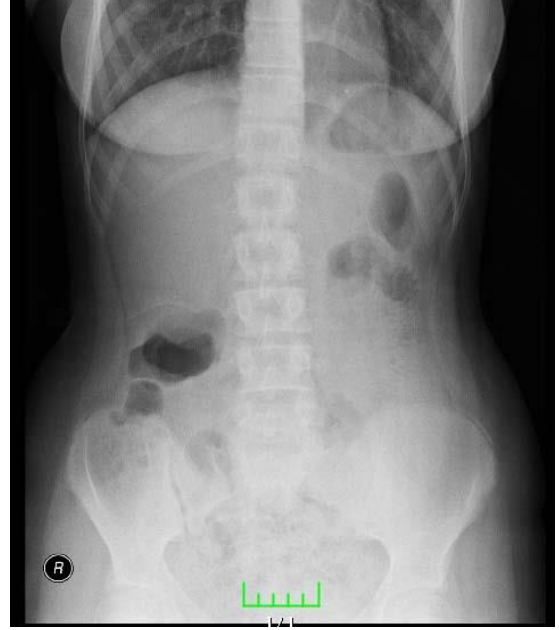
Corresponding Author / Sorumlu Yazar:

Sorumlu Yazar: Orhan Gozeneli, MD., Assist. Prof.
Harran University School Of Medicine, Department of General Surgery, Sanliurfa, Turkey
E mail : opdrog@gmail.com
GSM : +90 538 221 45 16

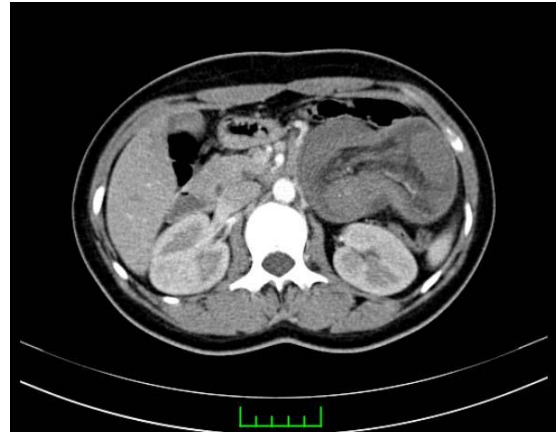
Article History / Makale Geçmişi:

Date Received / Geliş Tarihi: 12.01.2015
Date Accepted / Kabul Tarihi: 30.07.2015
Int J Basic Clin Med 2016; 4(2):71-73

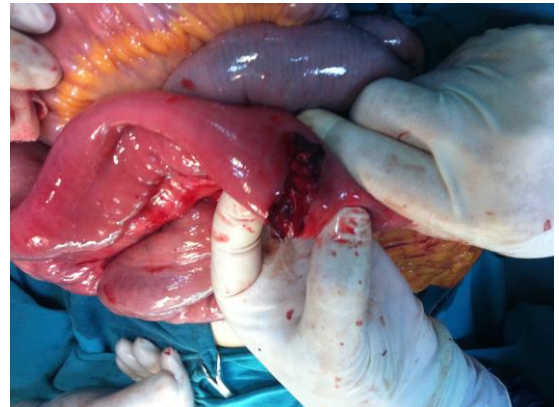
Dosyası incelendiğinde acil olarak invajinasyon ön tanısıyla ameliyata alındığı ve ameliyat notunda batin eksplorasyonunda invajinasyon olduğu, invajine segmentlerin redüksiyonu sağlanarak batinın kapatıldığı bilgisi yer alıyordu. TA 110/70 mm/Hg, nabız 90/dk, ve ateş 38 °C olarak ölçüldü. Hastanın muayenesinde batin distandü, dinlemekle barsak sesleri artmış, palpasyonla hassasiyet ve rebaund mevcut; defans yoktu. Laboratuar tetkiklerinde lökosit 14000/mm³, CRP 35 mg/L, BUN 32 mg/dl, kreatinin 0,37 mg/dl idi. İdrar tahlilinde ise bir pozitif eritrosit dışında anormal bir bulguya rastlanılmadı. Ayakta direkt batin grafisinde birkaç adet hava-sıvı seviyesi mevcuttu (Şekil 1). Hastanın yapılan abdominal ultrasonografisinde (USG) barsak duvarlarının ileri derecede ödemli, lümen içerisinde bol sıvı olduğu, bilgisayarlı tomografide (BT) ise sol alt kadranda ileoileal invajinasyon olduğu rapor edildi (Şekil 2). Hasta acil olarak operasyona alındı. Batin eksplorasyonunda ileoçekal valvden yaklaşık 90 cm proksimalde ileoileal invajinasyon tespit edildi. İnvajine ince barsak segmentlerinin redüksiyonu sağlandı. Bu segmentlerin kanlanması, peristaltizmi ve rengi iyi olduğu için rezeksiyon düşünülmedi. İnce ve kalın barsakların tamamı palpasyonla muayene edildiğinde invajinasyonun olduğu alanda 3x2 cm ebadında 6 cm sapı olan bir adet polip ve invajinasyon alanından 30 cm proksimalde 2x2 cm ebadında 2 cm sapı olan bir adet polip tespit edildi (Şekil 3). Her iki polip wedge rezeksiyon ile çıkarıldı ve ince barsak primer kapatıldı. Polipler patolojik inceleme için gönderildi. Postoperatif 7. günde hasta şifa ile taburcu edildi. Hastanın spesmen patolojisi inflamatuvar fibroid polip olarak rapor edildi.



Şekil 1: Ayakta direkt batin grafisinde minimal hava-sıvı seviyeleri izlenmekte



Şekil 2: Bilgisayarlı tomografide sol alt kadranda ileoileal invajinasyon olarak rapor edilen görünüm izlenmekte



Şekil 3: Enterotomi sonrası intraluminal polip görüntüsü

Tartışma:

İnvajinasyonlar lokalizasyonlarına göre enterik, ileokolik ve kolokolik olarak ayrılırlar. Genellikle çocukluk döneminde karşılaşılan, erişkin barsak obstrüksiyonlarında ise yaklaşık %1-5 oranlarında tespit edilen bir olaydır²⁻⁴. Çocuklarda görülen invajinasyonların etiyojisi idiyopatik iken, erişkinlerde Meckel divertikülü, pankolit, nodüler lenfoid hiperplazi, granülom, lipom, MALT lenfoma, adenokarsinomlar, Burkitt lenfoma, ektopik pankreas, endometriozis, intestinal melanom gibi çok çeşitli etkenler sayılabilmektedir⁵⁻⁸. Bizim olgumuz da 18 yaşında, ileoileal invajinasyonu olan ve postoperatif patolojisi intestinal fibroid polip olarak rapor edilen kadın hastaydı.

İnvajinasyonda semptomlar akut, intermittant ve kronik şekilde olabilir. Bizim olgumuz akut semptomlarla karşımıza gelen bir hastaydı. Akut batın kliniği ve obstrüksiyon bulguları varsa USG ve BT kullanılarak tanı konabilir.

İnvajinasyonun tedavisi genellikle cerrahidir. Şayet preoperatif dönemde tanı konulmuş ise seçilmiş vakalarda ve kolonik düzeyde olduğu durumlarda kolonoskopi denenebilir. Biz bu olgumuza, mevcut patoloji enterik düzeyde olduğu için cerrahi tedavi uyguladık.

Akut batın ile gelen hastalarda intraoperatif tanımız invajinasyon ise, mutlaka etiyojistik faktörü aramamız gerekir. Etiyojistik faktör tedavi edilmeden yapılan düzeltme cerrahilerinden yıllar sonra bile invajinasyonun tekrarlaması olasıdır.

İnvajinasyonun intraoperatif olarak tespiti durumunda etiyojistik etken aranırken harici olarak normal olsa bile o segment dikkatlice palpe edilmelidir. Bu palpasyonla polip yada

başka intraluminal etiyojisi tespit edilebilecektir.

Sonuç:

İntestinal obstrüksiyonla gelen erişkin olgularda invajinasyon olabileceği akılda tutulmalı ve tanı konduğunda da etiyojistik neden tespit edilmeye çalışılmalıdır. Olgularda haricen bir patoloji saptanmasa bile inflamatuvar fibroid polip ve benzeri intraluminal patolojiler akla getirilmeli, invajine olan segmentin proksimal ve distal lümeni dikkatlice palpe edilmelidir.

*Bu olgu sunumu, poster olarak "2014 Ulusal Cerrahi Kongresi" 'ne gönderilmiştir.

Kaynaklar

1. Hirotaka H, Makio M, Hiroshi K, Nobuyasu K. Adult Intussusception: A Retrospective Review World J Surg (2015) 39:134–138.
2. Laws HL, Aldrete JS. Small-bowel obstruction: a review of 465 cases. South Med J 1976; 69: 733-734.
3. Stewardson RH, Bombeck CT, Nyhus LM. Critical operative management of small bowel obstruction. Ann Surg 1978; 187: 189-193.
4. Donhauser JL, Kelly EC. Intussusception in the adult. Am J Surg 1950; 79: 673-677.
5. Tekin A, Aksoy F, Vatansav C, Küçükartallar T, Belviranlı M, Toy H. A rare cause of ileus: invagination due to ectopic pancreas. Acta Chir Belg. 2008 May-Jun;108(3):343-5.
6. Sánchez Santamaría M, Sánchez Gualberto A, Alcóucer Díaz MR, Creagh Cerquera R, Pujol de la Llave E. Endometriosis as cause of intestinal invagination. Rev Clin Esp. 2007 Nov;207(10):536-7.
7. Resta G, Anania G, Messina F, de Tullio D, Ferrocchi G, Zanzi F, Pellegrini D, Stano R, Cavallesco G, Azzena G, Occhionorelli S. Jejuno-jejunal invagination due to intestinal melanoma. World J Gastroenterol. 2007 Jan 14;13(2):310-2.
8. Guillén Paredes MP, Campillo Soto A, Martín Lorenzo JG, Torralba Martínez JA, Mengual Ballester M, Cases Baldó MJ, Aguayo Albasini JL. Adult intussusception - 14 case reports and their outcomes. Rev Esp Enferm Dig. 2010 Jan;102(1):32-40.