

İnflamatuvar fibroid polipe bağı ileal intussussepsiyon

Ileal intussusception due to inflammatory fibroid polyp

Vedat Bayrak*, Özkan Yılmaz**, Ertuğrul Daştan***, Necat Almalı****, İskan Çallı****

*Ceyhan Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ceyhan

**Ersin Arslan Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Gaziantep

***25 Aralık Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Gaziantep

****Bölge Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Van

Özet

İntussussepsiyon yetişkinlerde nadir görülen, proksimaldeki barsak parçasının distal parça içine girmesi ile karakterize klinik tablodur. Sıklıkla altta yatan tetikleyici bir lezyon mevcuttur ve infalamatuvar fibroid polip bu lezyonlardan biridir. Karın ağrısı, bulantı-kusma ve distansiyon gibi klinik bulgular ile kendini gösterir. Tanı klinik bulguların spesifik olmaması nedeni ile bazen zor konulabilir. En iyi görüntüleme metodu tomografidir. İnflamatuvar fibroid polipin tetiklediği intussussepsiyonlu 67 yaşındaki kadın hastayı sunuyoruz.

Pam Med J 2014;7(2):151-153

Anahtar sözcükler: İntussussepsiyon, ileum, inflamatuvar fibroid polip

Abstract

Intussusception is a rare clinical picture among adults, characterized by invagination of the proximal segment of the intestine into the distal segment. Usually, there are underlying triggering lesions, and inflammatory fibroid polyps are one of these. Intussusception is characterized with clinical symptoms such as abdominal pain, nausea, vomiting and abdominal distension. Nonspecific clinical symptoms can sometimes make diagnosis difficult. Computerized Tomography is the best imaging method. We present a 67-year-old female patient with intussusception triggered by an inflammatory fibroid polyp.

Pam Tıp Derg 2014;7(2):151-153

Key words: Intussusception, ileum, inflammatory fibroid polyp

Giriş

İntussussepsiyon; gastrointestinal traktın birbirini takip eden iki segmentinin iç içe geçmesi olarak tanımlanabilir. Pediatrik hasta grubunda akut apandisit tablosundan sonra en sık rastlanan ikinci abdominal acil olmasına rağmen, yetişkin popülasyonda nadir görülen bir hastalıktır [1]. Tüm hastane başvuruların %0.02–0.003'ünü ve cerrahi gerektiren barsak tıkanmalarının yalnızca %1-3'ünü invajinasyon oluşturur [2]. Yetişkinlerde genellikle sekonderdir ve altta benign ve malign yapısal lezyonlar saptanabilir. Yetişkin invajinasyonunda hastada tipik ve uzun süreli semptomlar yoktur. Tanı preoperatif radyolojik ve/veya ultrasonografik tetkikler veya laparotomi esnasında konulur [3]. Altmışyedi

yaşında kadın hastada görülen inflamatuvar fibroid polipin tetiklediği ileoileal invajinasyon olgusunu sunuyoruz.

Olgu sunumu

Altmışyedi yaşında kadın hasta, 1 ay önce başlayan, ara ara olan, kolik tarzda karın ağrısı, bulantı ve kusma şikayetleri ile başvurdu. Son 5 gündür de gayta çıkışı olmadığı öğrenildi. Batın muayenesinde minimal distansiyon, periumblikal belirgin hassasiyet mevcuttu ancak rebound veya defans tespit edilmedi. Lokosit değeri 7.550/mm³, hemoglobin değeri 12.1 g/dl idi. Biyokimyasal parametrelerinde anormallik yoktu. Ayakta direkt batın grafisinde (ADBĞ) batın sağ alt kadranda hava sıvı seviyelenmesi

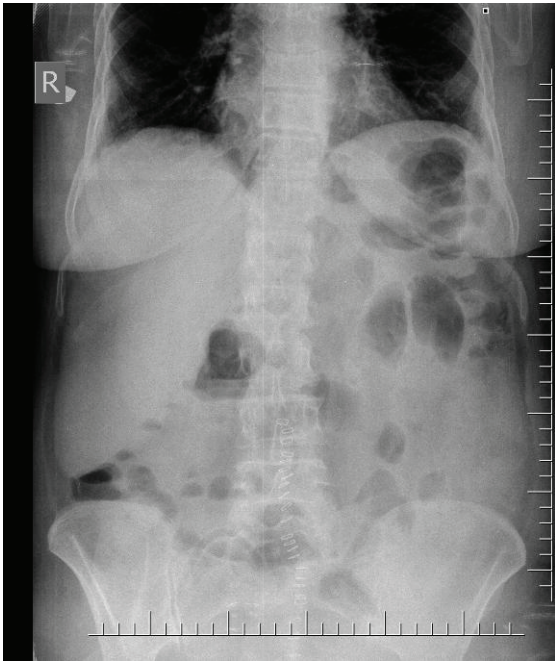
Vedat Bayrak

Yazışma Adresi: Ceyhan Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, Ceyhan
e-mail: stmfhl@hotmail.com

Gönderilme tarihi: 17.07.2013

Kabul tarihi: 25.12.2013

izlendi (Resim 1). Batın USG ile patoloji tespit edilemedi. Abdomen tomografisinde (BT) ince barsak seviyesinde invaginasyonu düşündüren "hedef tahtası benzeri kitle (target-like mass)" tespit edildi (Resim 2). Bunun üzerine hastaya laparotomi kararı verildi. Laparatomide ileoçekal valvden 30 cm proksimalde yaklaşık 7 cm'lik proksimal ileumun distal ileum içerisine teleskopik şekilde mezo ile beraber invagine olduğu tespit edildi (Resim 3). Segmenter rezeksiyon ve uç uca anastomoz işlemi uygulandı. Spesmen açıldı ve tetik noktasının 3.5 cm çapında polipoid kitle olduğu görüldü (Resim 4). Postop dönemde sorun ile karşılaşmayan hastada 4. gün oral başlandı, 7. günde hasta şifa ile taburcu edildi. Patolojik incelemede inflamatuvar fibroid polip tespit edildi.



Resim 1. ABDG'de sağ alt kadranda hava sıvı seviyelenmesi



Resim 2. BT'de hedef tahtası benzeri görünüm



Resim 3. İntussussepsiyonun ameliyat görüntüsü



Resim 4. Spesmenin açılmış hali

Tartışma

Erişkinlerde invajinasyon nadir bir durumdur ve genellikle barsak tıkanıklığı ve/veya akut karın tablosu ile kendini gösterir. Erişkin hasta grubunda %80–90 civarında etiyolojik neden ortaya konmakta ve bu nedenlerin yaklaşık %65'ini benign ya da malign neoplazmlar, %15-25'ini ise non-neoplastik nedenler oluşturmaktadır [4]. İnvajinasyon enteroenterik, ileoçekal ve kolokolik olabilir. Tümörün yabancı cisim gibi davranarak peristaltizmi artırıp kontrakte olan merkezin distalindeki barsak segmentinin içine girmesi patogeneizde ileri sürülen mekanizmalardan biridir. Tümör ya da barsak paralizisinin neden olduğu kas fonksiyon değişikliğinin de invajinasyona neden olabileceği düşünülmektedir[5]. Azar ve ark [2]'nin 58 hastada yaptıkları çalışmada ortalama yaş 54.4, erkek/kadın oranı 1.8/1 olarak bulunmuştur.

Erkan ve ark [6]'nin 13 hasta ile yaptıkları çalışmada en sık başvuru nedeni (%100) karın ağrısıyken, Azar ve ark [2]'nin 58 hastada yaptıkları çalışmada en sık başvuru nedeni (%78) karın ağrısıyla ve aynı oranda olmak üzere bulantı ve kusma olarak tespit edilmiştir. Olgumuzda da önce karın ağrıları başlamış, daha sonra şikayetlerine bulantı-kusma eklenmişti.

Klinik belirtiler ve fizik muayene ile özellikle yetişkinlerde tanı genellikle konulamadığı için radyolojik incelemeler sıklıkla kullanılmaktadır. ADBG'de obstrüksiyona bağlı bulgular görülebilir. BT en duyarlı yöntemdir ve Azar ve ark. [2]'nin yaptığı çalışmada %78 doğruluk oranı ile kullanılmıştır. BT'de merkezde intussussepsiyon, çevresinde de ödemli dokunun oluşturduğu dış halkadan oluşan hedef lezyon görülebilir. Olgumuzda ADBG'de hava sıvı seviyesi BT'de hedef lezyon mevcuttur.

İntussussepsiyon intestinal traktın herhangi bir alanında görülebilmesine rağmen erişkinde sıklıkla ince barsakta görülür. Azar ve ark. [2]'nin 58 hastalık çalışmasında 44 ince barsak, 14 kolon intussussepsiyonu tespit edilmişken, Eisen ve ark. [7]'nin 27 hastalık çalışmasında 22 ince barsak, 5 kolon intussussepsiyonu tespit edilmiştir.

Azar ve ark. [2]'nin yapmış olduğu çalışmada 44 ince barsak intussussepsiyonun 23'ünün etyolojisi benign, 21'inin etyolojisi malign olarak bulunmuştur. Benign nedenler sıklık sırasına göre postoperatif, Meckel divertikülü, lipom; malign nedenler sıklık sırasına göre metastatik melanom, metastatik lenfoma, metastatik sarkom olarak sıralanmıştır. Yirmibir malignite kaynaklı ince barsak intussussepsiyonunun sadece 1 tanesi primer ince barsak malignensisi olarak tespit edilmiştir [2].

Yetişkinlerde görülen intussussepsiyonunun tedavisinde genel yaklaşım cerrahi eksizyondur [2,4,6]. Tüm hastalara redüksiyon uygulanmadan rezeksiyon yapılması genel kabul gören yaklaşım olmakla birlikte, postoperatif yapışıklıklara bağlı intussussepsiyon olan olgularda bağırsak beslenmesi iyi ise rezeksiyon uygulanmadan sadece redüksiyon uygulanması yeterli olabilmektedir [8]. Diğer benign lezyonların intussussepsiyonun tekrar etmemesi için rezeksiyonu önerilmektedir [8].

Sonuç olarak; İntussussepsiyon yetişkinlerde nadir görülen bir durumdur. Genellikle altta yatan bir patolojiye sekonder gelişir. Yetişkinlerde tanı koymak klinik bulguların ve fizik muayenenin siliik olması nedeniyle bazen zor olabilir. Mekanik barsak tıkanıklığı olan hastalarda ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır. BT tanı koymada en kullanışlı yöntemdir. Tedavide genel kabul gören yaklaşım cerrahi rezeksiyondur.

ıkar ilişkisi: Yazarlar çıkar ilişkilerinin olmadığını beyan etmiştir.

Kaynaklar

1. Zhang H. Adult intussusception and gastrointestinal bleeding due to an isolated heterotopic pancreas. Turk J Gastroenterol 2013;24:78-79.
2. Azar T, Berger DL. Adult intussusception. Ann Surg 1997;226:134-138.
3. Yamada H, Morita T, Fujita M, Miyasaka Y, Senmaru N, Oshikiri T. Adult intussusception due to enteric neoplasms. Dig Dis Sci 2007;52:764-766.
4. Begos DG, Sandor A, Modlin IM. The diagnosis and management of adult intussusception. Am J Surg 1997;173:88-94.
5. Yetişir F, Salman AE, nal İÖ, Aydın SM, Tokaç M, Kılıç M. Erişkin bir hastada lipoma bağlı gelişen ileoçekal invajinasyon: bir olgu sunumu ve literatürün derlenmesi. Kolon Rektum Hast Derg 2012;22:25-29.
6. Erkan N, Hacıyanlı M, Yıldırım M, Sayhan H, Vardar E, Polat AF. İntussusception in adults: an unusual and challenging condition for surgeons. İnt J Colorectal Dis 2005;20:452-456.
7. Eisen LK, Cunningham JD, Aufses AH Jr. İntussusception in adults: institutional review. J Am Coll Surg 1999;188:390-395.
8. Mayır B, Arıcı C, olak T. Erişkinde ileal intussussepsiyon. Ulus Travma Acil Cerrahi Derg 2007;13:142-144.