

KOLONİK LİPOMUN NEDEN OLDUĞU İNTUSSUSSEPSİYON VE PERFORASYON: OLGU SUNUMU

Intussusception and Perforation Caused by Colonic Lipoma: Case Report

Mesut Sipahi¹, Turgay Şimşek², Zafer Cantürk³,

ÖZET

Proksimal barsak segmentinin distal barsak lümeni içerisine invagine olması intussussepsiyon olarak isimlendirilmektedir. Genel olarak çocuklarda görülmekle birlikte yetişkinlerde nadiren rastlanır. Tüm intussussepsiyonların yalnız %5'i yetişkinlerde görülür. Kolonik intussussepsiyonun en sık benign nedeni kolonik lipomatöz poliplerdir. Kolonik polipler nispeten sık rastlanan lezyonlar olmasına karşın intussussepsiyon riski, polibin boyutu ile doğru orantılı olduğu için az görülür. İçi boş organ perforasyonlarının çok çeşitli nedenleri bulunmakla birlikte intussussepsiyon sonucu oluşan perforasyona literatürde rastlamadık.

Bu yazıda kolonik lipomun intussussepsiyona neden olduğu, transvers kolon perforasyonu ile gelen olgu sunulmaktadır.

Anahtar kelimeler: *Kolonik Lipom, Perforasyon, İntussussepsiyon*

ABSTRACT

Intussusception is Invagination of proximal bowel to distal bowel segment. This generally appears in children but can rarely be seen in adults too. Approximately, 5% of the total intussusceptions appear only in adults. The most common cause of benign colonic intussusceptions are colonic lipomatous polyps. Although colonic polyps are relatively common lesions, since intussusception risk is related with polyps size, intussusception is rarely seen. There are many various causes of bowel perforations but intestinal perforation caused by intussusceptions was not reported.

A patient with transverse colonic perforation caused by colonic intussusceptions is presented.

Key words: *Colonic Lipoma, Perforation, İntussusception*

¹Gerede Devlet Hastanesi
Genel Cerrahi Bölümü,
Gerede /Bolu

²Altınöz Devlet Hastanesi
Genel Cerrahi Bölümü,
Hatay

³Kocaeli Üniversitesi Tıp
Fakültesi Genel Cerrahi
Anabilim Dalı,
Kocaeli

Mesut Sipahi, Uzm. Dr.
Turgay Şimşek, Uzm. Dr.
Zafer Cantürk, Prof. Dr.

İletişim:

Uzm. Dr. Mesut Sipahi
Gerede Devlet Hastanesi
Genel Cerrahi Bölümü
Gerede /Bolu

Tel: 0 374 3116005

e-mail:

mstsipahi@gmail.com

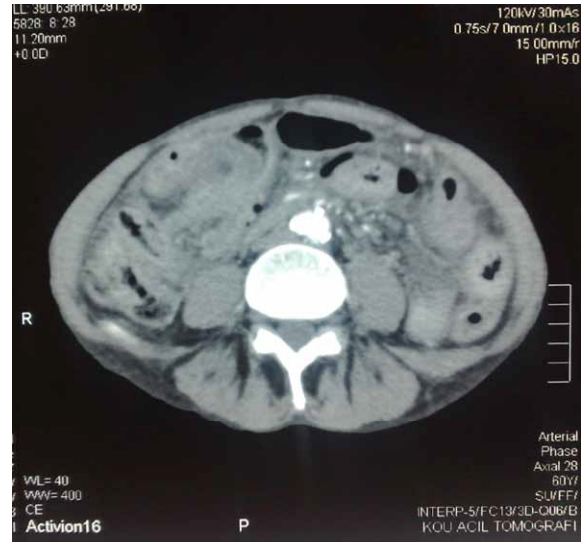
GİRİŞ

Proksimal barsak segmentinin (intussusseptum), mezenterik kısmı ile birlikte distal barsak lümeni (intussusciens) içine invagine olmasına intussussepsiyon denilmektedir (1-2). Genel görüş, barsak lümeni içindeki kitlenin barsağı peristaltik hareket ile distal barsak lümeni içine ilerletmesi sonucu ortaya çıktığı yönündedir (2). Çocukluk çağı hastalığı olarak nitelendirilen intussussepsiyonların yalnız %5'i yetişkinlerde görülür (8). İntussussepsiyonun en sık nedeni adenokarsinomlar ve lenfomalardır (11). En sık benign nedeni ise lipomatöz poliplerdir. Bunu adenomatöz polipler takip eder. İçi boş organ perforasyonlarının, peptik ülser, tümör, iatrojenik gibi çok çeşitli sebepleri bulunmaktadır. Yetişkinlerde intussussepsiyonun neden olduğu içi boş organ perforasyonu vakasına literatürde rastlayamadık. Bu yazıda, bu tarz vakalara nadiren de rastlanılabileceğini hatırlatmak için; kolonik lipomun, transvers kolonda intussussepsiyona ve perforasyona neden olduğu bir olgu sunulmaktadır.

OLGU SUNUMU

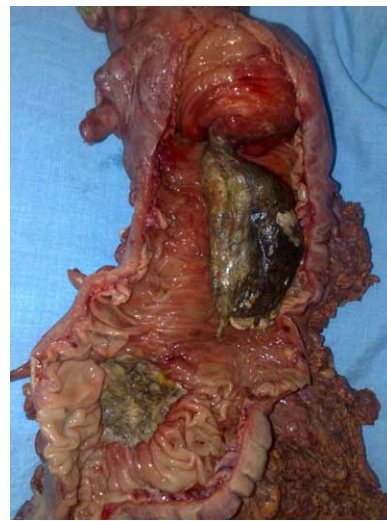
Ani başlayan, yaygın, şiddetli karın ağrısı, bulantı, kusma şikayetleri olan 61 yaşında erkek hasta acil servise başvurdu. Fizik muayenede barsak sesleri normoaktif, karında yaygın hassasiyet, defans, rebound ve hafif derecede distansiyon vardı. Karında ele gelen kitle fark edilmedi. Rektal tuşe de normal gaita bulaşı mevcuttu. Akciğer grafisinde diafragma altı serbest hava seviyesi, ayakta direk batın grafisinde çıkan kolonda hava sıvı seviyeleri izlendi. Biyokimyasal incelemede hafif derecede üre, kreatinin yüksekliği (68 mg/dl- 1.5 mg/dl) ve hipokalsemi (7.7 mg/dl) tespit edildi. Beyaz küre sayısı 15000 /mm³ idi. Acil şartlarda yapılan ultrasonografik incelemede batında distandü barsak ansları nedeniyle suboptimal değerlendirme söz konusu olduğu için yapılan batın tomografisinde transvers kolona uyan barsak duvar kalınlaşması şeklinde rapor edildi. Batın tomografisinde yaygın periton içi serbest hava ve sıvı olduğu ve transvers kolonda difüz uzun bir segmentte intussussepsiyonu

düşündüren kalınlaşma rapor edildi (Resim 1). Hasta sıvı resüstasyonunun ardından acil şartlarda operasyona alındı.



Resim 1: Bilgisayarlı Tomografi'de intussussepsiyon ve karın içi serbest hava sıvı görünümü.

Operasyonda karın içi yaygın intestinal içerik mevcuttu. Aspirasyon ve irrigasyonun ardından transvers kolonda intussussepsiyon ve 5 cm distalinde 1.5 cm çapında perforasyon tespit edildi (Resim 2).



Resim 2: Rezeke edilen barsak segmenti. İntussussepsiyon ve kolonik lipomun görünümü.

Segmental rezeksiyon ve uç uca anastomoz uygulandı. Alınan parça incelendiğinde nekroze olmuş polipoid kitlenin distal ucunun, invaginasyonun 7 cm distalinde kolon mukozasına yapışarak kolonda nekroza ve perforasyona neden olduğu belirlendi (Resim 3). Patolojik incelemede polipoid kitlenin granülatöz nekroza uğramış lipom olduğu tespit edildi. Hasta, operasyon sonrası 7. günde sorunsuz taburcu edildi.



Resim 3: Perforasyon alanı.

TARTIŞMA

Kolonik lipomalar ilk defa Bauer tarafında 1957'de tanımlandı (7). Lipoma, gastrointestinal sistem benign tümörlerinin %2.6'sını oluşturmaktadır ve en sık kolonda görülür. Daha az sıklıkla ince barsakta, nadiren de mide ve özefagusta görülebilir (3,7). Kolonda hiperplastik polip ve adenomatöz polipten sonra üçüncü sıklıkla görülen benign tümördür. Çekumda %19, asendan kolonda %38, transvers kolonda %22, desendan kolonda %13, sigmoid kolonda %8 oranında görülür (10). Genellikle lezyon tektir. Birden çok lezyon %5 oranında görülür (3). Çoğunlukla çapı en büyük yerinde 2 cm'nin altındadır ve asemptomatiktir. Kolonoskopi, laparotomi veya bilgisayarlı tomografi görüntüleme sırasında rastlantısal olarak tespit edilirler. İntussussepsiyona sebep olan lipomaların çapı 4 cm'den büyüktür. Semptomlar genellikle ağrı,

diyare, kabızlık, kanama ve obstrüksiyon şeklindedir (4,7). Büyük lezyonlar, radyolojik olarak maligniteye benzerlik gösterir fakat lipomun malignleşmesi enderdir. Literatürde sadece 4 vaka bildirilmiştir (4).

İntussussepsiyon ilk olarak 1674'te Amsterdam'da tanımlandı. İlk başarılı operasyonu Sir Jonathan Hutchinson 1871'de gerçekleştirdi. Yetişkinlerdeki intestinal obstrüksiyonların %1'i intussussepsiyon nedeniyle olmaktadır (8). İntussussepsiyonda görülme sıklığına göre en sık olandan en nadir olana sırası ile yakınma ve muayene bulguları karın ağrısı, bulantı, hematokezya ve abdominal kitle palpe edilmesidir (1). Kanama, tekrarlayan invaginasyona ve mukoza katlantısına bağlı atrofi nedeniyle meydana gelmektedir (6). Belirti ve bulguların nonspesifik olması nedeniyle anamnez ve muayene ile tanı konulması zordur. Fakat bazen invagine olmuş barsak segmenti ele gelebilir. İnvaginasyon nedeniyle opere edilen 16 yaş üzeri 18 hastada üzerinde yapılan bir çalışmada preoperatif tanı yalnız %30.7 civarında olarak bildirilmiştir. İnvaginasyon lokalizasyonu %76.9 ince barsak, %15.4 kolon ve %7.7 ileoçekal valvde izlenmiştir (1). İntussussepsiyon nedeniyle opere edilen hastaların %24.4'ü akut, %24.4'ü subakut ve %51.2'si kronik şikayetler ile opere edilmiştir (5). İntussussepsiyon genellikle 2 cm'nin üzerindeki lezyonlarda görülmektedir. Acil operasyon genellikle rektal kanama ve intestinal obstrüksiyon nedeniyle olmaktadır. Literatürde gastrointestinal sistemde perforasyon nedeniyle acil girişim yapılan vaka rapor edilmemiştir. Tam obstrüksiyon ise çok nadirdir (6). Ultrason, bilgisayarlı tomografi ve kolonoskopik görüntüleme tanı koymada yardımcı olabilir. Barsak içinde barsak görünümü ultrason ve bilgisayarlı tomografide rahatlıkla görülebilir (2). Tomografide transvers aksta hedef görünümü, longitudinal aksta sosis görünümü izlenebilir. Tedavide genel kanı malignite olasılığına karşı ileokolik ve kolokolik intussussepsiyonda rezeksiyondur. İntussussepsiyon enteroenterik ise inflamasyon, iskemi, malign lezyon belirtisi yoksa redüksiyon denenebilir (9,11).

Kalın barsak perforasyonları, komplet ve inkomplet barsak obstrüksiyonları tanı ve tedavisi iyi bilinen ve iyi yönetilen hastalıklardır. Fakat altta yatan sebep olarak intussussepsiyon yetişkinlerde pek akla gelmemektedir. Ender rastlanılsa da erişkin yaştaki hastalarda da barsak obstrüksiyonu nedeninin intussussepsiyona bağlı olabileceği, hatta bu vakaların perforasyon ile gelebileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Balık AA, Öztürk G, Aydın B at al. İntussusception in adults. *Acta Chir Belg* 2006; 106:409-12.
2. Kuzmich S, Connely JP, Howlett DC at al. İleocolocolic intussusception secondary to a submucosal lipoma: an unusual cause of intermittent abdominal pain in a 62-year-old women. *J Clin Ultrasound* 2010;38(1):48-51.
3. Nebbia JF, Cucchi JM, Novellas S. Lipomas of the right colon: report on six cases. *Clin Imaging* 2007;31(6):390-3.
4. Bahadursingh AM, Robbins PL, Longo WE. Giant submucosal sigmoid colon lipoma. *Am J Surg* 2003;186(1):81-2.
5. Wang N, Cui XY, Liu Y at al. Adult intussusception: a retrospective review of 41 cases. *World J Gastroenterol* 2009;14;15(26):3303-8.
6. Franc-Law JM, Bégin LR, Vasilevsky CA, Gordon PH. The dramatic presentation of colonic lipomata: report of two cases and review of the literature. *Am Surg* 2001;67(5):491-4.
7. Mason R, Bristol JB, Petersen V. Gastrointestinal: Lipoma induced intussusception of the Transverse Colon. *J Gastroenterol Hepatol* 2010;25:1177.
8. Krasniqi A S, Hamza A R, Salihu L M at al. Compound double ileoileal and ileocecolic intussusception caused by lipoma of the ileum in an adult patient: A case report. *Journal of Medical Case Reports* 2011;5:452.
9. Kris P, Patrick H.D. Intussusception in adults. *J Can Chir* 2007;50(6):13-4.
10. Paškauskas S, Latkauskas T, Valeikaitė G at al. Colonic intussusception caused by colonic lipoma: a case report. *Medicina* 2010;46(7):477-81.
11. Howard N, Pranesh N, Carter P. Colo-colonic intussusception secondary to a lipoma. *Int J Surg Case Rep* 2012;3(2):52-4.