

YETİŞKİNLERDE NADİR BİR İLEUS NEDENİ: İNVAJİNASYON

A Rare Cause of Ileus in Adults: Intussusception

Mehmet Eşref ULUTAŞ (0000-0002-9206-4348), Gürcan ŞİMŞEK (0000-0003-4087-9331), Alparslan ŞAHİN (0000-0001-5707-1203)

ÖZET

İnvajinasyon proksimal bir bağırsak segmentinin distal bağırsak segmenti içine girmesidir. Genellikle çocuklarda karşımıza çıkan bir patoloji olmasına karşın erişkinde de nadir de olsa karşılaşılmaktadır. Atipik klinik seyirinden dolayı bazı hastalarda preop tanısı konulamayabilir. Başvuru anındaki en sık semptom karın ağrısıdır. Tanısı preop olarak USG, BT ile konulabilir. Bunların içinde tanı koyma oranı en yüksek olan radyolojik yöntem BT'dir. Tedavisi cerrahidir. İnce bağırsak kaynaklı olanlarda malignite nadirdir. Ancak kolon kaynaklı invajinasyonlarda malignite olasılığı yüksek olduğu için rezeksiyon yapılırken dikkatli olunmalıdır. Bu yazıda bahsedilen hasta acile ileus bulgularıyla başvurdu ve invajinasyon tanısı konuldu. Çekilen abdomen tomografide ince bağırsak kaynaklı olduğu saptandı ve hasta opere edildi. Operasyonda jejunum duvarına fiske tümör tespit edildi ve redüksiyon sonrasında rezeksiyon işlemi uygulandı. Postop takiplerinde komplikasyon olmadı ve hasta taburcu edildi. Patoloji sonucunda malignite saptanmadı.

Anahtar Sözcükler: *İnvajinasyon; İleus; Yetişkin*

ABSTRACT

Intussusception is the condition whereby proximal intestinal segment drawn into the distal bowel segment. When this disease seen usually a in children, it is rarely seen in adults. Some patients may not have preoperative diagnosis due to atypical clinical picture. The most common symptom is abdominal pain. Diagnosis can be made by USG, CT as preoperative among them; CT is the radiological method with the highest diagnostic rate. The main treatment of invagination is surgery. In the patients with intussusception of the small intestine, an associated primary malignancy is uncommon. However, because of the high likelihood of malignancy in colon intussusception, caution should be exercised when performing resection. In this article, the patient referred to the emergency with ileus findings and the diagnosis of intussusception was made. Abdominal computed tomography showed small intestine intussusception. The patient was operated. It was determined that invagination was due to adherent mass on jejunum wall. İnitial reduction, followed by limited surgical resection was performed. Postoperative follow-up was uneventful and the patient was discharged. A pathological report revealed a benign polyp, no malignancy.

Keywords: *Intussusception; Ileus; Adult*

Konya Eğitim Araştırma Hastanesi

Mehmet Eşref ULUTAŞ, Araş. Gör.
Gürcan ŞİMŞEK, Uzm. Dr.
Alparslan ŞAHİN, Uzm. Dr.

İletişim:

Araş. Gör. Mehmet Eşref ULUTAŞ
Konya Eğitim Araştırma Hastanesi
Tel: 05074769036
e-mail:
esref_ulutas@hotmail.com

Geliş tarihi/Received: 06.02.2019
Kabul tarihi/Accepted: 27.09.2019
DOI: 10.16919/bozoktip.523129

Bozok Tıp Derg 2019;9(4):168-171
Bozok Med J 2019;9(4):168-171

Giriş

İnvajinasyon proksimal bir bağırsak segmentinin distal bağırsak segmenti içine girmesidir. İnvajinasyon genellikle çocuklarda görülen bir patoloji olmasına karşın erişkinlerde de nadir olarak karşılaşılmaktadır. Yetişkinlerdeki invajinasyonlar; tüm bağırsak obstrüksiyonlarının %1'ini, tüm invajinasyonların da %5'ini oluşturur. Ortalama başvuru yaşı 54'tür. Hastaneye başvuruların da %0.003-%0.02' sini teşkil eder (1,3) . Çocuk yaş grubunun aksine erişkinlerde hemen her zaman ikincil bir patolojiye bağlı ortaya çıkar (2) . Atipik klinik seyrinden dolayı bazı hastalarda preop dönemde tanı konulamayabilir (4) . Başvuru sırasında en sık semptom karın ağrısıdır. Bunun dışında kanlı ishal, obstrüksiyon bulguları ve palpabl abdominal kitle ile de başvuru nedeni olabilir (7) . Bu şekilde olan non-spesifik semptom ve bulgulardan dolayı laparotomi esnasında tanı konulabilir (5,6) . Tanı preop olarak USG (ultrasonografi), BT (bilgisayarlı tomografi) ile konulabilir. Tanı koyma oranı en yüksek olan radyolojik yöntem BT'dir (1) . İnvajinasyonun tedavisi cerrahidir. Cerrahi tedavinin temeli rezeksiyon olup rezeksiyon sonrası rekonstrüksiyon veya stoma kararı operasyon sırasında verilir.

OLGU SUNUMU

Otuz üç yaşında bayan hasta acil servise karın ağrısı, bulantı, kusma şikayetleri ile başvurdu. Öz geçmiş ve soy geçmişinde özellik yoktu. Şikayetlerinin 1 gün önce başladığını, ağrının kolik tarzda olduğunu tarifledi. Ağrı başladıktan sonra bulantı kusma şikayetlerinin de başladığını ifade etti. Fizik muayenede epigastrik bölgede palpasyonda hassasiyet vardı. Defans rebaund yoktu. Rektal tuşede normal gaita bulaşı mevcuttu. Hastanın rutin kan tetkiklerinde lökositoz ve sola kayma (beyaz küre 15.430 ve nötrofil oranı %84) dışında anormallik yoktu. Hastanın çekilen ayakta direk batın grafisinde hava-sıvı seviyeleri mevcuttu (Resim-1)



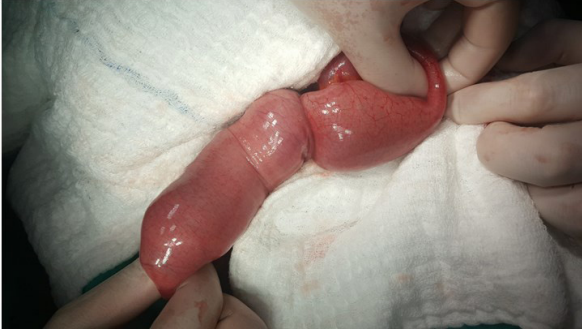
Resim 1: Ayakta Direkt Batın Grafisinde hava-sıvı seviyesi.

Batın USG'de patoloji saptanmadı. Hastada ileus tablosunu açıklayacak etyolojik bir neden saptanamaması üzerine abdomen BT çekilmesine karar verildi. Çekilen IV kontrastlı BT' de jejunum ansları seviyesinde 8 cm'lik segmentte invajinasyonla uyumlu görünüm ve bağırsaklarda duvar kalınlaşması olduğu, invajinasyonun proksimalindeki bağırsak anslarında hava-sıvı seviyeleri olduğu tespit edildi (Resim-2) .



Resim-2: BT' de invajinasyon görünümü.

Hasta invajinasyona bağlı ileus ön tanısıyla operasyona alındı. Operasyon esnasında treitz ligamentinden itibaren yaklaşık 120. cm'de invajinasyon tespit edildi (Resim-3) .



Resim-3: İnvajinasyon segmenti (Redüksiyon öncesi).

Kontrollü bir şekilde elle redüksiyon işlemi yapıldı. Jejunum duvarına fiske yüzeyi kısmen ülserle, parlak gri renkli, polipoid görünümlü tümöral oluşum tespit edildi (Resim-4) .



Resim-4: Jejunum duvarına fiske tümöral yapı.

Kitleyi de içine alacak şekilde yaklaşık 15 cm'lik jejunum segmentine rezeksiyon ve staplerle yan yana anostomoz uygulandı. Hastanın takiplerinde komplikasyon olmadı. Postop 3. gün ağızdan gıda alımı başlandı ve gaz-gaita çıkışı oldu. Postop 5. gün dreni çekilerek hasta taburcu edildi. Rezeksiyon spesmeninin patolojik değerlendirme sonucu 'İnflamatuvar Fibroid Polip' olarak raporlandı.

TARTIŞMA

İnvajinasyon proksimal bir bağırsak segmentinin distal bağırsak segmenti içine girmesidir. Genellikle çocuklarda görülen bir patoloji olmasına karşın erişkinde de nadir olarak karşılaşılmaktadır. Yetişkinlerdeki invajinasyonlar tüm bağırsak obstrüksiyonlarının %1'ini, tüm invajinasyonların da %5'ini oluşturur. Ortalama başvuru

yaşı 54'tür. Hastaneye başvuruların da %0.003-%0.02'sini teşkil eder (1,3) . Çocuklardakinin aksine erişkinde neredeyse hemen her zaman ikincil bir patolojiye bağlı ortaya çıkar (2) . Bizim vakamızda da jejunum kaynaklı kitleye bağlı invajinasyon olduğu saptandı.

Atipik klinik seyirinden dolayı bazı hastalarda preop tanısı konulamayabilir (4) . Başvuru anındaki en sık semptom karın ağrısıdır. Bunun dışında kanlı ishal, obstrüksiyon bulguları ve palpabl abdominal kitle ile de hasta başvurabilir. Bizim hastamızda da karın ağrısı, bulantı, kusma şikayetleri vardı. İnvajinasyon tanısı preop olarak USG, BT ile konulabilir. Bunların içinde tanı koyma oranı en yüksek olan radyolojik yöntem BT'dir (1) . Hastamızda direk batın grafisinde hava-sıvı seviyesi tespit edildi. İleusu açıklayacak etyolojik neden tam anlaşılamadığı için tanı bilgisayarlı tomografi ile konuldu. Bilgisayarlı tomografi'de ileus tablosunun jejunum düzeyinde invajinasyona bağlı olduğu tespit edildi.

Erişkinde invajinasyonun temel tedavisi cerrahi rezeksiyondur. Rezeksiyon öncesi invajinasyonun redüksiyonu daha önceleri tavsiye edilse de; özellikle kolon kaynaklı olanlarda potansiyel bir malignitenin operatif manipülasyonunu en aza indirmek için redüksiyon yapılmadan rezeksiyon yapılması önerilmektedir. Aksine ince bağırsak kaynaklı olan invajinasyonlarda ise nadiren malignite saptanır. Redüksiyon, rezeksiyon derecesini sınırlamak veya bazı durumlarda kısa bağırsak sendromundan kaçınmak amacıyla ince bağırsak kaynaklı benign olduğu düşünülen lezyonlar için güvenli kabul edilir. Böyle vakalarda redüksiyon ve sınırlı cerrahi rezeksiyon önerilen yöntemdir (3,8,9,10). Bizim vakamızda da invajinasyonun jejunum duvarına fiske tümöral bir kitleye bağlı olduğu saptandı; güvenli bir şekilde önce redüksiyon sonrasında rezeksiyon ve anostomoz işlemi uygulandı.

İnvajinasyon nadir de olsa erişkin hastalarda akla getirilmesi gereken bir ileus nedenidir. Cerrahinin tipi ve zamanlaması invajinasyonun yeri, sebebi ve tıkanıklık derecesine bağlı olarak değişir. Özellikle kolon kaynaklı olanlarda malignite oranı yüksek olmakla birlikte tüm intestinal sistemde saptanan invajinasyon

durumlarında cerrahi rezeksiyon yapılmalıdır. Eğer maligniteyi destekleyen bulgular varsa rezeksiyon sınırları geniş tutulmalıdır.

Sonuç olarak invajinasyon nadir de olsa erişkinlerde görülmektedir. Tanısında güçlükler yaşanmaktadır ve tedavisi cerrahi rezeksiyondur.

KAYNAKLAR

1. T.Azar, D. L. Berger - Adult İntussusception / Annals of Surgery Vol. 226. No.2,134-138
2. D. G. Begos, A. Sandor, I. M.Modlin - The diagnosis and management of adult intussusception / The American Journal of Surgery February Volume 173, Issue 2, Pages 88-94
3. A. Marinis, A.Yiallourou, L.Samanides at all -İntussusception of the bowel in adults: A review / World J Gastroenterol 2009 January 28; 15(4): 407-411
4. H. A.M. Reijnen , H. J.M. Joosten, H. H.M. de Boer - Diagnosis and treatment of adult intussusception / The American Journal of Surgery Volume 158, Issue 1, Pages 25-28
5. C.C. Chang , Y.Y. Chen, Y.F. Chen at all - Adult intussusception in Asians: Clinical presentations, diagnosis anda treatment / Journal of Gastroenterology and Hepatology Volume 22, İssue 11
6. K. Y. Tan, S. M. Tan, C.Y.Y. Chen at all - Adult İntussusception: experience in Singapore / ANZ Journal of Surgery Volume 73, İssue 12
7. N.Wang, X.Yu, Y.Liu at all - Adult İntussusception: A retrospective review of 41 cases / World J Gastroenterol 2009 July 14; 15(26): 3303-3308.
8. S.Yalamarathi, R. C. Smith - Adult intussusception: case reports and review of literature / Postgrad Med J 2005;81:174-177
9. K.Takeuchi, Y.Tsuzuki, T. Ando at all - The diagnosis and treatment of adult istussusception / J Clin Gastroenterol 2003;36(1):18-21
10. D. M. Nagorney, M. G. Sarr, D. C. McIlrath - Surgical Management of İntussusception in the adult / Ann Surg. Vol 193 No 2.