

Fibroid Polipe Bağlı İntususepsiyon: Olgu Sunumu

Abdil Cem İbiş¹, Doğan Albayrak², Yavuz Atakan Sezer¹,
Nihat Polat³, İrfan Coşkun¹

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı¹, Edirne, Edirne Devlet Hastanesi Genel Cerrahi
Kliniği², Edirne, Diyarbakır Devlet Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği³, Diyarbakır

ÖZET

Fibroid polipe bağlı intususepsiyon: Olgu sunumu

İntususepsiyon proksimaldeki barsak parçasının distal parça içine girmesi ile karakterize bir klinik tablodur. İleal intususepsiyon çocuk yaş grubunun hastalığıdır. Tüm intususepsiyonların yalnızca %5'i erişkinde görülür. Çocuk yaş grubunun aksine erişkin birçok hastada intususepsiyona yol açan bir lezyon vardır ve bu nedenle hastaların büyük kısmında cerrahi tedavi gereklidir. Cerrahi müdahalenin şekli halen tartışmalı olmakla birlikte özellikle erişkinlerde redüksiyondan çok parsiyel rezeksiyon ve primer anastomoz önerenler çoğunluktadır. Yazımızda mekanik barsak tıkanıklığı nedeniyle ameliyat edilen ve ileo-ileal intususepsiyon saptanan erişkin hasta olgusu sunulmaktadır.

Anahtar kelimeler: Fibroid polip, intususepsiyon

ABSTRACT

Intussusception due to fibroid polyp: case report

Intussusception is a clinical aspect characterized by the entrance of proximal intestinal segments into distal part. İleal intussusception is a disease for child age group. Only 5% of all intussusception is seen in adults. Contrary to child age group in many of the adult patients, there is a lesion causing intussusception. Therefore, a surgical cure is necessary for most of the patients. Although the type of surgical treatment is still controversial, partial resection rather than reduction and primary anastomosis are commonly recommended especially for adults. In this article, an adult patient diagnosed as ileo-ileal intussusception during surgery for mechanical intestinal obstruction and treated by small bowel resection and primary anastomosis is presented.

Key words: Fibroid polyp, intussusception

Bakırköy Tıp Dergisi 2008;4:119-121

GİRİŞ

İntususepsiyon proksimaldeki barsak parçasının distal parça içine girmesi ile karakterize bir klinik tablodur (1). İleal intususepsiyon çocuk yaş grubunun hastalığıdır (1). Tüm intususepsiyonların yalnızca %5'i erişkinde görülür (1,2).

Yazımızda mekanik barsak tıkanıklığı nedeniyle ameliyat edilen ve ileo-ileal intususepsiyon saptanan erişkin hasta olgusu sunulmaktadır.

OLGU

Elli sekiz yaşında kadın hasta acil servisimize karın

Yazışma adresi / Address reprint requests to: Doğan Albayrak
Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi AD, Edirne

Telefon / Phone: +90-284-236-2357

Elektronik posta adresi / E-mail address: doganalbayrak@mynet.com

Geliş tarihi / Date of receipt: 31 Aralık 2007 / December 31, 2007

Kabul tarihi / Date of acceptance: 10 Şubat 2008 / February 10, 2008

ağrısı ve karında şişkinlik yakınması ile başvurdu. Yaklaşık iki gündür gaz çıkışının olmadığını ve defekasyon yapamadığını ifade etti. Fizik muayenesinde karında yaygın distansiyon mevcuttu. Çekilen direkt karın grafisinde ince barsak tipi hava-sıvı seviyeleri olduğu görüldü. Ultrasonografi (USG) incelemesinde ince barsaklarda dilatasyon dışında patolojik bulguya rastlanmadı. Yaklaşık 12 yıl önce geçirilmiş jinekolojik operasyon öyküsü de olan hasta bu bulgular eşliğinde mekanik intestinal obstrüksiyon ön tanısı ile takip amacıyla servisimize yatırıldı. Oral alımı kesildi, nazogastrik dekompresyon ve sıvı replasmanı uygulandı. Çekilen kontrol direkt karın grafilerinde ince barsak tipi hava sıvı seviyelerinde azalma olmayan, karın distansiyonu devam eden hasta takibinin 6. gününde operasyona alındı. Yapılan eksplorasyonda ileo-çekal bileşkenin 15cm proksimalinde ileum parçasında obstrüksiyona neden olmuş ileo-ileal intususepsiyon olduğu görüldü (Resim 1). Parsiyel ince barsak rezeksiyonu ve uç uca çift kat ince barsak anastomozu yapıldı. İnce barsak parçasının histopatolojik incelemesinde ince bar-

sakta inflamatuvar fibroid polip olduğu rapor edildi (Resim 2). Hasta takibinin 14. gününde şifa ile taburcu edildi.



Resim 1: Eksplorasyonda saptanan ileo-ileal intususepsiyon



Resim 2: İnce barsakta intususepsiyona neden olan inflamatuvar fibroid polip

TARTIŞMA

İntususepsiyon çocuk yaş grubunda apandisit sonrası ikinci en sık görülen karın acil cerrahi patolojisi olmasına rağmen erişkinlerde çok nadir görülür (1). Çocukluk çağında çoğunlukla altta yatan organik bir neden bulunmazken, erişkinlerde bazı lezyonlara, özellikle de ince barsak benign ya da malign tümörlerine bağlıdır (2). Ayrıca Meckel divertikülü, inflamatuvar barsak hastalığı, lenfoid hiperplazi, yapışıklıklar, çölyak hastalığı gibi non-neoplastik olaylarda da intususepsiyon görülebilir (3,4).

Hastalık çocuklarda genellikle akut olarak ortaya çıkmasına rağmen erişkin hastalarda daha çok subakut ve

ya kronik bir tabloyla ortaya çıkmaktadır. Erişkinlerde genellikle barsak tıkanıklığı sonrasında ortaya çıkan karın ağrısı, bulantı ve kusma başlangıç semptomlarıdır (5). Hastaların %71-90'ında görülen karın ağrısı en sık görülen semptomdur ve çoğunlukla kolik niteliktedir (6). Çocuk yaş grubundaki hastalar ise çoğunlukla ani başlayan karın ağrısı, jöle kıvamında kanlı dışkılama, kusma ve karında palpabl kitle şikâyetleri ile doktora başvururlar. Bununla birlikte bu klasik semptom ve bulgular, hastaların ancak %50'sinde görülebilmektedir ve tanı koydurucu nitelikte değildir (1,6,7).

Tüm gastrointestinal sistem tümörlerinin %3-6'sı, malign tümörlerin %1'i ince barsak yerleşimlidir. İnce barsak tümörleri, kanama ve/veya tıkanmaya yol açmadıkları sürece tanınmaları rastlantısal olan patolojilerdir. Tıkanma, perforasyon ve kanama dışında intususepsiyon da ince barsak tümörlerinin komplikasyonları arasındadır. Bu tümörlerin üst ve alt gastrointestinal sistem görüntüleme yöntemleri ile tespit edilmesi oldukça zordur ve bu nedenle tanıda ve tedavide çoğu zaman gecikir (8).

Ameliyat öncesi intususepsiyon tanısı koymak genellikle zordur, çünkü semptom ve bulgular çoğu zaman özellik göstermez ve değişkendir. Özellikle erişkin hasta grubunda tanı çoğunlukla mekanik barsak tıkanıklığı nedeniyle yapılan laparotomi esnasında konulmaktadır (9).

Ileal intususepsiyon olgularında görüntüleme yöntemlerinin tanısal değeri kısıtlıdır. İnce barsağın görüntülenmesinde ve intususepsiyon tanısında USG, bilgisayarlı tomografi (BT), manyetik rezonans görüntüleme (MRG), enteroklizis, çift balonlu ince barsak endoskopisi ve kapsül video endoskopi kullanılmakta olan yöntemlerdir (10). USG %76-100 oranında duyarlılığıyla intususepsiyonun tanısında oldukça yardımcı olmasına karşın, altta yatan nedeni ortaya koymada genellikle yetersizdir (11). Gerçek patolojinin belirlenmesi aşamasında BT ve MRG kullanılabilecek yöntemlerdir (10,11).

Çocuk yaş grubunun aksine erişkin birçok hastada intususepsiyona yol açan bir lezyon vardır ve bu nedenle hastaların büyük kısmında cerrahi tedavi gereklidir. Cerrahi müdahalenin şekli halen tartışmalı olmakla birlikte özellikle erişkinlerde redüksiyondan çok parsiyel rezeksiyon ve primer anastomoz önerenler çoğunluktadır (1,5,6,7,9,12).

Mekanik barsak tıkanıklığı nedeniyle takip edilen hastalarda tümöral tıkanıklıklar, eğer geçirilmiş ameliyat öyküsü varsa ameliyat sonrası yapışıklıklara bağlı tıkanıklıklar ön planda düşünülmektedir. Bunun yanında

erişkinlerde intususepsiyon, mekanik barsak tıkanıklığının nadir nedeni olarak karşımıza çıkabilmekte ve tanı aşamasında çoğu zaman gecikmeler olabilmektedir.

Özellikle erişkin yaş grubunda, mekanik barsak tıkanıklığı nedenlerinin ayırıcı tanısında nadir de olsa intususepsiyon akılda bulundurulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Tanyel FC. Çocuklarda Akut Karın. Sayek I.(Ed). Temel Cerrahi. Ankara: Güneş Kitabevi; 2004: s.1864-1867
2. Ko SF, Lee TY, Ng SH, et all. Small bowel intussusception in symptomatic pediatric patients: experiences with 19 surgically proven cases. World J Surg 2002; 26: 438-443.
3. Martin CJ, Lim KS. Intussusception in coeliac disease: a little-known association. Aust N Z J Surg 2000; 70: 313-314.
4. Yiğitler C, Ataç K, Yiğit T, Güleç B, Balkan M, Öner K. Erişkinde nadir bir intestinal intususepsiyon ve kanama nedeni: Jejunal lipom. Ulus Travma Acil Cerrahi Derg 2007; 13: 237-240.
5. Azar T, Berger DL. Adult intussusception. Ann Surg 1997; 226: 134-138.
6. Eisen LK, Cunningham JD, Aufses AH. Intussusception in adults: institutional review. J Am Coll Surg 1999; 188: 390-395.
7. Begos DG, Sandor A, Modlin IM. The diagnosis and management of adult intussusception. Am J Surg 1997; 173: 88-94.
8. Altaca G, Sayek I. İnce Barsak Tümörleri. Sayek I (Ed). Temel Cerrahi. Ankara: Güneş Kitabevi; 2004: s.1171-1175.
9. Mayır B, Arıcı C, Çolak T. Erişkinde ileal intususepsiyon. Ulus Travma Acil Cerrahi Derg 2007; 13: 142-144.
10. Urbano J, Serantes A, Hernandez L, Turegano F. Lipoma induced jejunojejunal intussusception: US and CT diagnosis. Abdom Imaging 1996; 21: 522-524.
11. Cerro P, Magrini L, Porcari P, De Angelis O. Sonographic diagnosis of intussusceptions in adults. Abdom Imaging 2000; 25: 45-47.
12. Atila K, Terzi C, Obuz F, Yılmaz T, Füzün M. Symptomatic intestinal lipomas requiring surgical interventions secondary to ileal intussusception and colonic obstruction: Report of two cases. Ulus Travma Acil Cerrahi Derg 2007;13: 227-231.