

Yetişkinde İnce Bağırsak İnvajinasyonu: Nadir Bir Olgu

Fatıma Bilgin¹, Özhan Özcan¹, Mustafa Dönmez², Erdem Şentatar¹
Erhan Ayşan¹, Arslan Kaygusuz¹

¹*İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul*

²*Taksim İlyakardım Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul*

ÖZET

Yetişkinde ince bağırsak invajinasyonu: Nadir bir olgu

İnvajinasyon bağırsağın bir segmentinin diğer segmentinin içine girmesi olarak tanımlanır. Yetişkin invajinasyonu nadir bir durumdur ve sebepleri çocukluk yaş grubundan farklıdır. Otuzüç yaşında kadın hasta acil servise karın ağrısı, bulantı ve kusma şikayetleriyle başvurdu. Karın ultrasonografisi ve bilgisayarlı tomografide invajinasyondan şüphelenildi. Hasta acil ameliyata alındı. İnvajinasyon alanında tümöral kitle palpe edilerek segmenter rezeksiyon uygulandı. Ameliyat sonrası süreçte sorun yaşanmayan hasta postoperatif yedinci gün taburcu edildi. Patolojik değerlendirmede dört polibin her birinde iyi diferansiye adenokarsinom tespit edildi.

Yetişkin olgularda invajinasyon nadir görülse de preoperatif değerlendirmede invajinasyon düşünüldüğünde bunun habis bir tümöre bağlı olabileceği unutulmamalıdır. Bu bağlamda yapılacak rezeksiyonun sınırlarının geniş tutulması önerilir.

Anahtar kelimeler: Yetişkin, invajinasyon, ince bağırsak, habis tümör

ABSTRACT

Invagination in adults: A rare case

Invagination is the condition whereby a segment of intestine becomes drawn into the lumen of the proximal bowel. Invagination in adults is a rare situation and the causes are different from childhood group. A 33 years old female patient admitted to emergency service with abdominal pain, nausea and vomiting. In ultrasonography and abdominal computed tomography suspected from invagination so the patient was operated urgently. In operation a mass was palpated and segmental resection was applied. Post-operative 7th day, the patient was discharged from hospital without any complication. In pathological evaluation well-differentiated adenocarcinoma was detected in all polyps.

Although invagination is a rare condition in adult patients when suspected from invagination the possibility of malign tumor should be considered. According to this, wide segmental resection is advised.

Key words: Adult, invagination, small intestine, malign tumor

Bakırköy Tıp Dergisi 2012;8:47-49

GİRİŞ

İnvajinasyon bağırsağın bir segmentinin diğer segmentinin içine girmesi olarak tanımlanır. Yetişkin invajinasyonu nadir bir durumdur. Tüm hastane başvurularının %0.02-0.003'ünü ve cerrahi gerektiren barsak tıkanmalarının yalnızca %1-3'ünü invajinasyon oluşturur ve sebepleri çocukluk yaş grubundan farklıdır (1-3). Çocuklarda invajinasyon genellikle primerdir bunların sebebi bilinmemektedir veya selim lezyonlara bağlı olarak gelişebilir. Yetişkinlerde ise genellikle sekonderdir ve altta benign

ve malign yapsal lezyonlar saptanabilir. Yetişkin invajinasyonunda hastada tipik ve uzun süreli semptomlar yoktur. Tanı preoperatif radyolojik ve ultrasonografik tetkikler veya laparotomi esnasında konulur (4). Erişkin invajinasyonunda cerrahi rezeksiyon önerilse de kesin bir tedavi yöntemi belirlenmemiştir (2-5). Biz bu çalışmada yetişkin bir hastada ince bağırsak multiple polipozisine bağlı jejunoleal invajinasyon olgusunu irdeledik.

OLGU SUNUMU

Otuz üç yaşında kadın hasta acil servise iki gündür devam eden karın ağrısı, bulantı ve kusma şikayetleriyle başvurdu. Fizik bakıda karın hafif şişkin ve üst kadrantlarda hassasiyeti vardı. Rebound ve defans bulguları yoktu. Laboratuvar incelemelerinde lökosit: 19.07 K/UI, hemoglobin 8.9 g/dl idi. Kan biyokimyasında bir anormallik tes-

Yazışma adresi / Address reprint requests to: Özhan Özcan
İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul

Telefon / Phone: +90-505-549-1245

Elektronik posta adresi / E-mail address: ozhanturkey@hotmail.com

Geliş tarihi / Date of receipt: 23 Ağustos 2010 / August 23, 2010

Kabul tarihi / Date of acceptance: 16 Mart 2011 / March 16, 2011

pit edilmedi. Ayakta direkt karın grafisinde bağırsak segmentlerinde genişlemeler görüldü. Karın ultrasonografisinde; orta hattan sağ alt kadrana uzanan duvar kalınlığında yaklaşık 18 mm'ye varan kalınlaşma izlenen genişlemiş ve içerisinde invajinasyon düşündürdüren ikinci bir bağırsak ansı ile uyumlu olabilecek kitle görüntüsü izlendi. Bu bağırsak segmentinin proksimalindeki anlarda da genişleme olduğu tanımlandı. Kontrastsız karın bilgisayarlı tomografisi (BT) sol alt kadranda ince barsaklarda invajinasyon şüphesini rapor edildi (Şekil 1).



Şekil 1: İnvajinasyonun BT görüntüsü

Tüm bu bulgularla hasta invajinasyona bağlı ileus ön tanısı ile acil olarak ameliyat alındı. Operasyon da Treitz ligamentinden yaklaşık 45 cm distalde, yaklaşık 30 cm'lik bir jejunum ansında invajinasyon olduğu gözlemlendi. İnvajine olan segmentte dört adet polip palpe edildi. İnvajine olan yaklaşık 30 cm'lik bağırsak segmenti rezeke edildi. Ameliyat sonrası süreçte sorun yaşanmayan hastada postoperatif dördüncü gün ağızdan gıda alımına başlandı ve yedinci gün taburcu edildi.

Patolojik değerlendirmede invajinasyon alanında dört adet polip tespit edilmiş olup tümünde tübülövilöz adenom zeminde gelişmiş, iyi diferansiye adenokarsinom tespit edildi.

TARTIŞMA

İnvajinasyon çocuklarda ince bağırsak obstrüksiyonunun sık görülen bir nedenidir. En sık iki yaşında ve erkek

çocuklarda görülür. Erişkinlerde invajinasyon nadir bir durumdur ve genellikle bağırsak tıkanıklığı ve/veya akut karın tablosu ile kendini gösterir. Bu hastalarda daha sık olarak habis tümörler görülür. Bunlar sıklıkla; adenokarsinom, lenfoma, leyomyosarkom, habis melanomdur. Selim tümörler ender görülmekle birlikte, bunlar içinde en sık görülenler; selim polipler ve nadiren de lipomlardır (6-8). İnvajinasyon enteroenterik, ileokolik, ileoçekal, kolonik olabilir. Bu durum pek çok mekanizma ile açıklanmaya çalışılmıştır: tümörün yabancı cisim gibi davranıp peristaltizmi arttırması ve kontrakte olan merkezin distalindeki bağırsak segmentinin içine girmesi düşünülen mekanizmasıdır. Ayrıca invajinasyon tümör veya bağırsak paralizisinin neden olduğu kas fonksiyon değişikliğinden de olabilir (8,9).

İnvajinasyon olgularında tanı koymak kolay değildir ancak hastaların %30.7'si de ameliyat öncesi doğru tanı konabilir. Klinik presentasyon farklılıklar göstermektedir; bizim hastamızda olduğu gibi en sık karın ağrısı görülür ardından tıkanıklık bulguları bulantı, kusma ve ele gelen düzgün kenarlı kitle saptanabilir. Kanlı gaita şikayetleri olabilir günlerce, haftalarca sürebilir. Laboratuvar tetkiklerinde lökositoz saptanabilir (10,11).

Tanıda kolonoskopi ve radyolojik incelemeler kullanılabilir. Genellikle bağırsak tıkanıklığı tanısı ayakta direkt karın grafisi ile konur. Bu yöntem basit, kolay ve ucuz olup cerraha tıkanıklığın seviyesinin belirlenmesinde oldukça yararlı bilgiler verir. Bizim hastamızda ayakta direkt karın grafisi ince bağırsak tıkanıklığını desteklemekteydi ancak tıkanıklığın sebebi hakkında bilgi vermedi. Karın ultrasonografisi en çok kullanılan teknik olmasına rağmen sıklıkla tanı koymada yetersizdir, bu yüzden invajinasyonu ve yerini gösteren karın bilgisayarlı tomografi önerilmektedir (12). Hastaya yapılan karın ultrasonografisinde invajinasyon ile uyumlu olabileceğini düşündürdüren bilgiler elde ettik. İnce kesit bilgisayarlı tomografi çekimleri ile küçük barsak kitleleri dahi tanımlanabilir (13). Biz de olgumuzda, kontrastsız ince kesit bilgisayarlı karın tomografisi uyguladık ve invajinasyon yeri ve olası uzunluğu hakkında fikir edindik.

Sulandırılmış baryum içirilerek uygulanan tedavi yaklaşımı, cerrahi tedavi dışındaki başlıca sağaltım yaklaşımı olarak uygulanmaktadır. Fakat buna bağlı perforasyon riski vardır ve bu tür perforasyonlarda baryumun şimik etkisi karın içi ciddi komplikasyonlara neden olabilir. Başarı oranı %50-75 arasındadır, fakat %8-20 tekrarlama riski mevcuttur (6).

Bazı yayınlarda enteroklizis, invajinasyon tanısında kullanılmaktadır. Bu konuda literatürde sadece bir olgu sunumu vardır. Bizim olgumuzun acil olması nedeniyle baryumlu tedavi ve enteroklizis düşünülmedi (14).

Cerrahi tedavi invajinasyonda radikal bir uygulanmalıdır. Ancak pek çok yazar invajinasyon yerinde bağırsak iskemisi ve malignite riskinden dolayı rezeksiyon önermektedir (15,16). Cerrahinin tipi ve zamanlaması invaji-

nasyonun yeri, sebebi ve tıkanıklığın derecesine bağlı olarak değişir (9,17). Olgumuzda acilden alınan hastada ileus tablosu olduğundan konservatif tedavi düşünülmedi.

Nadir görülse de yetişkin olgularda preoperatif değerlendirmede invajinasyon düşünülduğünde bunun habisi bir tümöre bağlı olabileceği unutulmamalıdır. Bu bağlamda yapılacak rezeksiyonun sınırlarının geniş tutulması önerilir.

KAYNAKLAR

1. Begos DG, Sandor A, Modlin IM. The diagnosis and management of adult intussusception. *Am J Surg* 1997; 173: 88-94
2. Eisen LK, Cunningham JD, Aufses AH Jr. Intussusception in adults: Institutional review. *J Am Coll Surg* 1999; 188: 390-395.
3. Haas EM, Etter EL, Ellis S, Taylor TV. Adult intussusception. *Am J Surg* 2003; 186: 75-76.
4. 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.
5. Azar T, Berger DL. Adult intussusception. *Ann Surg* 1997; 226: 134-138.
6. Triantopoulou C, Vassilaki A, Filippou D, Velonakis S, Dervenis C, Koulentianos E. Adult ileocolic intussusception secondary to a submucosal cecal lipoma. *Abdom Imaging* 2004; 29: 426-428
7. Taylor BA, Wolff BG. Colonic lipomas: report of two unusual cases and review of Mayo Clinic experience, 1976-1985. *Dis Colon Rectum* 1987; 30: 888-893
8. Rogers SO Jr, Lee MC, Ashley SW. Giant colonic lipoma as lead point for intermittent colo-colonic intussusception. *Surgery* 2002; 131: 687-688.
9. Zeebregts C, Geraedts A, Blaauwgeers J, Hoitsma H. Intussusception of the sigmoid colon because of an intramuscular lipoma. Report of a case. *Dis Colon Rectum* 1995; 38: 891-892.
10. Gayer G. Intussusception-not only a childhood disease. *Isr Med Assoc J* 2001; 3: 962.
11. Erkan N, Hacıyanlı M, Yildirim M, Sayhan H, Vardar E, Polat AF. Intussusception in adults: an unusual and challenging condition for surgeons. *Int J Colorectal Dis* 2005; 20: 452-456.
12. Casamayor Franco MC, Yáñez Benítez C, Hernando Almudí E, Ligorred Padilla LA, García Omedes A, López López JI, Bague Sanz F. Adult intussusception. CT diagnosis. *Rev Esp Enferm Dig* 2007; 99: 722.
13. Liessi G, Pavanello S, Cesari S, Dell'Antonio C, Avventi P. Large lipomas of the colon: CT and MR findings in three symptomatic cases. *Abdom Imaging* 1996; 21: 150-152.
14. Luckey P, Kemper J, Engelbrecht V, Mödder U. Idiopathic ileoileal intussusception in an adult with spontaneous reduction during enteroclysis: a case report. *Abdom Imaging* 2000; 25: 48-50.
15. Lebeau R, Koffi E, Diané B, Amani A, Kouassi JC. Acute intestinal intussusceptions in adults: analysis of 20 cases. *Ann Chir* 2006; 131: 447-450.
16. Guillén Paredes MP, Campillo Soto A, Martín Lorenzo JG, et al. Adult intussusception-14 case reports and their outcomes. *Rev Esp Enferm Dig* 2010; 102: 32-40.
17. Felig D. Bowel obstruction due to a large ileal lipoma. *Gastrointest Endosc* 2001; 53: 342.