

# Erişkinde İleal Lipoma Sekonder İleokolik İnvajinasyon: Olgu Sunumu

## *Adult Ileocolic Intussusception Secondary to a Ileal Lipoma: Report of a Case*

ABDULLAH ŞENLİKÇİ, FEVZİ CENGİZ, ENVER İLHAN  
İzmir Bozyaka Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir - Türkiye

### ÖZET

Erişkinlerde %5'den daha az gözlenen invajinasyonların ancak % 1-5 i obstruksiyona neden olur. İnvajinasyonlar enterik, kolonik yada ileokolik olabilir. Yazımızda ameliyat öncesi ileokolik invajinasyon tanısı konulmuş 58 yaşında erkek hastanın sağ hemikolektomiye giden ileal lipoma sekonder ileokolik invajinasyon olgusu sunulmuş, invajinasyonun cerrahi müdahalesine değinilmeye çalışılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Yetişkin invajinasyonu, İleokolik invajinasyon, İnvajinasyon tedavisi

### ABSTRACT

The adult invagination seen %5 less than all invaginations and only 1-5% causes obstruction. They can be enteric, colonic or ileocolic. In this article, we present an ileal lipoma case which 58-year-old male patient was diagnosed with ileocolic invaginations before surgery that performed right hemicolectomy and describe surgical management of invaginations.

**Key words:** *Invagination adult, Ileocolic invagination, Invagination treatment*

Başvuru Tarihi: 30.08.2012, Kabul Tarihi: 28.01.2013

Dr. Fevzi Cengiz  
İnönü Cad. 123/3 Sok 1-a Blok D;5 Poligon / Karabağlar  
35350 İzmir-Türkiye  
Tel: 0505.3573124  
e-mail: drfevzi@gmail.com

*Kolon Rektum Hast Derg 2013;23:135-137*

### Giriş

Daha çok pediyatrik yaş grubunda gözlenen invajinasyonun %5'inden daha azı erişkin yaş grubunda gözlenir.1 Enterik, kolonik ya da ileokolik invajinasyonlar gözlenebilir. Nonspesifik semptomlarından dolayı ameliyat öncesi tanı koymak güçtür. Tanı daha çok laparotomi ile konur. Erişkinde gözlenen invajinasyonların çoğunda özellikle 60 yaş üzerindeki olgularda malignite şüphesi yüksek olduğu için redüksiyon düşünmeden öncelikle rezeksiyon yapılmalıdır.2 Bu yazıda ileal lipoma sekonder ileokolik invajinasyon sonucu gelişen bir ileus olgusu sunulmaktadır.

### Olgu Sunumu

58 yaşında erkek olgu 8 gündür devam eden karın ağrısı, bulantı, kusma ve gaz gaita çıkaramama şikayetleri ile acil servise başvurmuştu. Geçmişte herhangi bir sağlık problemi saptanmayan olgunun yapılan fizik muayenesinde batında yaygın hassasiyet, defans ve rebound mevcuttu. Bağırsak sesleri hipoaktif, dijital rektal muayenesinde rektum boş idi. Acil laboratuvar tetkiklerinde lökosit sayısı 15400 mm<sup>3</sup>, üre: 213 mg/dL, kreatinin: 1.82 mg/dL, kalsiyum: 6.4 mg/dL, sodyum:



**Resim 1.** Üst ok kontrastlı invajine ileumu, alt ok lineer kontrast tutulumu ile çekum duvarını göstermektedir. Aradaki hipodens alan invajine intestinal segmentin mezosudur. Genel olarak BT görüntülerinde çok sayıda ince bağırsak hava-sıvı seviyeleri mevcuttur.



**Resim 2.** İleoçekal invajinasyonun ameliyat görüntüsü.

118 mmol/L, potasyum: 3.4 mmol/L, klor: 79 mmol/L idi. Ayakta direk batın grafisinde çok sayıda ince barsak hava sıvı seviyeleri, batın ultrasonunda intestinal segmentlerde ödemli görünüm, yaygın sıvı koleksiyonu mevcuttu. Batın tomografisinde çekuma distal ileal segmentin orta bölümüne kadar invajine olduğu izlenmiştir (Resim1).

Acil eksploratif laparotomiye karar verilen olguda ameliyat sırasında terminal ileumun kolona invajine ve obstruksiyona neden olduğu gözlemlendi (Resim 2). İleokolik invajinasyonun redüksiyonu mümkün olmadığı için invajine segment ile birlikte sağ hemikolektomi uygulandı. Ameliyat sonrası sorun izlenmeyen olgu 7. günde taburcu edildi. Histopatolojik incelemede 14 cm'lik barsak segmentindeki invajinasyonun 4cm boyutlarındaki ileal lipoma bağlı olduğu raporlanmıştır.

### Tartışma

İleokolik invajinasyonlar ileumun kolona invajine olmasıyla oluşurlar ve tüm invajinasyonların %15'ini oluşturur.2 İleoçekal valv ve apendiks normal anatomik pozisyonundadır ve erişkinde gözlenen invajinasyonların %90'ında neden, tanımlanan bir organik lezyondur. Organik lezyon olgumuzda da izlendiği gibi genellikle ileumdadır. Organik lezyonlar daha çok benigndir fakat malign lezyonlar da gözlenebilir.2 Benign sebepler arasında inflamatuvar lezyonlar, Meckel divertikülü, apandisit, adezyonlar ve benign neoplazmlar sayılabilir. Malign patolojiler ince barsakta %30, kolonda %66 oranında invajinasyon nedenidir ve primer ya da metastatik olabilirler.3

Lipomlar gastrointestinal sistemdeki mezenkimal orijinli

benign tümörlerdir. Tüm benign gastrointestinal tümörlerin %10'unu ve tüm gastrointestinal tümörlerin %5'ini oluştururlar. Genellikle submukozaldır ve lümenin içine doğru büyür. Bazen de serozadadır. Gastrointestinal lipomlar genellikle kolonda lokalizedir (%65-75 özellikle sağ kolonda).<sup>2</sup> Olgumuzda ileumda izlenen lipom %20-25 oranında ince barsakta gözlenir. Lipomlar genellikle asemptomatiktir. İnvajinasyonun semptomları nonspesifik olduğu için ameliyat öncesi tanı koymak oldukça güçtür. Abdominal ağrı, bulantı, kusma, diare ve rektal kanama görülen ortak semptomlardır. Olgumuzda olduğu gibi nadiren akut intestinal obstrüksiyon bulguları ile izlenir. İnvajinasyon tanısı radyolojik ya da kolonoskopik olarak konabilir.<sup>4</sup> Erişkinde gözlenen ameliyat öncesi tanı sadece %20-25 olguda konulabilir. Çoğu olguda tanı eksplorasyon sonrasında konulur.<sup>5</sup> Tanı konmasında en kullanışlı yöntem bilgisayarlı tomografidir (BT), son dönemde yapılan serilerde tanı oranı %58 ile %100 arasında değişmektedir.<sup>3</sup>

Erişkinde gözlenen intusepsiyonların çoğunda özellikle 60 yaş üzerindeki hastalarda malignite şüphesi yüksek

olduğu için redüksiyon düşünmeden öncelikle rezeksiyon yapılmalıdır. İnce barsak invajinasyonlarında ise ameliyat öncesi tanıda benign etyoloji düşünülüyor veya rezeksiyon sonrası kısa barsak sendromu oluşacak ise rezeksiyondan kaçılıp redüksiyon yapılmalıdır.<sup>2</sup> Ameliyat stratejisi mevcut olan komplikasyona yönelik olup, doğru strateji (segmenter veya onkolojik rezeksiyon) ameliyat sırasında yapılacak histopatolojik inceleme ile konulabilir. Yetişkin invajinasyonlarda malign organik nedenlerin sıklıkla eşlik etmesinden ve redüksiyonunun mümkün olmamasından dolayı olgumuza sağ hemikolektomi yapılmıştır.

Sonuç olarak erişkinde invajinasyon cerrahların nadiren karşılaştıkları bir durumdur. Nonspesifik semptomlarından dolayı ameliyat öncesi tanı koymak zordur ve tanı daha çok laparotomi ile konur. Ameliyat öncesi tanı koymak için en kullanışlı yöntem bilgisayarlı tomografidir. Gastrointestinal lipomlar nadir patolojilerdir. Yetişkin invajinasyonuna malignite eşlik edebileceği için cerrahi girişim önemlidir. Kolonik, 60 yaş üstü hastalarda rezeksiyon genellikle gereklidir.

#### Kaynaklar

1. Azar T, Berger DL. Adult intussusception. *Ann Surg* 1997;226:134-8.
2. Balamoun H, Doughan S. Ileal lipoma - a rare cause of ileocolic intussusception in adults: Case report and literatue review. *World J Gastrointest Surg* 2011;3:13-5.
3. Yakan S, Çalıřkan C, Makay Ö, *et al.* Intususception in adults: Clinical characteristics, diagnosis and operative strategies. *World J Gastrointest Surg* 2009;15:1985-9.
4. Triantopoulou C, Vassilaki A, Filippou D. *et al.* Adult ileocolic intussusception secondary to submucosal cecal lipoma. *Abdom Imaging* 2004;29:426-8.
5. Bui DQ, Preston CA. Ileocolic Intussusception Secondary to a Lipoma in an Adult. *Academic Emergency Medicine* 1997;4:758-60.