

# Erişkin Bir Hastada Lipoma Bağlı Gelişen İleoçekal İnvajinasyon: Bir Olgu Sunumu ve Literatürün Derlenmesi

## *An Adult Patient with Ileocecal Invagination Caused By Lipoma: A Case Report and Review of The Literature*

FAHRİ YETİŞİR<sup>1</sup>, AKGÜN EBRU SALMAN<sup>2</sup>, İBRAHİM ÖZKAN ÖNAL<sup>2</sup>, SEYİD MURAT AYDIN<sup>1</sup>, MEHMET TOKAÇ<sup>1</sup>, MEHMET KILIÇ<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Etilik İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi, Ankara-Türkiye <sup>2</sup>Etilik İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Anestezi ve Reanimasyon, Ankara-Türkiye

### ÖZET

İnvajinasyon çocuklarda sık görülmesine karşın, erişkinlerde çok nadir görülen bir klinik fenomendir. Klinik prezentasyon akut batın, ileus ve rektal kanama ile kendini gösterebilir ve değişkendir; bu nedenle ayrıntı tanıda çok geniş bir hastalık grubunu içermektedir. Çocuklarda %90 idiopatikdir. Erişkinlerde ise %70-%90 hastada invajinasyonun tanımlanabilir bir nedeni mevcuttur. İnce barsakta yer alan invajinasyonların nedeni çoğunlukla benin, kalın barsakta yer alan invajinasyonların nedeni ise çoğunlukla malindir. Hikaye, fizik muayene ve özellikle görüntüleme yöntemlerinin kullanılması preoperatif tanı koyma şansını artırmaktadır. Erişkinlerde invajinasyonun tedavisi segmenter

### ABSTRACT

In spite of the fact that invagination is seen frequently in children, it is a rare clinical phenomenon in adults. Clinic presentation of invagination is diverse and might be with acute abdomen, ileus and rectal bleeding. Therefore, differential diagnosis includes a variety of diseases. It is idiopathic in children in 90% of cases. In adults, there is a well-definable cause of invagination in 70-90% of cases. Invaginations of small bowel are related to benign lesions in contrast to invaginations of colon which are caused by malign lesions. History and physical examination of the patient, use of imaging methods increases the chance of preoperative diagnosis. The treatment of invagination in adults is segmentary

Başvuru Tarihi: 26.01.2012, Kabul Tarihi: 06.03.2012

✉ Dr. Fahri Yetişir

Etilik İhtisas Hastanesi Genel Cerrahi Bölümü

60100 Ankara - Türkiye

Tel: 0536.2974888

e-mail: drfahriyetisir@hotmail.com

Kolon Rektum Hast Derg 2012;22:25-29

rezeksiyondur. Son yıllarda laparoskopik cerrahideki gelişmeler sonrası laparoskopik rezeksiyon yaygınlaşmıştır.

Karın ağrısı, bulantı kusma ve rektal kanama şikâyetleri ile hastanemize başvuran 48 yaşında bayan hastaya preoperatif ileoçekal invajinasyon tanısı konularak, laparoskopik segmenter rezeksiyon ve yan yana ileotransversestomi yapıldı. Bu olguyla, erişkinlerde nadir görülen intestinal invajinasyonun teşhis ve tedavisi güncel yaklaşımlar ve literatür ışığında irdelenmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** İnvajinasyon, Erişkin, İleum lipomu, Laparoskopik ileoçekal rezeksiyon

resection. In recent years, because of the advances in laparoscopic surgery, laparoscopic resection have become widespread.

After diagnosing preoperatively ileocecal invagination in a 48 year old woman patient who was admitted to our hospital with the complaints of abdominal pain, nausea vomiting and rectal bleeding, laparoscopic segmentary resection and side to side ileotransversestomy was done. In this case report, the diagnosis and the treatment of invagination was examined in the light of literature and current approaches.

**Key words:** Invagination, Adult, Lipoma of ileum, Laparoscopic ileocecal resection

## Giriş

İnvajinasyon gastrointestinal traktın bir bölümünün daha distalde yer alan bir barsak segmentin lümeni içine geçmesi olarak tanımlanır.<sup>1</sup> İntestinal invajinasyon çocuklarda intestinal obstrüksiyonun temel sebebiyken, tüm invajinasyonların %5'i erişkinlerde görülür, erişkinlerdeki ileusların %5'ini de invajinasyonlar oluşturmaktadır.<sup>2</sup> Çocuklarda görülen invajinasyonlar, olguların %90'ında idiopattir. Erişkinlerde görülen invajinasyonlar ise, çocukların aksine olguların %70-90'ında iyi tanımlanabilen bir patolojik anomaliye sekonder gelişir.<sup>3</sup>

Bu olgu sunumunda, karın ağrısı, bulantı kusma ve gaytasında kan görme şikayetiyle hastanemize başvuran 48 yaşındaki bayan hastada teşhis edilen ileoçekal invajinasyonun yönetimi literatür eşliğinde irdelenmiştir.

## Olgu Sunumu

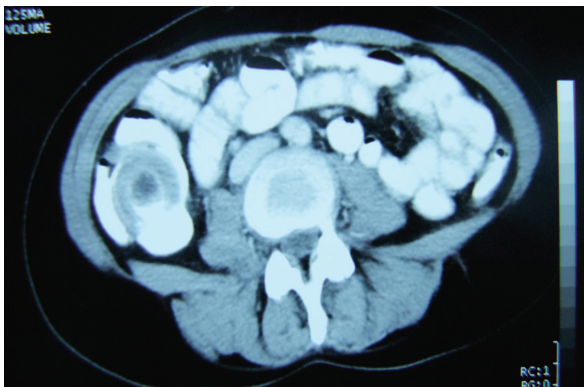
48 yaşında bayan hasta karın ağrısı, bulantı kusma ve gaytasında kan görme şikayeti ile hastaneye başvurmuş. Hasta karın ağrısının yaygın olduğunu fakat sağ tarafta daha fazla hissettiğini ifade etti. Hasta yediklerini içerir tarzda hafif yeşil renkte kusmaları olduğunu ifade etmiş. Bu şikayetlerinin yaklaşık 2 aydır mevcut olduğu öğrenildi. Hastanın bu şikayetlerle gittiği başka bir merkezde yapılan tetkikler sonrası akut apandisit tanısı konularak, apandektomi yapıldığı öğrenildi. Ameliyattan sonra oral antibiyotik ve analjezik reçete edilerek hasta taburcu edilmiş. Hastanın taburculuğundan bir hafta sonra karın ağrısının, ameliyat öncesinde olduğu gibi devam ettiğini, gaytasının sulu, renginin de siyaha

yakın olduğunu ifade etmesi üzerine tekrar aynı servise kabul edilmiş. Hastanın şikayetlerinin antibiyotiğe bağlı olduğu düşünülerek antibiyo terapisi değiştirilmiş. Hasta şikayetlerinin düzelmesi üzerine tekrar taburcu edilmiş. Taburculuğundan yaklaşık 3 gün sonra karın ağrısının şiddetlenmesi ve gaytasının siyah renkte olması üzerine polikliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde açık kolesistektomi, apandektomi ve ötiroid toksik guatr olan hastanın batın muayenesinde sağ alt kadranda belirgin olmak üzere tüm kadranda hassasiyet mevcuttu. Sağ alt kadranda rebound ve istemli defans pozitif. Rektal tuşesinde eldivene kanlı, mukuslu bulaş mevcuttu. Rektumda anatomik bir patoloji saptanmadı. Tam kan sayımında beyaz küre 11.300 Hb:10.5 gr.Dl, plt:219.000 idi. Hastanın biyokimya analizi ve kanama parametreleri normal sınırlardaydı. Genel görünümü kanlı ve mukuslu



**Resim 1.** İleoçekal invajinasyonun sağ üst kadranda, halka şeklindeki teleskope olmuş barsak anslarının karakteristik ultrason (Mindray D8) görüntüsü.

olan gaytanın mikroskopisinde parazit larva ve yumurtası görülmezken yoğun eritrosit ve lökosit izlendi. Ayakta direkt karın grafisinde, ince barsak düzeyinde hava sıvı seviyeleri mevcuttu. Abdominal ultrasonografisinde, hepatic fleksura düzeyinde target belirtisi oluşturacak biçimde teleskope olmuş, kolonik anslara ait 66x37 mm boyutlarında komplike solid lezyon izlendi (Resim 1). Abdominal tomografisinde ise ileoçekal valv düzeyinde ileokolik invajinasyon oluşturduğu düşünülen 3 cm çapa ulaşan yağ dokusu dansitesinde lipom ile uyumlu kitle lezyonu görüntüldü (Resim 2). Hastada bu bulgu ve tetkik sonuçlarına göre ileoçekal invajinasyon düşünülerek, hastaya genel anestezi altında laparoskopik explorasyon yapıldı. Ameliyatta eski operasyona bağlı yapışıklıklar diseke edildi. Eksplorasyonda distal ileumun mezosunun kalınlaştığı görüldü ve çekum içerisinde yumuşak kıvamlı bir kitle olduğu hissedilerek preoperatif tanı doğrulandı. 5 mm'lik Laparoskopik LigaSure Atlas™ ve hemo klip kullanılarak ileokolik damarlar kökünden eksize edildi. Daha sonra distal ileumla birlikte çekum rezeksiyonu yapıldı. 60mm'lik eklemli covidien Endo GIA™ kullanılarak yan-yana izoperistaltik ileotransversestomi yapıldı. Anastomoz gerginlik, beslenme ve kaçak açısından kontrol edildi. Mezo açıklıkları kapatılmadı. Spesmen eski apendektomi insizyonu (Mc Burney) açılarak dışarı alındı. Sipesmen açıldığında ileum kaynaklı yaklaşık 4x5x6 cm'lik kitlenin ileumu çekum içine invajine ettiği görüldü (Resim 3). Spesmen patolojiye gönderildi. Patoloji sonucu lipom olarak geldi. Ameliyattan sonra 3.gün gaz ve gayta çıkışı olan hastaya 4. gün enteral beslenmeye başlandı ve 7. Gün şifa ile taburcu edildi.



**Resim 2.** Kontrastlı karın tomografisinin transvers kesitinde "işaret belirtisi"nin görünümü.



**Resim 3.** Rezeke edilen dokuda çekumun açılması sonrası invajine kısmın görünümü.

### Tartışma

İntestinal intussepsiyon ya da invajinasyon erişkin yaş grubunda nadir görülür. Klinik prezentasyon değişkenlik göstermekle birlikte en sık akut karın tablosu ve barsak tıkanıklığı ile kendini gösterir.<sup>4</sup> İnvajinasyon enteroenterik, ileoçekal ve kolokolik olabilir. Tümörün yabancı cisim gibi davranarak peristaltizmi artırıp kontrakte olan merkezin distalindeki barsak segmentinin içine girmesi patogeneizde ileri sürülen mekanizmalardan biridir. Tümör ya da barsak paralizisinin neden olduğu kas fonksiyon değişikliğinin de invajinasyona neden olabileceği düşünülmektedir.<sup>4,5</sup>

Çocuk yaş grubunda tanımlanmış invajinasyon triadı (batında kitle, hassasiyet, rektal kanama) erişkinlerdeki klinik bulgularla tam olarak örtüşmemektedir.<sup>6</sup> Harlak ve ark.larının yaptığı bir çalışmada abdominal ağrı 33 hastalık serinin tamamında gözlenirken, batında hassasiyet 31 hastada, hematokezya tarzında rektal kanama 15 hastada ve palpasyonla batında kitle ise sadece 2 hastada saptanmıştır.<sup>7</sup> Bizim olgumuzda da karın ağrısı, batında hassasiyet, rektal kanama ve daha nadir görülen bulantı, kusma ve barsak alışkanlıklarında değişiklik şikayeti mevcuttu.

Erişkin invajinasyonların %90'unda invajinasyonun sebebi intraoperatif olarak gösterilir ve cerrahi tedavi kaçınılmazdır.<sup>8,9</sup> Erişkinlerde görülen invajinasyonların %8-20'si idiopattiktir. Sekonder invajinasyonlar ise inflamatuvar barsak hastalığı, postoperatif adezyonlar, Meckel divertikülü, benin ya da malin lezyonlar, metastatik tümörler nedeniyle gelişir.<sup>10</sup> Hatta iatrojenik olarak; intestinal yada jejunal beslenme tüplerinin varlığına bağlı ve gastrik cerrahi sonrasında ortaya çıkabilir.<sup>10</sup> Kolon invajinasyonlarına genellikle (%70) malin lezyonlar sebep olmasına rağmen, ince barsak

invajinasyonlarının %70-90'ı lipom, adenom, hamartom, liyomiyom yada Peutz's Jeger sendromu gibi benin bir tümörle ilişkilidir.<sup>1,3,11,12</sup> Bu olguda ileum kaynaklı bir lipom ileoçekal valvden çekuma geçerek beraberinde ileumu da çekum içine çekerek invajinasyona neden olmuştur.

Erişkinlerde invajinasyon tanısı koymak kolay değildir. Hastaların ancak %30,7'sine preoperatif tanı konabilir.<sup>13</sup> Olgumuzda invajinasyonun teşhisinde batın ultrasonografisi ve hastanın hikâyesi yol gösterici olmuştur. Bu olguda ayakta direkt karın grafisi ince barsak tıkanıklığını desteklemekteydi. Abdominal ultrasonografisi de halka şeklindeki karakteristik görünüm tanıya yardımcıdır. Abdominal tomografi invajinasyonu ve yerini göstermede etkin bir yöntemdir. 14 erişkin invajinasyonlu olgunun irdelendiği bir çalışmada CT 10 hastanın 8'inde preoperatif tanıyı doğru göstermiştir.<sup>14</sup> Batın tomografisinde ödemli barsak duvarı ve mezenteri, hedef işareti ve sosis görünümü tanı koydurucudur.<sup>3</sup> Hastamızda antibiyotik terapisi sonrası kanlı ishal geliştiği için ayırıcı tanıda psödomembranöz enterokolit

düşünüldü. Ancak antibiyoterapisi kesilmesine rağmen hastanın şikayetlerinin devam etmesi bizi bu tanıdan uzaklaştırdı.

Semptomatik ve persistan invajinasyonların tedavisi cerrahidir ve preoperatif redüksiyon kontraendikedir.<sup>10,15</sup> Görüntüleme yöntemleriyle teşhis edilen, göreceli olarak asemptomatik ve geçici invajinasyonlar girişim gerektirmeyebilir.<sup>10</sup> Erişkinde invajinasyonun nedeni ister benin olsun ister malin olsun, rezeksiyonu hem ince barsak hem de kalın barsak için laparoskopik olarak en az açık ameliyat kadar güvenle yapılabileceği son yıllarda literatürle gösterilmiştir.<sup>16-19</sup> Bu nedenle bu olguda önce laparoskopik eksplorasyon ile tanı doğrulandı sonra hastaya ileoçekal rezeksiyon ve izoperistaltik yan yana ileotransversestomi yapıldı.

Sonuç olarak; erişkinlerde invajinasyon nadir görülen bir klinik durum olmakla birlikte, akut batın etiyojisinde akılda tutulmalıdır. Hastanın hikayesi ve radyolojik görüntüleme yöntemleri preoperatif dönemde tanı koymada cerraha önemli bir fırsat penceresi sunmaktadır.

### Kaynaklar

1. Andriessen MJG, Govaert MJP, de Waard JWD. *et al.* Jejunojejunal intussuption by a known jejunal adenocarcinoma. *Can J Surg* 2008;51:83-4.
2. Begos DG, Sandor A, Modlin IM. *et al.* The diagnosis and the management of adult intussuption. *Am J Surg* 1997;173:88-94.
3. Azar T, Berger TL. Adult Intussuption. *Ann Surg* 1997;226:134-8.
4. Bilgin F, Özcan Ö, Dönmez M, *et al.* Yetişkinde ince barsak invajinasyonu. *Selçuk Üniv. Tıp Derg.* 2011;27:238-9.
5. Rogers SO, Lee M, Stanley A. *et al.* Giant colonic lipoma as lead point for intermittent colocolonic intussuption. *Surgery* 2002;131:678-80.
6. Begos DG, Sander A, Modlin IM. *et al.* The diagnosis and the management of adult intussuption. *Am J Surg* 1997;173:88-94.
7. Harlak A, Öztürk G, Altınel Ö, *et al.* Erişkinlerde görülen intestinal invajinasyonların klinik seyri. *EAJM* 2007;39:37-40.
8. Marinis A, Yiallourou A, Samanides L, *et al.* Intussuption of the bowel in adults: a review. *World J Gastroenterol* 2009;15:407-11.
9. Nesteroviç M, Stanojeviç G, Brzacki V, *et al.* Ileocolic intussuption as a presenting sign of primary lymphoma of the colon. *Srp Arh Celok Lek* 2011;139:673-6.
10. Gourtsoyiannis NC, Papakonstantinou O, Bays D, *et al.* Adult enteric intussuption.: additional observations on enteroclysis. *Abdom Imaging* 1994;19:11-7.
11. Nagorney DM, Sarr MG, McIlrath DC. *et al.* Surgical management of intussuption in the adult. *Ann Surg* 1981;193:230-36.
12. Stubenbord WT, Thorbjarnarson B. Intussuption in adults. *Ann Surg* 1970;172:306-10.
13. Erkan N, Hacıyanlı M, Yıldırım M, *et al.* Intussuption in adults: an unusual and challenging condition for surgeons. *Int J Colorectal Dis* 2005;20:452-6.
14. Gulian-Parades M.P, Campillo-Soto A, Martin-Lorenzo J.G, *et al.* Adult intussuption.-14 case reports and their outcomes.
15. Kaya O, Necipoğlu G.E, Ergül Z, *et al.* İnce Barsağın neoplazileri. *Turkish J of Surg* 1997;13: 225-9.
16. Hozo I, Perkovic D, Grandic L, *et al.* Colonic lipoma intussuption: a case report. *Med Arh* 2004;58:382-3.
17. Clinical Outcomes of Surgical Therapy Study Group. A comparison of laparoscopically assisted and open colectomy for colon cancer. *N Engl J Med* 2004;350:2050-9.
18. Park KT, Kim SH, Sony TJ, *et al.* Laparoscopic-assisted resection of ileal lipoma causing ileo-ileocolic intussuption. *J Korean Med Sci* 2001;16:119-22.
19. Hacham DJ, Saibil F, Wilson S, *et al.* Laparoscopic management of intussuption caused by colonic lipomata: a case report and review of the literature. *Surg Laparosc Endosc* 1996;6:155-9.