

İnce barsak lipomuna bağlı gelişen ileoileal geçici intussusepsiyon

Ileoileal temporary intussusception caused by an intestinal lipoma

Yahya Ekici*, Tefvik Avcı*, Ceyla Başaran**, Gökhan Moray*

Lipomlar ince ve kalın barsakların iyi tanınan ve nadir görülen tümörleridir. Çeşitli klinik bulgulara neden olmalarından ve kanserin dışlanması gerektiren kitle oluşturduklarından cerrahi rezeksiyon endikasyonu mevcuttur. Bu olguda, geçici ileoileal intussusepsiyona neden olan ve kolik tarzında şiddetli alt kadran ağrısı ve kusma hikayesi ile başvuran yetişkin ileal lipomu olan bir hasta anlatılmaktadır

Anahtar Kelimeler: barsak tıkanıklığı, lipom, intussusepsiyon

GİRİŞ

İntussusepsiyon bir barsak segmentinin diğerinin içine peristaltizm yoluyla girmesidir. İnfantil ve erken çocukluk döneminin bir hastalığıdır ve yetişkinlerde nadir görülmektedir.

Bu olgu sunumunda kolik tarzında alt karın ağrısı olan bir erişkin hastada lipoma bağlı gelişen ve abdominal bilgisayarlı tomografi (BT) ile tanısı konan ileoileal geçici intussusepsiyon anlatılmıştır.

OLGU BİLDİRİSİ

45 yaşında erkek hasta, 1 yıldır gelip geçici sol alt kadranda karın ağrısı ve ara sıra olan kusma öyküsü ile başvurdu. Hikayesinde, kronik konstipasyonu olmakla birlikte hematemez ya da melena, daha önce geçirdiği önemli bir hastalık ya da operasyon yoktu. Fizik muayenesinde minimal sol alt kadran hassasiyeti varken, ele gelen abdominal kitle yoktu. Barsak sesleri normoaktif ve diğer sistem muayeneleri normaldi. Lökositozu yoktu. Ayakta direk karın grafisinde hava sıvı seviyesi izlenmedi. Hasta son 1 yılda şikayetleri nedeniyle daha önce başka merkezlere başvurmuş yapılan araştırmalara rağmen tanı konamamıştı. Bunun üzerine karın BT tetkiki yapıldı, sol alt kadranda "hedef tahtası benzeri kitle (target-like mass)" saptandı. Bu, ileal segment invajinasyonu olan, intraluminal, yaklaşık 20 mm çapında, düzgün sınırlı, yağ dansitesinde kitle içermekteydi.

Bu bulgular, spontan kaybolan lipom ile ilişkili ileoileal intussusepsiyon olarak yorumlandı (Resim 1, 2). Laparotomide ileo-çekal valvden 80 cm proksimalde ileal ansta intussusepsiyonun sürükleyici noktası ve intestinal lümeneye doğru girinti gözlemlendi ve 2,5 cm'lik submukozal ele gelen kitle nedeniyle oluşan, ileumun antimezenterik duvarından parsiyel intussusepsiyon görüldü. (Resim 3). Kısmi rezeksiyon ve uç-uca anastomoz yapıldı (Resim 4). Makroskopik olarak tümör, iyi sınırlı, yumuşak kıvamda, sarımsı ve mukoza ile çevrili lümeneye doğru sarkmış özellikteydi. Patolojik incelemesi 2,5 cm'lik submukozadan kaynaklanan lipom olarak bildirildi. Ameliyat sonrası dönem sorunsuz geçti ve 6. günde hasta taburcu edildi. Ameliyat sonrası 7. ayda hastanın bir sorunu yoktu.

TARTIŞMA

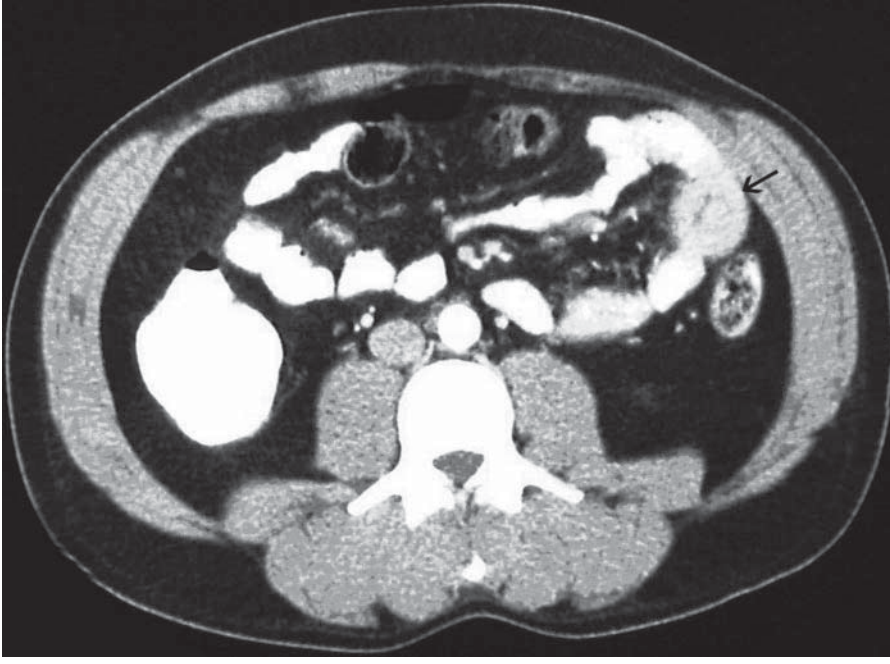
İleal intussusepsiyon yetişkinlerde oldukça nadir görülür. Erişkin intussusepsiyon olguları, intestinal obstrüksiyonların %1'inin nedeni olarak karşımıza çıkmaktadır. Barsak tıkanıklığının nedeni kitle olup, kanserin dışlanması gereklidir (1,2).

Tüm gastrointestinal tümörler arasında ince barsak tümörleri %1-2 oranında görülmekte ve %30 kadarı benignedir. Gastrointestinal sistemde lipomlarla sıklık sırasına göre kolon (%65-75), ince barsak (%20-25) mide ve özofagusta karşılaşılmaktadır. Genellikle ince barsaktaki lokalizasyon

* Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD, Ankara, Türkiye
** Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji AD, Ankara

Dr. Yahya Ekici
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD, Ankara
E-posta: dryahyaekici@gmail.com

Makale Geliş Tarihi: 09.04.2009
Makale Kabul Tarihi: 18.05.2009

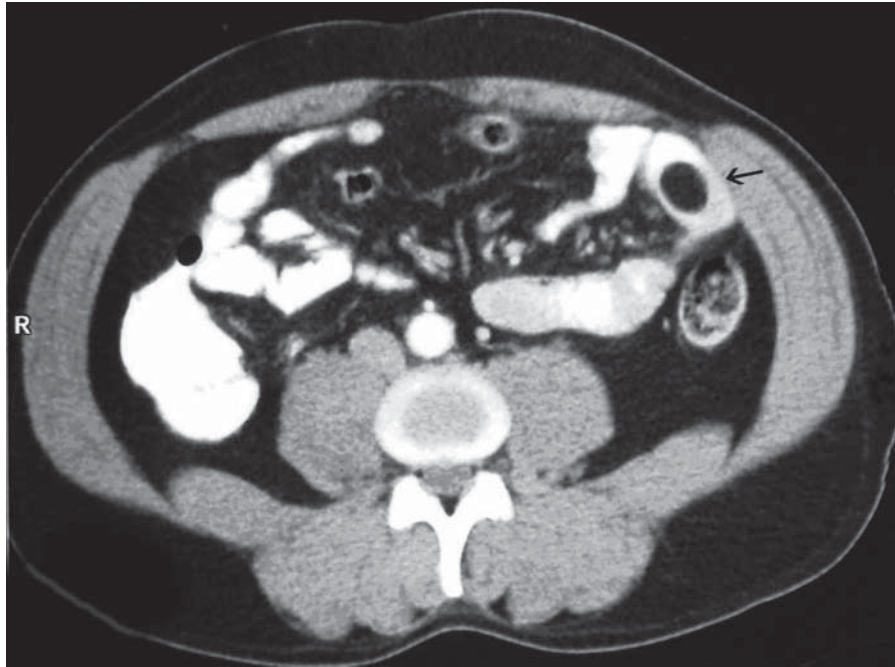


Resim 1. Kontrastlı bilgisayarlı tomografide “target” belirtisi ile ileal intussusepsiyon (ok ile işaretli alan) görülmektedir.

yonları ileumdur ve daha az sıklıkla jejunumda görülmektedir. İnsidansın pik yaşı 6. ve 7. dekatlar ve cinsiyet olarak kadınların lipomlara daha eğilimli olduğu görülmüştür. Malign dejenerasyon gösterilememiştir (1,2). Bu olgudaki has-

ta literatürde bildirilenden daha genç yaşta (45 yaş) bir erkektir.

Gastrointestinal belirti veren benign ince barsak tümörleri arasında stromal tümörlerden sonra ikinci sırada yer almaktadır. Gastrointestinal sistem lipomlarına

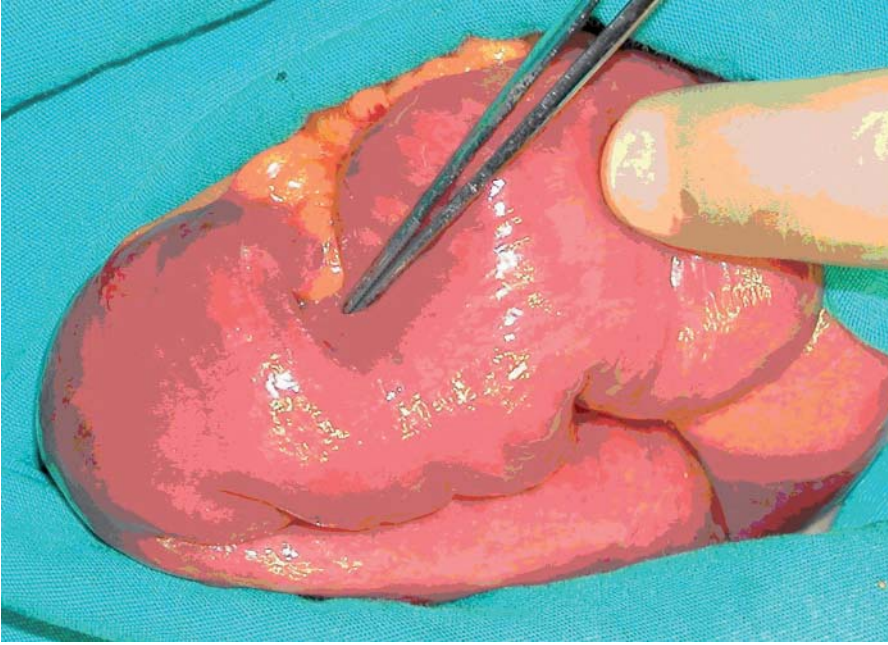


Resim 2. Ok ile işaretli alanda düzgün sınırlı ve çevresi intussusepsiyon olan mukozaya ile çevrili lipom görülmektedir.

bağlı karın ağrısı (%68), intussusepsiyon (%44), kanama (%29), kusma (%24), ve obstrüktif semptomlar (%18) görülebilir (3). Bu olguda ise tek belirti intussusepsiyondu.

Literatüre göre %83 oranında ileum bölgesinde ve %75'i ileoçekal valvin 60cm civarında bulunmaktadır (3). Bu olguda ise lipom ileoçekal valvin 80 cm proksimalinde yerleşmişti.

Gastrointestinal lipomlar submukoza-dan kaynaklanan, düz veya lobüle, yumuşak kitleler halinde görülür. Daha nadiren subserozadan barsak lümenine sarkarlar. Asemptomatik olmalarına rağmen, boyut ve lokalizasyonuna göre belirti verebilmektedirler. Bir cm altındaki lezyonların belirti yapmamakta olduğu düşünülmektedirken, 4 cm'in üzerindeki %75i semptomatiktir (4). Bu olguda lipomun boyutu literatüre göre intussusepsiyona neden olacak boyuttan daha küçüktür. Oysa burada lipom bir pediküllü polip gibi davranarak intussusepsiyona neden olmuştur. Lipomun bulunduğu alandan peristaltizm yönünde kendisi birlikte bağlı bulunduğu barsak duvarını (antimezenterik kenardan) sürükleyerek intussusepsiyona neden olduğu laparatomide görüldü. İntussusepsiyonun başlatıcı veya lider noktasının antimezenterik tarafta olması önemlidir çünkü bu alandaki barsak duvarı mezenterik duvara göre daha kolayca peristaltizm yönünde sürüklenebilir. Erişkin intussusepsiyonu, hastalarda karın ağrısıyla karşımıza çıkabilmekte fakat gelip geçici barsak obstrüksiyonu nedeniyle negatif klinik ve radyolojik bulgular olabilmektedir (5). Bu olguda tek bulgu yaklaşık 1 yıldır devam eden gelip geçici sol alt kadranda ağrıydı. İnce barsak tümörlerinde, özgün olmayan klinik bulgular olduğundan, tanı güç olabilir ve olguların sadece %32-50 oranında ameliyat öncesi doğru tanı konabilmektedir (1, 6). Görüntüleme çalışmaları tanı sürecine yardım etmektedirler. Direk karın grafikleri özellikle olmamakta ve sıklıkla mekanik obstrüksiyona yönlendiren multipl hava-sıvı seviyelerini göstermektedirler. Baryumlu oral ya da enema, intussusepsiyonu göstermekte, fakat akut durumda barsak rüptürü riski ve baryum peritoniti nedeniyle kaçınılmalıdır (7). Ultrasonografi tercih edilmesi gereken ilk görüntüleme yöntemidir. İntussusepsiyona “hedef (target-



Resim 3. Alet ucu ile gösterilen antimezenterik barsak duvarındaki içe doğru çöküntü gösteren alan intussusepsiyonun başlatıcı, lider noktasını oluşturmaktadır.

like)" belirtisi ile tanı konulabilmektedir (8). Fakat yapana bağımlıdır ve barsak distansiyonu varlığı barsak obstrüksiyonunun yerini göstermede görüntü alma yeteneğini azaltmaktadır. BT bu gibi öz-

gün olmayan klinik bulgularda sıklıkla kullanılmakta, intussusepsiyon tanısı ve lezyonun varlığı bu yöntemle daha iyi konulabilmektedir. Mezenterik yağdan ayrılmış, düzgün duvarlı, intralüminal



Resim 4. Kısmi rezeksiyon sonrası barsak mukozasından kaynaklanan lipom

yağ içerikli ve intussusepsiyon içine hapsolmuş kitle görünümü lipom tanısını kolayca koydurabilir (9). Bu olguda hastanın dış merkezde yapılan 3 ultrasonografisinde de herhangi bir patolojiye rastlanmamış olduğundan, ilk kontrastlı BT tetkiki istenmiş ve tanı böylece konulabilmektedir.

Yetişkin intussusepsiyonlarında cerrahi tedavi endikasyonu mevcuttur, çünkü bu durumun nedeni daha çok kitle lezyonudur ve kanserin dışlanması gereklidir.

SUMMARY

Ileoileal temporary intussusception caused by an intestinal lipoma

Lipomas are rare but well-recognized tumours of the small and large intestines. Intestinal lipomas should be removed surgically because

they can cause severe symptoms and usually a tissue diagnosis is indicated in intestinal tumours to exclude a malignancy. The present report describes a case of ileal lipoma causing ileoileal temporary intussusception in an adult with a history of severe episodes of colicky lower abdominal pain and vomiting.

Key Words: intestinal obstruction, lipoma, intussusception

KATKIDA BULUNANLAR

Çalışmanın düşünülmesi ve planlanması:
Yahya Ekici

Verilerin elde edilmesi:

Tevfik Avcı

Verilerin analizi ve yorumlanması:

Yahya Ekici, Ceyla Başaran

Yazının kaleme alınması:

Yahya Ekici, Gökhan Moray

İstatistiksel değerlendirme:

-

KAYNAKLAR

1. Eisen LK, Cunningham JD, Aufses AH Jr. Intussusception in adults: institutional review. J Am Coll Surg 1999; 188: 390-395.
2. Azar T, Berger DL. Adult intussusception. Ann Surg 1997; 226: 134-138.
3. Yao YK, Mataka H, Furukawa K, Nagae T, Motomura A. Primary small intestinal tumors. Stomach Intestine 2001; 36: 871-881.

4. Zografos G, Tsekouras DK, Lagoudianakis EE, Karantzikos G. Small intestinal lipoma as a cause of massive gastrointestinal bleeding identified by intraoperative enteroscopy. A case report and review of the literature. Dig Dis Sci 2005; 50: 2251-2254.
5. Weilbaecher D, Bol JA, Hearn D, Ogden W 2nd. Intussusception in adults. Review of 160 cases. Am J Surg 1971; 121: 531-535.
6. Begos DG, Sandor A, Modlin IM. The di-

- agnosis and management of adult intussusception. Am J Surg 1997; 173: 88-94.
7. White SJ, Blane CE. Intussusception: additional observations on the plain radiograph. AJR Am J Roentgenol 1982; 139: 511-513.
8. Boyle MJ, Arkell LJ, Williams JT. Ultrasonic diagnosis of adult intussusception. Am J Gastroenterol 1993; 88: 617-618.
9. Gayer G, Zissin R, Apter A, Papa M, Hertz M. Adult intussusception—a CT diagnosis. Br J Radiol 2002; 75: 185-190.