

# Erişkinde ileal intussussepsiyon

## Ileal intussusception in adults

Burhan MAYIR, Cumhur ARICI, Taner ÇOLAK

### AMAÇ

Pediyatrik olguların aksine erişkinde ileal intussussepsiyon nadir görülmektedir. Bu yazıda ileal intussussepsiyonlu erişkin dört olguya ait sonuçları sunmayı amaçladık.

### GEREÇ VE YÖNTEM

Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalında ileal intussussepsiyon tanısıyla ameliyat edilen erişkin hastalara ait bilgiler retrospektif olarak hasta dosyalarından edinildi. Başvuru bulguları, tanı, tedavi ve patoloji ile ilgili bilgiler kaydedilerek sonuçlar değerlendirildi.

### BULGULAR

İleal intussussepsiyon nedeniyle dört hasta ameliyat edildi. Üç hasta mekanik intestinal obstrüksiyon tablosuyla, bir hasta kronik gastrointestinal şikayetlerle başvurdu. İki hastada neden idyopatik intussussepsiyon, bir hastada ileal polip, diğer hastada da ileal lipom idi. Tedavide tüm hastalara rezeksiyon uygulandı.

### SONUÇ

İleal intussussepsiyon klinik bulguların çeşitlilik göstermesi ve spesifik olmaması nedeniyle zor tanı konulan bir hastalıktır. Mekanik bağırsak tıkanıklığı olan hastalarda ayırıcı tanıda düşünülmesi gereklidir. İntussusepsiyon sıklıkla benin ya da malin ileal bir lezyona bağlı olduğu için tedavide cerrahi girişime öncelik verilmelidir.

**Anahtar Sözcükler:** İntussussepsiyon/tanı/cerrahi; ileal tümör; mekanik bağırsak tıkanıklığı.

### BACKGROUND

Ileal intussusception is rare in adults, in contrast to the incidence in children. In this article we discuss the disease by evaluating four patients with ileal intussusception.

### METHODS

A retrospective review was performed at Department of Surgery of Akdeniz University School of Medicine to identify adult patients who had been operated with diagnosis of ileal intussusception. Data related to presentation, diagnosis, treatment and pathology were analyzed.

### RESULTS

Four patients were operated with a diagnosis of ileal intussusception. Three of them presented with signs and symptoms of mechanical intestinal obstruction and one of them presented with chronic gastrointestinal symptoms. In a patient, the intussusception was associated with an ileal lipom, whereas in another patient an ileal polyp was the etiological factor. Two patients had intussusception without any lesion. All of patients were treated operatively and en bloc resection was performed.

### CONCLUSION

Ileal intussusception presents with a variety of non-specific gastrointestinal symptoms, thus the preoperative diagnosis is difficult. It must be considered in patients who presents with mechanical intestinal obstruction. Surgical resection of the intussusception without any reduction is the preferred surgical treatment, regarding that most of ileal intussusceptions are associated with benign or malign lesions.

**Key Words:** Intussusception/diagnosis/surgery; ileal tumour; mechanical intestinal.

İntussussepsiyon pediatrik hastalarda sık görülen bir patoloji olmasına rağmen erişkinde nadiren görülür.<sup>[1]</sup> İntestinal obstrüksiyonlu olguların %1-5'ini oluşturmaktadır. Pediatrik hastaların tersine, erişkinde hastaların %90'ında intussussepsiyona yol açan bir lezyon vardır;<sup>[2]</sup> bu nedenle hastaların büyük kısmında cerrahi tedavi gerekir.<sup>[3]</sup> İntussussepsiyon, klinik bulguların çeşitlilik göstermesi ve özellikli olmaması nedeniyle tanısı sıklıkla ameliyat sırasında konulan bir durumdur. Tedavisi tartışmalı olmakla beraber sıklıkla redüksiyon yapılmadan rezeksiyon ve anastomoz önerilmektedir.

Biz bu yazıda ileal intussussepsiyon tanısıyla ameliyat ettiğimiz dört hastaya ait verileri ve ameliyat bulgularına ait sonuçları sunmayı amaçladık.

## GEREÇ VE YÖNTEM

1996-2005 yılları arasında Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalında ileal intussussepsiyon tanısıyla ameliyat edilen hastalar ele alındı. Kolokolik intussussepsiyon ya da rektal prolapsusu olan hastalar çalışma dışı bırakıldı. İleal intussussepsiyon tanısıyla ameliyat edilen dört hastanın başvuru anındaki semptom ve bulguları, tanıda kullanılan radyolojik görüntüleme yöntemleri, ameliyat ve ameliyat sonrası bilgileri, patolojik tanıları dosyalarından alınarak veriler değerlendirildi.

## BULGULAR

Başvuru bulguları üç hastada akut intestinal obstrüksiyona ait iken bir hastada kronik semptomlar vardı. Tüm hastalarda en belirgin semptom karın ağrısı idi. Ağrı kolik tarzında idi. Kronik semptomlarla başvuran hastanın anamnezinden altı aydır zaman zaman kolik tarzında ağrılar nedeniyle hastaneye yatırıldığı ve medikal tedavilerle iyileşme sağlandığı öğrenildi. Akut semptomlarla başvuran üç hastanın ikisinde kanlı dışkılama şikayeti vardı. Fiziksel incelemede iki hastada sağ alt kadranda kitle palpe edildi.

Tüm hastaların ayakta batın grafisinde hava sıvı seviyeleri dışında bir özellik yoktu. Ameliyat öncesi yapılan ultrasonografik (USG) incelemede üç hastada sağ alt kadranda kitle saptandı, bir hastada patolojik bulguya rastlanılmadı. Bu kitleler iki hastada intussussepsiyonla uyumlu olarak yorumlanırken bir hastada kolon kanseri olarak yorumlandı. Bir hastaya bilgisayarlı tomografi (BT) uygulandı.

Bu hastada BT'de intussussepsiyonla uyumlu "target" lezyon görüldü.

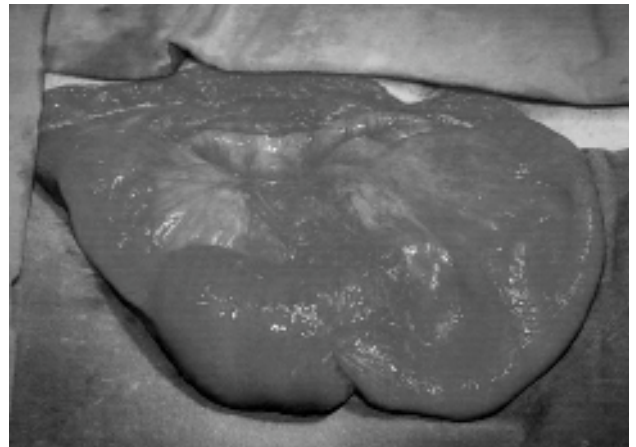
Dört hastadan sadece BT uygulanan hastada ameliyat öncesi tanı konulabildi. Diğer hastalara tanı intestinal obstrüksiyon nedeniyle yapılan laparotomide konuldu. Ameliyatta iki hastada ileal lezyon gözlenirken iki hastada intussussepsiyona neden olacak bir lezyon gözlenmedi.

Ameliyatta ileal lezyon bulunan iki hastaya ve lezyon olmayan hastaların birine rezeksiyon ve primer anastomoz uygulanırken ileal lezyonu olmayan diğer hastaya sadece redüksiyon uygulandı; fakat bu hastanın takiplerinde peritonit bulguları oluşması üzerine ameliyat sonrası 2. gün relaparotomi uygulandı. Yapılan eksplorasyonda ileum ve çekumda nekroz saptanması üzerine rezeksiyon ve primer anastomoz uygulandı. Sonuçta üç hastaya terminal ileum ve sağ kolon rezeksiyonu, bir hastaya da segmenter ileum rezeksiyonu uygulandı. Tüm hastalarda ameliyat sonrası dönem sorunsuz geçti.

İleal lezyonu bulunan olgulardan birinin patolojisi lipom, diğerininki ise polip olarak bildirildi (Şekil 1). Diğer iki hasta idyopatik intussussepsiyon olarak kabul edildi. Hiçbir hastada malinite saptanmadı.

## TARTIŞMA

İntussussepsiyon proksimaldeki bağırsak segmentinin distal segment içine girmesiyle karakterize bir klinik tablodur. Pediatrik hastalarda apendisitten sonra ikinci en sık görülen karın acil cerrahi patolojisi olmasına rağmen erişkinde nadiren görülür.<sup>[1]</sup> Tüm intussussepsiyonların ancak %5'i erişkinde



Şekil 1. İleal polipe bağlı gelişen intussussepsiyon görünümü.

görülmür.<sup>[4]</sup> Erişkinlerde intestinal obstrüksiyonunların ancak %1-5'ni oluşturmaktadır. Pedyatrik hastaların tersine %90 hastada intussussepsiyona yol açan bir lezyon vardır,<sup>[2]</sup> bu nedenden dolayı hastaların büyük kısmında cerrahi tedavi gereklidir.<sup>[3]</sup>

Bizim serimizde hastaların yaş ortalaması 45 olmasına rağmen literatürde genellikle 6.-7. dekatta görüldüğü bildirilmektedir. Her iki cinsiyette eşit sıklıkta görülmür. Hastalık çocuklarda genellikle akut bir tabloyla ortaya çıkmasına rağmen erişkin hastalarda subakut veya kronik bir tabloyla da ortaya çıkabilir. Semptomlar genellikle obstrüksiyona bağlı olarak ortaya çıkan karın ağrısı, bulantı ve kusmadır.<sup>[3]</sup> Ağrı en sık görülen semptomdur. Hastaların %71-90'ında görülmür ve sıklıkla kolik niteliktedir.<sup>[4]</sup> Palpabl karın kitlesi erişkinde %7-42 görülmür. Klasik triad olan karında kitle, bulantı, kusma ve kanlı dışkılama erişkin hastalarda pediyatrik yaş grubuna göre daha nadir gözlenir.<sup>[3]</sup>

Ameliyat öncesi tanı genellikle zordur; çünkü semptom ve bulgular özellik göstermez ve değişkendir. Ameliyat öncesi tanı hastaların ancak %40-50'sine konulabilmektedir.<sup>[5]</sup> Tanı genellikle hastanın intestinal obstrüksiyon nedeniyle ameliyata alınmasıyla laparotomi sırasında konulur.<sup>[2]</sup>

Klinik belirtiler ve fiziksel inceleme bulguları sonucu tanı genellikle konulamadığından radyolojik incelemeler sık olarak kullanılmaktadır. Ayakta direkt karın grafisinde intestinal obstrüksiyona bağlı bulgular görülebilir. Kontrastlı grafiler lezyonu ve intussussepsiyonun yerleşimini gösterebilir. Baryumlu grafiler tanı dışında bazı hastalarda tedaviyi de sağlar. BT en duyarlı tanı yöntemidir.<sup>[2,5]</sup> BT'de merkezde intussussepsiyon, çevresinde de ödemli dokunun oluşturduğu dış halkadan oluşan hedef lezyon görülebilir.<sup>[2]</sup> Eisen ve arkadaşları BT ile 9 hastanın 7'sine, Tan ve arkadaşları ise 9 hastanın tümüne BT ile tanı koyabildiklerini bildirmişlerdir.<sup>[3,5]</sup>

İntussussepsiyon gastrointestinal sistemde herhangi bir alanda görülebilmesine rağmen erişkinde sıklıkla ince bağırsakta ortaya çıkar (%64-81).<sup>[3]</sup> Çocukta intussussepsiyon sıklıkla idyopatik olarak ortaya çıkarken erişkinde sıklıkla intussussepsiyona yol açan bir lezyon vardır. Kolonik intussussep-

siyonda neden sıklıkla malin iken (%60), ince bağırsakta genellikle lipom ve leiomyom gibi benin tümörler, Meckel divertikülü, adezyonlar, lenfoid hiperplazi, enflamatuvar lezyonlar gibi benin lezyonlara bağlı olarak oluşmaktadır.<sup>[1,5]</sup> %8-20 hastada idyopatik veya primer intussussepsiyon görülmür. Malin nedenler %6-30 hastada görülmür, bunlar sıklıkla metastatik melanom, karsinoidler ve leiomyosarkomlara bağlıdır.<sup>[4]</sup>

Tedavide birçok cerrah çocuk hastaların aksine erişkinde intussussepsiyona neden olabilecek bir lezyon şüphesi olduğundan laparotominin gerekliliği konusunda hemfikiridir; fakat rezeksiyon ya da redüksiyon yapılması konusu tartışmalıdır. Tüm hastalara redüksiyon uygulamadan rezeksiyon yapılması genellikle kabul gören yaklaşım olsa da bu her hasta için gerekli değildir. Ameliyat sonrası yapışıklıklara bağlı intussussepsiyon olan olgularda bağırsak beslenmesi iyi ise rezeksiyon uygulanmadan sadece redüksiyon uygulanması yeterli olabilmektedir. Daha önceden cerrahi girişim anamnezi olmayan olgularda malin hastalık ihtimali olabileceğinden redüksiyon yapılmadan rezeksiyon önerilmektedir.<sup>[2,6]</sup> Benin görünümde lezyonlarda tekrar intussussepsiyon oluşmasını önlemek için rezeke edilmelidir. Kolona ait lezyonların malin olma olasılığı yüksek olacağından lenfatik akıma uygun rezeksiyon yapılmalıdır.<sup>[2,5]</sup>

## KAYNAKLAR

1. Gayer G, Hertz M, Zissin R. CT findings of intussusception in adults. *Semin Ultrasound CT MR* 2003;24:377-386.
2. Azar T, Berger DL. Adult intussusception. *Ann Surg* 1997;226:134-8.
3. Eisen LK, Cunningham JD, Aufses AH Jr. Intussusception in adults: institutional review. *J Am Coll Surg* 1999;188:390-395.
4. Begos DG, Sandor A, Modlin IM. The diagnosis and management of adult intussusception. *Am J Surg* 1997;173:88-94.
5. Tan KY, Tan SM, Tan AG, Chen CY, Chng HC, Hoe MN. Adult intussusception: experience in Singapore. *ANZ J Surg* 2003;73:1044-7.
6. Reijnen HA, Joosten HJ, de Boer HH. Diagnosis and treatment of adult intussusception. *Am J Surg* 1989;158:25-8.