

İnce Barsakta İnvaginasyona Sebep Olan İnflammatuar Fibroid Polip Olgusu

**Dr. Erdem KINACI (1), Dr. Arslan KAYGUSUZ (2), Dr. Türker ERTÜRK (1),
Dr. Oğuzhan DİNÇEL (1), Dr. Yahya Kemal ÇALIŞKAN (1)**

ÖZET

İnflammatuar fibroid polipler nadir görülen gastrointestinal sistem psödötümörleridir. Patogenezi net olarak bilinmemektedir. En sık olarak mide ve ikinci sık olarak ince barsakları tutarlar. Polibin büyüklüğüne ve lokalizasyonuna bağlı olarak klinik bulgular değişir. İnce barsakta en sık obstrüksiyon bulguları ve invaginasyonla ile presente olur. Biz, burada 15 yaşında klinik olarak obstrüksiyon ve akut appendisit bulguları ile opere edilen bir inflammatuar fibroid polip vakasını tartıştık.

Anahtar Kelimeler: İnflammatuar fibroid polip, invajinasyon, intususepsiyon

SUMMARY

Invagination caused by an inflammatory fibroid polyp of small intestine: A case report

Inflammatory fibroid polyps (IFP) are rare pseudotumors in gastrointestinal system. Exact pathogenesis is unknown. Most common side of localization is antral portion of stomach and second side is small intestine. Clinical presentation is differ depending the side of involvement. When small intestine is involved, patients commonly come with the symptoms of obstruction and invagination. Here, we talk about a 15 year old girl with inflammatory fibroid polyp who had sings and symptoms of acute appendicitis and intestinal obstruction and depending to that she was operated.

Key Words: Inflammatory fibroid polyp, Invagination, Intussusception

GİRİŞ

İnflammatuar fibroid polipler gastrointestinal sistemde nadir görülen, eosinofil, lenfosit, plazma hücresi gibi inflamasyon hücreleri, miyofibroblast ve kan damarları içeren (1) psödötümörlerdir (2). Bu lezyonların patogenezi net olarak bilinmemektedir (3).

İnflammatuar fibroid polipler en sık olarak mide antromuna (yaklaşık %70), ikinci sıklıkta ise ince barsaklara (yaklaşık %20) yerleşirler. Özofagus ve kolonda çok nadiren görülürler (4,5,6). İnce barsaklara yerleştiklerinde genellikle invajinasyon ve/veya obstrüksiyon ile klinik verirler (2). Biz de 15 yaşındaki kız çocuğunda invajinasyon ile presente olan bir inflammatuar fibroid polip olgusunu sunacağız.

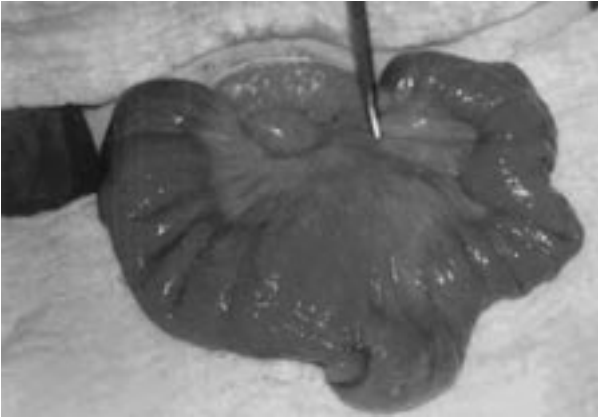
OLGU SUNUMU

15 yaşındaki kız çocuğunda yaklaşık 4-5 gün önce başlayan karın ağrısı, bulantı ve son 1 günde eklenen kusma mevcuttu. Ayrıca son 2 gündür gaz ve gayta çıkaramıyordu. Batın muayenesinde; tüm batında yaygın hassasiyet ve distansiyon, sağ alt kadranda rebound vardı. Tam kan sayımında lökosit 21300/mm³ idi ve granülosit hakimiyeti vardı. (%74.4) Serum biyokimyasal incelemesi normaldi, elektrolit imbalansı yoktu. (Na:133 mmol/L, K: 3,6 mmol/L) Ayakta direk batın grafisinde ince barsak tipi seviyeler mevcuttu. Tüm batın USG incelemesinde, pelviste sigmoid kolon ile uyumlu olan lokalizasyonda barsak anslarında dilatasyon, diffüz duvar kalınlaşması ve Douglas çukurunda sıvı koleksiyonu izlendi. Hikayesine ve klinik bulgularına dayanılarak perfore appendisit ve buna bağlı ileus düşünülen hasta acil şartlarında operasyona alındı.

Mc Burney insizyon yapılan hastada ileoçekal valfin yaklaşık 40 cm. proksimalinde invajinasyon gözlemlendi. (Resim 1 ve 2) Appendektomi ve yaklaşık 25 cm'lik ileum rezeksiyonu uygulanan hastaya, ileoileal ucua anastomoz yapıldı. Alınan piyesin patolojik tanısı



Resim 1



Resim 2

İnflammatuar Fibroid Polip ve ileoileal invajinasyon olarak belirlendi.

TARTIŞMA

İnflammatuar fibroid polipler gastrointestinal sistemin genellikle submukozal yerleşimli, sıklıkla tek olarak bulunan, sessil polipoid yapıdaki selim lezyonlarıdır (7,8). Multiple olarak görüldüğü olgular bildirilmiştir (7). Nadiren muskularis propriayı destrükte ederek serozaya ulaşabilirler (6,9).

Patogenezi tam olarak bilinmemekle beraber bir çok araştırmacıya göre, inflammatuar fibroid polipler mukoza ve submukozadaki kollajen liflerinin çeşitli inflamasyon yapıcı uyaranlara verdiği reaksiyonun bir sonucudur (10,11,12).

İnsidansın pik yaptığı yaşlar 6. ve 7. dekadlardır. Bizim olgumuz 15 yaşında idi. Literatürde 5 ile 90 yaşlar arasında bildirilmiş vakalar mevcuttur (6,14).

Klinik bulgular polibin büyüklüğüne ve lokalizasyonuna göre farklılıklar gösterir. En sık mide antrumunda, ikinci sıklıkta ince barsaklarda bulunurlar. Özofagus ve kolonda oldukça nadirdirler (4,5,6). Özofagusa yerleş-

tiğinde sıklıkla disfaji ve kanama ile klinik verir. Mide de ise kanamaya sıklıkla epigastrik ağrı eşlik eder. İnce barsakta invajinasyon ve obstrüksiyon en sık bulgu iken kolon yerleşimli olgularda kronik karın ağrısı, rektal kanama, anemi, kilo kaybı ön plandadır (14). Kolon yerleşimli olguların klinik bulguları maligniteler ile benzerlik göstermektedir. Bizim hastamız, ileuma lokalize olmuş olan inflammatuar fibroid polip sonucu oluşan invajinasyon ve buna bağlı ileus tablosu ile geldi.

İnflammatuar fibroid poliplerin Ultrasonografide karakteristik bir özelliği yoktur (3). Bazı yayınlarda birtakım sonografik özelliklerden bahsedilmektedir (15,16). Polibin sebep olduğu klinik durumun bulgularını USG de görebiliriz. Bizim hastamızda, USG de invajinasyona bağlı ileusa ait bulgular (genişlemiş barsak ansları, barsak duvarı kalınlaşması ve Douglas da serbest sıvı) vardı. İyi uygulanmış sonografik inceleme ile boyuna kesitlerde invajinasyonun tipik bulgusu olan yalancı böbrek görüntüsü veya yaba bulgusu görülebilir (17). USG hala nonspesifik karın ağrılarının tetkikinde ilk tercihtir ve inflammatuar fibroid poliplere ait kitle ve invajinasyon bulguları tesbit edilebilir.

İnvajinasyon, akut appendisitini ayırıcı tanısında yer almaktadır (18). Bizim vakamızda, klinik bulgular ileri dönem apandisit ile uyumlu idi. Bu nedenle akut batın değerlendirmesinde anamnez ve klinik bulgulara bağlı olarak invajinasyon da dikkate alınmalıdır.

KAYNAKLAR

1. **Fenoglio Preiser.** Gastrointestinal pathology an atlas and text, 2nd ed. New York: Lippincott-Raven; 1998. p449-450.
2. **Savargaonkar P, Morgenstern N, Bhuiya T:** Inflammatory fibroid polyp of the ileum causing intussusception; report of two cases with emphasis on cytologic diagnosis. *Diagn Cytopathol* 2003;28;217-221.
3. **Dicle O, Erbay G, Hacıyanlı M, Bora S:** Inflammatory fibroid polyp presenting with intestinal invagination: sonographic and correlative imaging findings. *J Clin Ultrasound* 1999;27;89-91.
4. **Santos GC, Zucololo S:** Inflammatory fibroid polyp, Review of literature. *Arq Gastroenterol.* 1993;30;107-111.
5. **Kim YI, Kim WH:** Inflammatory fibroid polyps of gastrointestinal tract. Evolution of histologic pattern: *Am J Clin Pathol* 1998;89;721.
6. **Johnstone JM, Morson BC:** Inflammatory fibroid polyp of gastrointestinal tract. *Histopathology* 1978;2;349.

7. **Anthony PP, Morris DS, Vowles KDJ:** Multiple and recurrent inflammatory fibroid polyps in three generation of a Devon family: A new syndrome. *Gut* 1984;25;854-862.
 8. **Blackshaw AJ, Levison DA:** Eosinophilic infiltrates of the gastrointestinal tract. *J Clin Pathol* 1986;39;1-7.
 9. **Samter TG, Alstott DF, Kurlander GJ:** Inflammatory fibroid polyps of gastrointestinal tract: A report of 3 cases, 2 occurring in children. *Am J Clin Pathol* 1966;45;420-436.
 10. **Helwig EB, Rainer A:** Inflammatory fibroid polyps of the stomach. *Surg Gynecol Obstet* 1953;96;355-367.
 11. **Benjamin SP, Hawk Wa, Turnbull RB:** Fibrous inflammatory polyps of the ileum and cecum. *Cancer* 1977;39;1300-1305.
 12. **Shimer GR, Helwig EB:** Inflammatory fibroid polyps of intestine. *Am J Clin Pathol* 1984;81;708-714.
 13. **Matzuzaki S, Kikuchi K, Iwamura K, Inaba M, Sugimoto E, Itakura M, Veno F, Nakazaki H:** A case of eosinophilic granuloma (inflammatory fibroid polyp) of the colon. *Nippon Shokakibyō Gakkai Zasshi* 1979;76;126-132.
 14. **De La Plaza R, Picardo AL, Cuberes R, Jara A, Nalver IM, Villanueva MC, Medina M, Alias D, Osorio S, Pacheco E, Suarez A:** Inflammatory fibroid polyps of large intestine. *Digestive Diseases and Sciences* 1999;44;1810-1816.
 15. **Harned RK, Buck JL, Shekitka KM:** Inflammatory fibroid polyps of gastrointestinal tract: Radiologic evaluation. *Radiology* 1992;182;863.
 16. **Sampson MA, Lyons TJ, Nottingham J, et al:** Ultrasound diagnosis of recurrent intussusception due to inflammatory fibroid polyp of the ileum. *J Ultrasound Med* 1990;9;423.
 17. **Verbanck JJ, Rutgeerts LJ, Douterlungne PH, et al:** Sonographic and pathologic correlation in intussusception of bowel. *J Clin Ultrasound* 1986;14;393.
 18. **Schwartz.** Principles of Surgery, 7th edition. Mc Graw Hill; 1999.p.1387.
-