

# Sigmoid Lipom Nedenli Kolo-kolik İnvaginasyona Bağlı İntestinal Obstrüksiyon Olgu Sunumu\*

Dr. Fatih Başak (1), Dr. Mahsuni Sevinç (1), Dr. Şefika Aksoy (2), Dr. Gürhan Çelik (2), Doç. Dr. Acar Aren (3)

## ÖZET

İntestinal intussussepsiyon çocuklarda sık rastlanılmaktadır. Tüm intussussepsiyonların %5'i yetişkinlerde görülür ve yetişkinlerdeki barsak obstrüksiyonlarının %1'inden sorumludur. Çocuklarda görülenin aksine yetişkinlerde %90 olguda etioloji belirlenebilir.

Bu çalışmada intussussepsiyon nedeniyle mekanik intestinal obstrüksiyona sebep olan nadir görülen sigmoid submukozal lipom olgusunu literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.

**Ahtar Kelimeler:** Sigmoid, lipom, intesnal obstrüksiyon

## SUMMARY

**Intestinal obstruction due to colo-colic intussusception by sigmoid lipoma, case report**

Intestinal intussusception is frequent in children. 5% of reported cases are in adults, and responsible for 1% of intestinal obstruction in adults.

In contrast to intussusceptions in children, a demonstrable etiology is found in 90% of cases in the adult population.

In this report, we present a case of intestinal obstruction due to colo-colic intussusception by sigmoid lipoma.

**Keywords:** Intestinal obstruction, sigmoid, lipoma

## GİRİŞ

İntussussepsiyon, proksimal bir barsak segmentinin komşu distal barsak segmenti içine girmesidir. Sıklıkla çocukluk döneminde (6-24 ay) ve idiopatik ileokolik şekilde görülür. (1, 2)

Tüm intussussepsiyonların %5'i yetişkinlerde görülür ve yetişkinlerdeki barsak obstrüksiyonlarının %1'inden sorumludur. Çocuklarda görülenin aksine yetişkinlerde %90 olguda etioloji belirlenebilir. (3)

Bu çalışmada intussussepsiyon nedeniyle mekanik intestinal obstrüksiyona sebep olan nadir görülen sigmoid submukozal lipom olgusunu literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.

## OLGU

56 yaşında erkek hasta, 5 gündür olan kabızlık, kusma ve karın ağrısı şikayetiyle acil cerrahi birimine başvurdu. Kan lökosit değeri 13000/mm<sup>3</sup>, ayakta direk karın grafisinde çoklu hava-sıvı seviyesi görüldü. Mekanik intestinal obstrüksiyon tanısı ile interne edildi. Rektal tuşede obstrüksiyon bulgusu saptandı. Acil rektosigmoidoskopi yapıldı. Rektumda anal kanal 2cm üzerinde 3cm çaplı dejenere polipoid lezyon ve invagine kolon segmenti saptandı.

Hasta acil ameliyata alındı. Laparotomi uygulandı. Sigmoid kolonun rektuma invagine olduğu görüldü. İnvagine kolon segmenti redükte edildi, iskemik olduğu için lezyonla birlikte kolon rezeksiyonu uygulandı.

Patolojik incelemede sigmoid submukozal lipom, mukozal iskemik nekroz saptandı. Hasta postoperatif 6. günde sorunsuz şekilde taburcu edildi.

## TARTIŞMA

Kolonik lipomlar sıklıkla submukozal yerleşimlidir ve nadiren semptomatiktir. Büyük boyutlara ulaşınca intestinal obstrüksiyon ve rektal kanama gibi şikâyetlere

SB İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1. Genel Cerrahi Kliniği Asistanı (1), Uzmanı (2), Şefi (3)

(\* Bu çalışma "5. Ulusal Travma ve Acil Cerrahi Kongresi" Kasım 2005, Antalya'da Sözlü Sunum olarak sunulmuştur.

sebeplendir. (4) Kolonik lipom olgularında preoperatif tanı çok nadirdir. (5)

İntussussepsiyon yetişkinlerdeki barsak obstruksiyonlarının %1'inden sorumludur. (6) Akut, kronik veya aralıklı olabilen birçok şikâyetlere sebep olabilir. En sık subakut veya kronik obstruksiyona sebep olur. (3, 6)

Sunulan olguda kronik karın ağrısı ve kabızlık şikâyetlerinin olduğu saptandı.

İntussussepsiyon nedeni olarak benign veya malign lezyonlar veya idiopatik durumlar olabilir (6). Çöliak hastalığında, karın travması olgularında ve postoperatif dönemde intussussepsiyon olguları bildirilmiştir. (7-9)

İntussussepsiyon olgularında preoperatif tanı çoğunlukla saptanamaz. (10) Karın tomografisinin intussussepsiyon tanısında etkili bir tetkik olduğu bildirilmiştir. (11) Tanıda kolonoskopi ve baryum çalışmaları başarısız ise karın tomografisi önerilmektedir. (12) Sunulan olguda intussussepsiyonun sigmoid ve rektum arasında olması nedeniyle preoperatif tanı acil yapılan rektosigmoidoskopi ile konulmuştur.

Semptomatik kolonik lipomların tedavisinde cerrahi rezeksiyon önerilmektedir. (12) çoğunlukla submukozal oldukları için endoskopik rezeksiyon nadiren kullanılabilir.

Hackam DJ et al (13) kolonik lipoma bağlı intussussepsiyon olgusunda laparoskopik rezeksiyon uygulaması bildirmişlerdir. Bu uygulamada ek patolojiler açısından diğer barsakları palpe etme imkânı bulunmadığı için önerilmektedir (12).

Sunulan olguda intussussepsiyon bulunan segmentin iskemik olması nedeniyle kitleyi de içine alan kolon rezeksiyonu uygulanmıştır. Patolojik incelemenin lipom gelmesi üzerine ek girişime gerek duyulmamıştır.

Sonuç olarak, intussussepsiyon yetişkinlerde nadir görülmektedir. Tanıda karın tomografisi en etkin yöntemdir. Tedavide ilgili barsak segmentinin rezeksiyonu gereklidir. Tanıda gecikme ile oluşabilecek ilgili barsak segmentinin iskemi ve nekrozu morbidite ve mortaliteyi artırabilir.

## KAYNAKLAR

- 1- **Parlak M.** İnce barsak hastalıkları. In: Kalaycı G, editors. Genel Cerrahi, İstanbul: Nobel tıp, 2002;1299-1320.
- 2- **Hackam DJ, Newman K, Ford HR.** Pediatric surgery. In: Brunicaardi FC, editors. Schwartz's principles of surgery. 8th ed. New York: McGraw-Hill, 2005;1471-1518.
- 3- **Weilbaecher D, Bolin JA, Hearn D, et al.** Intussusception in adults. Review of 160 cases. Am J Surg

1971 May; 121(5):531-535.

- 4- **Siegal A, Witz M.** Gastrointestinal lipoma and malignancies. J Surg Oncol. 1991 Jul; 47(3):170-174.
- 5- **Rogy MA, Mirza D, Berlakovich G, et al.** Submucous large-bowel lipomas--presentation and management. An 18-year study. Eur J Surg 1991 Jan; 157(1):51-55.
- 6- **Yalamarhi S, Smith RC.** Adult intussusception: case reports and review of literature. Postgrad Med J 2005 Mar; 81(953):174-7.
- 7- **Felix EL, Cohen MH, Bernstein AD, et al.** Adult intussusception: case report of recurrent intussusception and review of the literature. Am J Surg 1976; 131:758-61.
- 8- **Brooks A, Bebington BD, Lucas S, et al.** Intussusception caused by blunt abdominal trauma. J Trauma 1999; 47:156-7.
- 9- **Eke N, Adotey JM.** Post operative intussusception, causal or casual relationship? Int Surg 2000; 85:303-8.
- 10- **Azar T, Berger DL.** Adult intussusception. Ann Surg. 1997; 226(2):134-138.
- 11- **Courtney SP, Ibrahim N, Longstaff AJ, et al.** Intussusception in the adult: clinical, radiological and histological features. Postgrad Med J 1992 Jun; 68(800):449-452.
- 12- **Dolan K, Khan S, Goldring JR.** Colo-colonic intussusception due to lipoma. J R Soc Med 1998; 91(2):94.
- 13- **Hackam DJ, Saibil F, Wilson S, et al.** Laparoscopic management of intussusception caused by colonic lipomata: a case report and review of the literature. Surg Laparosc Endosc 1996; 6(2):155-159.