

# Kolokolonik İntususepsiyona Neden Olan Büyük Lipom Olgusu

41

**Hüseyin ÇİYİLTEPE<sup>1</sup>**

## GİRİŞ

İntususepsiyon barsağın duvarında bulunan bir lezyon nedeniyle proksimal segmentinin distal segmente doğru teleskopik olarak ilerlemesidir. Bildirilen tüm vakaların ancak %5'i yetişkin hastalardır ve tüm bağırsak tıkanıklıklarının sadece %1'ine neden olmaktadır (1).

1674 yılında Hollandalı araştırmacı Paul Barbetta tarafından ilk kez intususepsiyon tariflenmiş ve ilk başarılı cerrahi Sir Jonathan Hutchinson tarafından pediatrik bir hastada uygulanmıştır (2,3).

Çocukluk çağında idyopatik intususepsiyon sıktır. Yetişkin hastalarda ise kolonik intususepsiyon veya invajinasyon pediatrik yaş grubuna göre oldukça nadir saptanmasına rağmen hemen her zaman distal barsağın invajine olmasına neden olan bir etyoloji ortaya konulabilmektedir (1,4).

Barsak duvarında intususepsiyona neden olan öncü lezyon varlığına göre primer veya sekonder

olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Primer veya idyopatik tip tüm vakaların %8-20 sini oluşturmaktadır ve etyolojide herhangi bir sebep bulunamamaktadır. Sekonder tip kalın barsak intususepsiyonlarında sıklıkla kalın barsak tümöral lezyonları olaya öncülük etmektedir. Ancak vakaların %40'ında lipom gibi benign nonepitelyal tümörler olaya öncülük etmektedir (5).

Bu olguda birkaç kez kolonik intususepsiyon atağına neden olan, hepatik fleksura düzeyinde submukozal yerleşmiş lipom olgusunu ve cerrahi yaklaşımdan bahsetmeyi amaçladık.

## VAKA SUNUMU

64 yaşında ek hastalığı olmayan kadın hasta acil servise karın ağrısı, bulantı kusma şikayetleri ile başvurdu. Son 24 saat içerisinde gaz gayta deşarjı da olmayan hastanın fiziki muayenesinde vital bulguları stabil, karın distandü görünümde olup, barsak sesleri hipoaktif idi. Batında yaygın hassasiyet olup, rebound izlenmedi. Laboratuvar bulgularında CRP 0,67mg/dl, WBC 11,7 <sup>3</sup>/uL dışında diğer tetkikleri normal izlendi.

Hastaya çekilen ayakta direk karın grafisinde ileal anslarda birkaç adet hava sıvı seviyeleri ol-

<sup>1</sup> Gastroenteroloji Cerrahi Uzmanı, İstanbul Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, drciyiltepe@hotmail.com

avantajları nedeniyle tercih edilebilir. Ancak akut karın ve mekanik obstrüksiyon durumlarında kullanılması halen tartışmalıdır (13).

Sonuç olarak pediatrik yaş grubunda sık görülmesine rağmen nadiren cerrahi gerektiren bir klinik olan intususepsiyonlar erişkin çağında da görülebilmektedir. Çoğunlukla altta yatan bir lezyon vardır ve cerrahi gerektirmektedir. İleri yaş hasta grubunda öncü lezyonun malignite olabileceği akılda tutularak onkolojik prensiplere uygun cerrahiler planlanması uygun olacaktır.

### KAYNAKLAR

1. Azar T, Berger DL. Adult intussusception. *Ann Surg*, 1997;226(2):134-8. doi: 10.1097/0000658-199708000-00003
2. Barbette P. Ouevres Chirurgiques at Anatomiques. Geneva: Francois Miegé; 1674.
3. Hutchinson J. A successful case of abdominal section for intussusception. *Proc R Med Chir Soc* 1873;7:195-8. Saunders. 2004 p:1242-3. doi: 10.1177/095952877405700106
4. Wyllie R. Intussusception. In: Behrman RE, Kliegman RM, Jenson HB (Eds). *Nelson Textbook of Pediatrics*. 17th Ed., Philadelphia, Elsevier
5. Uçar AD. Intussusepsiyon/İnvaginasyon. *Türkiye Klinikleri J Gen Surg-Special Topics*; 2014;7(2), 109-14.
6. Şengül N, Dinler K, Boran Ç, et al. Karsinomayı taklit eden ve kolo-kolik invaginasyona neden olan lipom. *Ulusal Cerrahi Dergisi*, 2006;22(4), 146-149
7. Yaman İ, Derici H, Demirpolat G. Dev kolon lipomu. *Turkish Journal of Surgery*, 2015;31(2), 102-104. DOI: 10.5152/UCD.2013.15
8. Sabancı Ü. Akut abdomene neden olan kolo-kolik invaginasyon: Lipom nedeniyle bir olgu. *Kolon Rektum Hast Derg* 2007; 17: 151-153.
9. Zhang X, Ouyang J, Kim YD. Large ulcerated cecal lipoma mimicking malignancy. *World J Gastrointest Oncol* 2010; 2: 304-306. doi: 10.4251/wjgo.v2.i7.304
10. Boyle MJ, Arkell LJ, Williams JT. Ultrasonictdiagnosis of adult intussusception. *Am J Gastroenterol* 1993;88(4):617-8.
11. Kim YH, Blake MA, Harisinghani MG, et al. Adult intestinal intussusception: CT appearances and identification of a causative lead point. *Radiographics* 2006;26(3):733-44. Doi: <https://doi.org/10.1148/rg.263055100>
12. Lindor RA, Bellolio MF, Sadosty AT et al. Adult intussusception: presentation, management, and outcomes of 148 patients. *J Emerg Med* 2012;43(1):1-6. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2011.05.098>
13. Gomes A, Sousa M, Pignatelli N, et al. Adult intussusception: a single-center 10-year experience. *Eur Surg* 2013;45:239-44. Doi: <https://doi.org/10.1007/s10353-012-0188-2>