

Gebelerde Akut Batının Nadir Bir Sebebi İleoçekal İnvajinasyon

28

Gizem KILINÇ¹
Can ARICAN²
Göksever AKPINAR³

GİRİŞ

İntusepsiyon (invajinasyon) erişkinlerde bağırsak tıkanıklığına yol açan nadir bir hastalık olup proksimal bağırsak ansının (intussusceptum) distal bağırsak ansı (intussusciens) lümeni içerisine girmesi olarak tanımlanır (1). İntusepsiyon genellikle çocukluk çağında sık görülen bir patolojik tablo olup erişkinlerde görülen bağırsak tıkanıklıklarının sadece %1'i intusepsiyon ile ilişkilidir. Tüm intusepsiyon vakalarının yalnızca %5'i erişkinlerde görülmekte olup erişkinlerde intusepsiyon %80 oranında bağırsaktaki intraluminal bir polip veya tümör nedeniyle meydana gelmektedir (2). Erişkinlerde intestinal invajinasyon vakalarının

%30'unun, kolonik invajinasyon vakalarının ise %68'inin malign tümöral kitle nedeniyle meydana geldiği bildirilmektedir (3). Çocukluk çağında görülen intusepsiyonlar genellikle benign nedenlerden kaynaklanmakta ve hava veya sıvı (kontrast madde veya enema) kullanılarak redükte edilebilirken erişkinlerde genellikle cerrahi müdahale gerektirir. İntusepsiyonun erişkinlerde görülme yaşı ortalama 51-54.4 arasında değişmekte ve erkek/kadın oranı ise 1:1-1.3 olarak bildirilmektedir (4). Enteroenterik, kolokolik, ileokolik ve ileoçekal olmak üzere dört tip invajinasyon tanımlanmaktadır. Başvuru semptomları ise bulantı, kusma, konstipasyon, karın ağrısı ve karında sert kitlesel lezyon gibi obstruksiyona sekonder meydana gelen semptomlardır (5).

Gebelikte invajinasyon nadir görülmektedir. Gebelik döneminde meydana gelen intestinal obstruksiyon tablosu %6 oranında anne ölümü, %26 oranında ise bebek ölümü ile sonuçlanabilen bir patolojidir. Gebelik döneminde meydana gelen intestinal obstruksiyonun nedeni %58 oranında intraabdominal adezyonlara, %24 oranında ise volvulusa bağlıdır. Bunun yanında vakaların ancak %5'inde invajinasyon bir intestinal obstruksiyon

¹ Genel Cerrahi Araştırma Görevlisi Doktor, İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, gizem-kilinc@hotmail.com

² Genel Cerrahi Araştırma Görevlisi Doktor, İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, dr.canarican@gmail.com

³ Genel Cerrahi Uzman Doktor, İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, gokseverakpinar@gmail.com

pılan görüntüleme yöntemlerinin yetersizliğinden kaynaklanmaktadır (7). İnvajinasyon tanısında kullanılabilecek radyolojik tetkikler direk grafiler, ultrason, MR ve BT olarak sınıflandırılabilir. Gebelikte tüm bu yöntemler içerisinde kullanılabilecek en güvenli yöntem ultrasonografidir. Ultrasonda görülebilecek olan hedef görüntüsü tanı koymada yol göstericidir. Yapılan çalışmalar direk batın grafisinin fetuse zararlı olduğu düşünülerek çekilmesinin tanıyı atlayarak mortalite ve morbiditeyi arttırmaya neden olabileceğini göstermiştir (14). Gebelerde kesin tanıyı koymada ultrason ve direk grafinin yetersiz kaldığı durumlarda MR kullanılabilecek bir diğer yöntemdir. BT ise fetusun yaşamından daha fazla annenin sağlığını riske atan klinik durumların varlığında ve üçüncü trimesterde riskli durumların varlığında kullanılabilmektedir. MR ve BT de teleskop şeklinde birbiri içine geçmiş bağırsak anslarının varlığı ve mezenterin iki bağırsak ansı duvarı arasında görülmesi tanı koydurucudur.

İnvajinasyon tedavisinde çocuklarda öncelikle hava veya sıvı (kontrast ve enema) kullanılarak reduksiyon yapılmaktadır. Endoskopik yöntemler ise diğer bir tercih edilebilecek reduksiyon yöntemidir. Erşkinlerde ise etiyolojide intraluminal yer kaplayan tumoral lezyonların fazla olması nedeniyle bu yöntemlerin başarısızlık oranı arttığından genelde tedavide cerrahi yöntemlere ihtiyaç duyulur. Cerrahi olarak ise invajinasyonun olduğu segmentin rezeksiyonunu takiben batın içi kirlilik durumu ve hastanın hemodinamik durumuna göre yapılacak olan anastomoz veya stoma tercih edilir. Erşkilerde etiyolojide altta yatan bir malignite sık görüldüğü için postoperatif dönemde spesmenin patoloji takibi mutlaka yapılmalıdır. Malign süreçler içinde invajinasyon için en sık neden adenokarsinomlar sonrasında gastrointestinal stromal tümörler, lenfoma ve karsinoid tümörler olarak sıralanmaktadır.

SONUÇ

İnvajinasyon erşkinlerde nadir görülen bir patoloji olup gebelerde de görülme oranı oldukça düşüktür. Başvuru semptomları gebeliğin fizyolo-

jik sürecinde yaşanan semptomlar ile karışabileceğinden intestinal obstruksiyon semptomları ile başvuran hastalarda invajinasyon mutlaka akılda bulundurulmalıdır. Radyolojik olarak tetkiklere gebe ve fetus için en az zararlı olan ultrasonla başlanacağı gibi mortalitesi ve morbiditesi düşünüldüğünde ultrasonun yetersiz kaldığı durumlarda daha ileri kesitsel radyolojik inceleme yöntemlerine başvurulabilir. İnvajinasyon; yüksek maternal ve fetal mortalite ve morbiditesi olması nedeniyle erken tanı ve tedavisi önemli bir patolojidir.

KAYNAKLAR

1. Lerner A, Soto J, Rosen Je. Chemotherapy as treatment for colo-colonic intussusception associated with acquired immune deficiency syndrome related lymphoma. *Surgery* 2011; 149: 726-727.
2. Achour R, Harabi S, Neji K. Spontaneous acute intussusception in a pregnant woman. *Case Reports in Women's Health* 13 (2017) 6–8. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.crwh.2016.12.001>
3. Yakan S, Caliskan C, Makay O, et al. Intussusception in adults: Clinical characteristics, diagnosis and operative strategies. *World J Gastroenterol* 2009; 15: 1985-1989.
4. Rathore MA, Andrabi SIH, Mansha M: Adult intussusception – a surgical dilemma. *J Ayub Med Coll Abbottabad* 2006, 18:3-6.
5. Pritchard A, McDermott EW, Hill ADK, et al. Adult intussusception: a report of 5 cases. *Ir J Med Sci* 170:71-72.
6. Perdue PW, Johnson HW, Stafford PW. Intestinal obstruction complicating pregnancy. *Am J Surg* 1992, 164:384-388.
7. Osime OC, Onakewhor J. and Irowa OO. Intussusception in Pregnancy- A Rarely Considered Diagnosis. *African Journal of Reproductive Health* Mar 2010; 14(1): .1 4 5
8. Covali R, Ambrosie L, Onofriescu M, et al. Small-Bowel Intussusception in a Pregnant Woman: A Case Report. *Perm J* 2017; 21:16-179. Doi: <https://doi.org/10.7812/TPP/16-179>
9. Luque-De-Leon E, Sanchez-Perez MA, Munoz-Juarez M, et al. Ileocolic intussusception secondary to Hodgkin's lymphoma. Report of a case. *Rev Gastroenterol Mex* 2011; 76: 64-67.
10. Marinis A, Yiallourou A, Samanides L, et al. Intussusception of the bowel in adults: a review. *World J Gastroenterol* 2009; 15: 407-411.
11. Ibrahim D, Patel NP, Gupta M, et al. Ileocecal intussusception in the adult population: case series of two patients. *West J Emerg Med* 2010; 11: 197-200.
12. Choi SA, Park SJ, Lee HK, et al. Preoperative diagnosis of small-bowel intussusception in pregnancy with the use of sonography. *J Ultrasound Med* 2005; 24: 1575–1577.
13. Guillen Paredes MP, Campillo Soto A, Martn Lorenzo JG, et al. Adult intussusception. 14 case reports and their outcomes. *Rev Esp Enferm Dig* 2010; 102: 32-40.
14. Chiedozi LC, Ajabor L, Iweze F. Small intestinal obstruction in pregnancy and puerperium. *Saudi J Gastroenterol* 1999; 5: 134-9.