

# Rektosigmoid İnvajinasyon Nedeni Olarak Jüvenil Polip

## Juvenile Polyp as a Cause of Rectosigmoid Intussusception

<sup>id</sup> Edibe Gözde BAŞARAN<sup>a</sup>, <sup>id</sup> Melike ARSLAN<sup>a</sup>, <sup>id</sup> Coşkun Fırat ÖZKEÇECİ<sup>a</sup>, <sup>id</sup> Bahadır ÇALIŞKAN<sup>b</sup>,  
<sup>id</sup> Necati BALAMTEKİN<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Gastroenterolojisi BD, Ankara, TÜRKİYE

<sup>b</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi ABD, Ankara, TÜRKİYE

**ÖZET** İnvajinasyon, proksimal bağırsak anasının distal bağırsak ansı içerisine girerek sıkışması ile oluşmaktadır ve sıklıkla ileokolonik bölgede görülmektedir. Kolokolonik invajinasyonlar oldukça nadir görülmekte olup, sıklıkla polip ya da kitle lezyonları eşlik etmektedir. Olgumuzda; 2 yaşında kız hasta, karın ağrısı, kanlı mukuslu dışkılama ve rektal prolapsus bulgularıyla başvurdu. Hastanın biyokimyasal tetkikleri normaldi. Abdominal ultrasonografi ve bilgisayarlı tomografide kolokolonik invajinasyon saptandı. Hastanın invajine anasının skopi altında salinle hidrostatik redüksiyonu sağlandı. Yapılan fiberoptik kolonoskopik incelemede, soliter jüvenil polip saptanarak aynı seansta eksize edildi. Kolokolonik invajinasyon saptandığında tüm kolonu içeren kolonoskopik inceleme yapılmalı, tekrarlayan invajinasyonlar ve komplikasyonları önlemek için jüvenil polip saptandığında aynı seansta eksize edilmelidir.

**ABSTRACT** Intussusception occurs when the proximal intestinal loop enters into the distal intestinal loop and is compressed. Intussusception is often seen in the ileocolonic region. Colocolonic intussusception is very rare, there are often accompanying with polyps or mass lesions. In our case; a 2-year-old girl presented with abdominal pain, bloody mucus stool and rectal prolaps. The patient's biochemical tests were normal. Colocolonic intussusception was detected in abdominal ultrasonography and computed tomography. Hydrostatic reduction of the patient's invagination with saline was achieved under fluoroscopy. Therefore, a solitary juvenile polyp was detected in the fiberoptic colonoscopic examination and excised in the same session. Colonoscopic examination of the entire colon should be performed when colocolonic intussusception is detected. If a juvenile polyp is detected, it should be excised in the same session to prevent recurrent intussusception and complications.

**Anahtar Kelimeler:** Kolon polipleri; kolonoskopi; intussusepsiyon

**Keywords:** Colonic polyps; colonoscopy; intussusception

Jüvenil polipler, çocukluk çağında sık görülen benign kolon lezyonlarıdır. Klinik olarak çoğunlukla asemptomatik olmakla birlikte bazen ağrısız rektal kanamayla bulgu verebilirler. Ağrısız rektal kanama dışında; karın ağrısı, mukuslu dışkılama, polipin otoamputasyonu ile atılımı, rektal prolapsus ve rektal kanamaya ikincil anemi görülebilir. Jüvenil poliplerin nadir bir bulgusu da kolokolonik invajinasyondur.<sup>1</sup>

Bu olgu sunumunda, karın ağrısı ve kanlı dışkılama yakınmasıyla getirilen, incelemeler sonucunda rektosigmoid invajinasyon ve invajinasyona neden olan jüvenil polip saptanan 2 yaşında bir kız hasta sunulmuş ve tartışılmıştır.

## OLGU SUNUMU

İki yaşındaki kız hasta, yaklaşık 2 haftadır olan kanlı mukuslu dışkılama ve karın ağrısı yakınmasıyla getirildi. Öncesinde bir yakınması olmayan hastanın yüksek ateş, kusma, kilo kaybı yoktu. Fizik incelemesinde vücut ağırlığı 15 kg (90-97 p), boyu 91 cm (75-90 p), baş çevresi 49,5 cm (75-90 p) olan hastanın, karında yaygın hassasiyeti ve anal bakıda rektal prolapsusu saptandı. Laboratuvar incelemelerinde; hemoglobin 11,8 g/dL, beyaz küre 13.100/mm<sup>3</sup>, platelet 541.000/mm<sup>3</sup>, C-reaktif protein 1,3 mg/L, uluslararası normleştirilmiş miş oran 1,08 idi. Dışkı mikroskopisinde her alanda 8-

**Correspondence:** Edibe Gözde BAŞARAN

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Gastroenterolojisi BD, Ankara, TÜRKİYE/TURKIYE

E-mail: eegozde@hotmail.com



Peer review under responsibility of Turkiye Klinikleri Journal of Pediatrics.

Received: 19 Aug 2021

Received in revised form: 25 Nov 2021

Accepted: 30 Nov 2021

Available online: 06 Dec 2021

2146-8990 / Copyright © 2022 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

10 eritrosit görülürken, lökosit ve parazit görülmedi. Düz karın grafisinde hava-sıvı seviyeleri görüldü. Abdominal ultrasonografide, invajinasyon şüphesi olması nedeniyle çekilen abdominal bilgisayarlı tomografide, rektosigmoid bölgede invajinasyon ve bu bölgedeki bağırsak anslarında duvar kalınlığında belirgin artış saptandı. Hastanın invajine ansının skopi altında salınle hidrostatik redüksiyonu sağlandı. Hastadaki kolokolonik invajinasyon etiyojisine yönelik yapılan fiberoptik kolonoskopik incelemede; anal kanalı takiben 10 cm mesafede yaklaşık 2 cm boyutlarında juvenil poliple uyumlu lezyon saptandı (Resim 1). Juvenil polip tabanına 3 adet hemoklips yerleştirildikten sonra polip sıcak snare ile eksize edildi (Resim 2, Resim 3). Polipektomi sonrası servis izleminde oral alımı kademeli olarak açılan ve klinik bulgularında hızla düzelmeye başlayan hasta taburcu edildi. Yaklaşık 6 aylık izlem sürecinde, hastanın herhangi bir yakınması olmadı. Hastanın ailesinden bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

## TARTIŞMA

Juvenil polipler, en sık 2-6 yaş arasında görülen benign bağırsak polipleridir.<sup>1</sup> Tüm polipler içerisinde en sık görülen polip tipidir ve okul öncesi dönemdeki çocukların %1'inde görülebilmektedir. Sıklıkla soliter ve rektosigmoid bölgede bulunmaktadır.<sup>2,3</sup> Boyutları genellikle 2 cm ve altında olan lezyonlardır.<sup>4</sup> Hastamızda olduğu gibi hastaların %95'inden fazlası rektal kanama ile bulgu vermektedir.<sup>5</sup> Bu hastalarda, ayrıntılı aile öyküsü sorgulanmalı ve kolonoskopi ile kalıtsal polipozis sendromları açısından da değerlendirilme yapılmalıdır.

İnvajinasyon; proksimal bağırsak ansının distaldeki bağırsak ansı içerisine teleskopik şekilde girmesi ile oluşmakta, sıklıkla 3 ay-6 yaş arasındaki çocuklarda ve çoğunluğu ileokolonik olarak görülmektedir.<sup>1,6</sup> Kolokolonik invajinasyonla ise invajinasyonların %3'ten daha azını oluşturmaktadır.<sup>7</sup> İnvajinasyonlar sıklıkla idiyopatik olmakla birlikte; Meckel divertikülü, polipler, lenfoma, duplikasyon kistleri, Henoch-Schoenlein purpurası, kistik fibrozis, akut apandisit ve masif lenfoid hiperplazi de etiyojik nedenler arasında yer almaktadır.<sup>8,9</sup> Kolokolonik invajinasyonlarda ise sıklıkla adenomatöz ya da juvenil polipler nadiren ise kitle lezyonları sorumludur.<sup>7</sup>

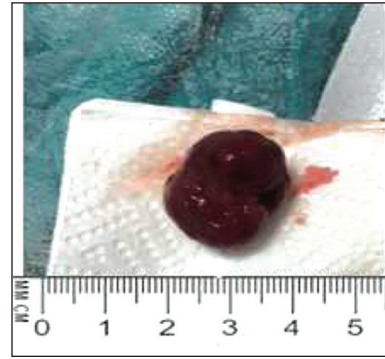
İnen kolonun retroperitoneal yerleşimli olması nedeniyle bu bölgede, kolokolonik invajinasyon na-



RESİM 1: Juvenil polipin fiberoptik kolonoskopi görünümü.



RESİM 2: Eksizyon öncesi polip tabanına hemoklips uygulanması.



RESİM 3: Eksize juvenil polip.

diren görülmektedir.<sup>10</sup> Ancak juvenil polip kolonda ve büyük çaptaysa kolokolonik invajinasyona neden olabilmektedir.<sup>7</sup> Olgumuzda da 2 cm çapında ve hastanın yaşına oranla büyük sayılabilecek bir juvenil polip kolokolonik invajinasyona neden olmuştur.

İnvajinasyon tedavisinde, floroskopi ya da ultrasonografi eşliğinde, hidrostatik ya da pnömatik yöntemler uygulanmaktadır.<sup>11,12</sup> Uygulama tekniğine bakılmaksız-

zın, invajinasyonun redüksiyonunda komplikasyon görülme riski %1'den azdır. Hastalardaki en sık görülen komplikasyon perforasyondur. İnvajinasyonun redüksiyonu sırasında perforasyon görülme riski; kanlı dışkılamanın eşlik etmesi, obstrüksiyon bulguları olması, hastanın yaşının küçük olması, semptomların başlama ve hastaneye başvurma arasındaki sürenin uzun olması ile ilişkilendirilmiştir.<sup>12</sup> Hastamızın küçük yaşta olması, kanlı dışkılama ve polip varlığına karşın redüksiyon işlemi komplikasyonsuz olarak gerçekleşmiştir. Pediatrik kolorektal poliplerin tanı ve tedavisinde ise fiberoptik kolonoskopi rutin ve güvenilir yöntem olarak kullanılmaktadır.<sup>13</sup> Kolonda birden çok polip bulunabilmesi ve olası kitle lezyonları açısından kolokolonik invajinasyon tespit edildiğinde, tüm kolonun kolonoskopi ile değerlendirilerek polip saptanırsa eksize edilmesi gereklidir.<sup>7,14</sup> Hastamızda da tüm kolonu fiberoptik kolonoskopi ile değerlendirerek, tek bir juvenil polip saptayarak eksize ettik. Literatürde de kolokolonik invajinasyon saptanan bir çocuk hastada, olgumuzla benzer şekilde kolonoskopik değerlendirmede saptanan juvenil polipin eksize edildiği bildirilmektedir.<sup>15</sup>

Sonuç olarak çocuklarda, rektal kanamanın nadir bir nedeni olan kolokolonik invajinasyonda etiyolojik neden olarak juvenil polipler öncelikli olarak mutlaka düşünülmeli, bu olgularda tekrarlayan invajinasyonları ve bu nedenle oluşabilecek komplikasyonları önlemek için tüm kolonu içeren kolonoskopik incelemeler yapılmalı, juvenil polip saptanırsa

polipektomi yapılarak invajinasyon tekrarı ve olası diğer komplikasyonlar önlenmelidir.

### Finansal Kaynak

*Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.*

### Çıkar Çatışması

*Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.*

### Yazar Katkıları

**Fikir/Kavram:** Edibe Gözde Başaran, Melike Arslan, Coşkun Fırat Özkeçeci, Bahadır Çalışkan, Necati Balamtekin; **Tasarım:** Edibe Gözde Başaran; **Denetleme/Danışmanlık:** Edibe Gözde Başaran, Melike Arslan, Coşkun Fırat Özkeçeci, Necati Balamtekin; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Edibe Gözde Başaran, Melike Arslan, Coşkun Fırat Özkeçeci, Necati Balamtekin; **Analiz ve/veya Yorum:** Edibe Gözde Başaran, Melike Arslan; **Kaynak Taraması:** Edibe Gözde Başaran, Melike Arslan, Coşkun Fırat Özkeçeci; **Makalenin Yazımı:** Edibe Gözde Başaran, Melike Arslan, Coşkun Fırat Özkeçeci, Necati Balamtekin; **Eleştirel İnceleme:** Edibe Gözde Başaran, Melike Arslan, Coşkun Fırat Özkeçeci, Necati Balamtekin; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Edibe Gözde Başaran, Coşkun Fırat Özkeçeci; **Malzemeler:** Edibe Gözde Başaran, Melike Arslan, Coşkun Fırat Özkeçeci, Necati Balamtekin.

## KAYNAKLAR

- Mougenot JF, Olschwang S, Peuchmaur M. Intestinal polyps and polyposis. In: Kleinman RE, Goulet O, Mieli-Vergani G, Sanderson IR, Sherman PM, Shneider BL, eds. Walker's Pediatric Gastrointestinal Disease: Physiology, Diagnosis, Management. 8<sup>th</sup> ed. North Carolina: People's Medical Publishing House-USA; 2018. p.2437-8. [Link]
- Toccalino H, Guastavino E, De Pinni F, O'Donnell JC, Williams M. Juvenile polyps of the rectum and colon. Acta Paediatr Scand. 1973; 62(4):337-40. [Crossref] [PubMed]
- Soyer T. Polypoid disease of colon in children. Pediatr Surg Int. 2020;36(4):447-55. [Crossref] [PubMed]
- Nowicki MJ, Subramony C, Bishop PR, Parker PH. Colonic chicken skin mucosa: association with juvenile polyps in children. Am J Gastroenterol. 2001;96(3):788-92. [Crossref] [PubMed]
- Lee HJ, Lee JH, Lee JS, Choe YH. Is colonoscopy necessary in children suspected of having colonic polyps? Gut Liver. 2010; 4(3):326-31. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Waseem M, Rosenberg HK. Intussusception. Pediatr Emerg Care. 2008;24(11):793-800. [Crossref] [PubMed]
- Arthur AL, Garvey R, Vaness DG. Colocolic intussusception in a three-year-old child caused by a colonic polyp. Conn Med. 1990;54(9):492-4. [PubMed]
- Bajaj L, Roback MG. Postreduction management of intussusception in a children's hospital emergency department. Pediatrics. 2003; 112(6 Pt 1):1302-7. [Crossref] [PubMed]
- Chung JL, Kong MS, Lin JN, Wang KL, Lou CC, Wong HF. Intussusception in infants and children: risk factors leading to surgical reduction. J Formos Med Assoc. 1994;93(6):481-5. [PubMed]
- Jaremko JL, Rawat B. Colo-colonic intussusception caused by a solitary Peutz-Jeghers polyp. Br J Radiol. 2005;78(935):1047-9. [Crossref] [PubMed]
- Plut D, Phillips GS, Johnston PR, Lee EY. Practical imaging strategies for intussusception in children. AJR Am J Roentgenol. 2020; 215(6):1449-63. [Crossref] [PubMed]
- Daneman A, Navarro O. Intussusception. Part 2: An update on the evolution of management. Pediatr Radiol. 2004;34(2):97-108; quiz 187. [Crossref] [PubMed]
- Park JH. Role of colonoscopy in the diagnosis and treatment of pediatric lower gastrointestinal disorders. Korean J Pediatr. 2010; 53(9):824-9. [Crossref] [PubMed] [PMC]
- Caputi Iambrenghi O, Ugenti I, Martines G, Marino F, Francesco Altomare D, Memeo V. Endoscopic management of large colorectal polyps. Int J Colorectal Dis. 2009;24(7):749-53. [Crossref] [PubMed]
- Suksamanapun N, Uiprasertkul M, Ruangtrakool R, Akaraviputh T. Endoscopic treatment of a large colonic polyp as a cause of colocolonic intussusception in a child. World J Gastrointest Endosc. 2010;2(7):268-70. [Crossref] [PubMed] [PMC]