

# Erişkinlerde Kolonik İnvajinasyon Kolon Kanseri Erken Tanısı İçin Bir Şans mı?

## Can Colonic Intussusception be a Chance in Adults for Early Diagnosis of Colon Cancer?: Case Report

Mani HABİBİ,<sup>a</sup>  
Barış Rafet KARAKAŞ,<sup>a</sup>  
Hatice ARIÖZ,<sup>b</sup>  
Osman Zekai ÖNER,<sup>a</sup>  
Nurullah BÜLBÜLLER<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Genel Cerrahi Kliniği,  
Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi,  
<sup>b</sup>Radyoloji AD,  
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Antalya

Geliş Tarihi/Received: 14.02.2013  
Kabul Tarihi/Accepted: 27.04.2013

Yazışma Adresi/Correspondence:  
Mani HABİBİ  
Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi,  
Genel Cerrahi Kliniği, Antalya,  
TÜRKİYE/TURKEY  
manihabibi@yahoo.com

**ÖZET** İnvajinasyon erişkinlerde oldukça nadir olarak karşımıza çıkmaktadır. Özellikle kolonik invajinasyonlarda çok yüksek oranda altta yatan malign etyoloji söz konusudur. Semptomları ve seyri nonspesifik olduğu için genellikle laparotomi sırasında tanı alır. Preoperatif tanı her ne kadar zor olsa da invajinasyon şüphesi üzerine istenen abdominal USG ve BT genellikle doğru tanıya götürür. Yüksek malignite oranları nedeniyle erişkinlerde invajinasyonda redüksiyon yapılmadan onkolojik prensiplere uygun rezeksiyon önerilmektedir. Erken tanı ve uygun cerrahi ile kolon kanserinin tedavisi için belki de bir şans olarak karşımıza çıkan kolonik invajinasyon olgusunu sunmaktayız.

**Anahtar Kelimeler:** İntüsüsepsiyon; kolon tümörleri; erişkin

**ABSTRACT** Intussusception appears to be very rare in adults. In colonic intussusceptions, there is particularly high level of underlying malignant etiology. This case with its nonspecific symptoms and prognosis is usually diagnosed at laparotomy. Although preoperative diagnosis is difficult, after the suspicion of intussusception abdominal USG and CT usually leads to the right diagnosis. Due to a high rate of malignancy, resection without reduction in accordance with the oncological principles is recommended. We here, are presenting this colonic intussusception case which appears to be a possible chance for the treatment of colon cancer by means of early diagnosis and appropriate surgery.

**Key Words:** Intussusception; colonic neoplasms; adult

**Türkiye Klinikleri J Case Rep 2013;21(3):151-3**

İnvajinasyon gastrointestinal sistemin proksimal bir segmentinin teleskopik tarzda komşu distal segmentinin lümeninin içine geçmesi şeklinde tanımlanır.<sup>1</sup> İnvajinasyon pediatrik yaş grubunda oldukça sık olarak gözlenir. Erişkinlerde ise pediatrik yaş grubundakinin aksine oldukça nadir olup, %90 oranında invajinasyonu tetikleyen patolojik bir sebep söz konusudur.<sup>1</sup> Özellikle kolonik invajinasyonlarda %65-80 altta yatan malign etyoloji bulunur.<sup>2,3</sup> Bu nedenle erişkinlerde invajinasyona yaklaşım da çocuklardakinden farklıdır. Yüksek malignite oranları nedeniyle erişkinlerde invajinasyonda redüksiyon yapılmadan onkolojik prensiplere uygun rezeksiyon önerilmektedir.<sup>4</sup>

Erişkinlerde invajinasyon semptomları nonspesifiktir ve seyri akut, subakut veya kronik olabilir.<sup>5</sup> Bu sebeple sık rastlanmayan bu durumun tanısı birçok olguda operasyon sırasında konulmaktadır.

Biz burada, erken tanı ve uygun cerrahi ile kolon kanserinin tedavisi için belki de bir şans olarak karşımıza çıkan, erişkinlerde nadir görülen kolonik invajinasyon olgusunu sunmaktayız.

## OLGU SUNUMU

34 yaşında erkek hasta 2 gün önce başlayan kolik tarzında karın ağrısı şikâyeti ile hastanemize başvurdu. Yaklaşık 2 ay önce de benzer özellikte karın ağrısı olduğu ve yaklaşık 2 gün sonra kendiliğinden iyileştiği öğrenildi. Ateş, bulantı-kusma, kabızlık-ışhal gibi şikâyetler eşlik etmiyordu. Aile öyküsünde hastanın amcasının 35 yaşında kolon kanseri nedeniyle vefat ettiği öğrenildi. Fizik muayenesinde göbeğin yaklaşık 5 cm üzerinde lokalize hassasiyet mevcut olup, defans ve rebound yoktu. Laboratuvar incelemelerinde hemogram ve biyokimya analizi normal sınırlardaydı. Ayakta direkt karın grafisinde bir seviyede geniş tabanlı hava-sıvı seviyesi izlendi. Abdominal ultrasonografisinde epigastrik alanda iç içe geçmiş barsak anslarına ait olduğu düşünülen hedef benzeri görünüm (Resim 1) izlendi. Abdominal tomografisinde hepatik fleksura komşuluğunda transvers kolonda duvar kalınlık artışı ve ~10 cm'lik segmentte iç içe geçmiş barsak ansları ve çevresinde milimetrik boyutta lenf nodları (Resim 2) izlendi. Hastada kolokolonik invajinasyon düşünülerek ameliyata alındı. Yapılan eksplorasyonda hepatik fleksura düzeyinde invajinasyon ile uyumlu kitlesel lezyon (Resim 3) izlenmesi üzerine sağ hemikolektomi yapıldı.



**RESİM 1:** Batın orta hat superiorunda, 3,5 MHz konveks prob ile longitudinal planda gri skala ultrasonografik incelemede; içiçe geçmiş invajine kolon anslarıyla uyumlu hedef işareti.



**RESİM 2:** Oral ve intravenöz kontrast madde enjeksiyonu sonrasında aksiyel planda alınan BT kesitinde; sağ üst ve orta kadranda invajinasyonla uyumlu bağırsak içi mezenter görünümü



**RESİM 3:** Piyes açıldıktan sonra invajinasyona sebep olan tümörül kitlenin görünümü.

(Renkli hali için Bkz. <http://www.turkiyeklinikleri.com/journal/turkiye-klinikleri-journal-of-case-reports/1300-0284/tr-index.html>)

Patolojik incelemesinde T2N0 iyi differansiye adenokarsinom izlendi. Hastanın ameliyat sonrası takiplerinde sorunu olmadı ve ameliyat sonrası dördüncü gününde sorunsuz olarak taburcu edildi.

## TARTIŞMA

İnvajinasyon erişkinlerde barsak tıkanıklıklarının %1'ini oluşturan nadir bir durumdur.<sup>4</sup> Kolonik invajinasyon ise tüm invajinasyonların yaklaşık %20'lik kısmını oluşturur.<sup>6</sup> Erişkinlerde invajinasyon %90'lara varan oranlarda altta yatan patolojiye

sekonder gelişir ve bu patoloji yaklaşık %65 oranında benign veya malign neoplazilerdir.<sup>7</sup> Malignite insidansı ise kolonda özellikle yüksektir.<sup>2,3</sup>

Erişkinlerde invajinasyonda semptomlar değişkenlik göstermektedir. Çocuklarda ileokolik invajinasyonda görülen karın ağrısı, palpabl kitle, kanlı dışkı triadi erişkinlerde sık değildir.<sup>5</sup> Karın ağrısı en sık semptomdur. Akut barsak tıkanıklığı sık değildir ve hastaların çoğu subakut, kronik veya aralıklı semptomlar ile başvurur.<sup>8</sup> Bulantı-kusma, gastrointestinal kanama, bağırsak alışkanlıklarında değişiklik, konstipasyon, distansiyon invajinasyonun nonspesifik bulgularıdır.<sup>2,8</sup> Semptomların ortaya çıkması ile hastaneye başvuru arasındaki süre ortalama iki hafta olarak belirtilmiştir.<sup>3</sup> Altta yatan organik bir lezyon olduğunda ise genellikle inatçı veya tekrarlayan ama sonuçta cerrahiye giden barsak tıkanıklığı ile prezente olur.<sup>1</sup> Semptomların değişkenliği ve kronik seyri nedeniyle birçok olgu laparotomi ile tanı almıştır. Bu yüzden cerrahlar ameliyat esnasında karşılaşılabilecekleri bu durumla ilgili tedavi prensiplerini iyi bilmelidir.

Preoperatif tanı her ne kadar zor olsa da, invajinasyon şüphesi üzerine istenen görüntüleme yöntemleri genellikle tanıya götürür. Abdominal ultrasonografi çocuklarda olduğu gibi erişkinlerde de yararlı bir tanı aracıdır.<sup>9</sup> Longitudinal planda yalancı böbrek görünümü, transvers planda ise hedef-benzeri görünüm veya sandviç görünümü invajinasyonda karşılaşılan klasik görüntülerdir.<sup>9,10</sup> Abdominal to-

mografi erişkinlerde % 85 doğruluk oranı ile invajinasyon tanısı için kabul edilen en sensitif radyolojik modalitedir.<sup>11</sup> Ek olarak metastaz, lenfadenopati, serbest sıvı, proksimal bağırsak dilatasyonu hakkında bilgi verebilir.<sup>12</sup> Ayrıca tomografinin organik bir sebebe bağlı olan invajinasyonun idiyopatik invajinasyondan ayrımında kullanılabileceği bildirilmiştir.<sup>13</sup>

Bir çok cerrah erişkinlerde invajinasyonun yüksek malignite insidansı ve yapısal anomali oranı nedeniyle tedavisinin cerrahi olduğunu kabul etmektedir. Ancak cerrahinin genişliği ve cerrahi öncesi redüksiyon konusunda tartışmalar sürmektedir. Çocuklarda cerrahi tedavi öncesi denenebilen baryum veya hava ile redüksiyon erişkinlerde önerilmemektedir.<sup>1</sup> Bu işlem teorik olarak intraluminal tümör ekimi, tümörün venöz yayılımı, perforasyon ve buna bağlı tümör ve mikroorganizmaların peritona yayılımı, anastomoz ilişkili komplikasyonlarda artma gibi riskler taşır.<sup>1</sup> Kolonik invajinasyonlarda yüksek malignite oranının olması nedeniyle onkolojik prensiplere uygun cerrahi yapılmalıdır.<sup>1,4</sup>

Azar ve ark.nın serisinde kolonik adenokarsinoma sekonder gelişen altı invajinasyon olgusu incelendiğinde hiç birinde lenf nodu pozitifliği izlenmemiş olup, çoğunluğu sadece muskularis propriaya kadar uzanmaktadır.<sup>4</sup> Bu bize invajinasyon ile prezente olan kolon kanserlerinin prognozunun iyi olduğunu veya invajinasyonun kolon kanserinin erken tanısı için bir şans olduğunu düşündürmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Marinis A, Yiallourou A, Samanides L, Dafnios N, Anastasopoulos G, Vassiliou I, et al. Intussusception of the bowel in adults: a review. *World J Gastroenterol* 2009;15(4):407-11.
2. Nagorney DM, Sarr MG, McClrath DC. Surgical management of intussusception in the adult. *Ann Surg* 1981;193(2):230-6.
3. Eisen LK, Cunningham JD, Aufses AH Jr. Intussusception in adults: institutional review. *J Am Coll Surg* 1999;188(4):390-5.
4. Azar T, Berger DL. Adult intussusception. *Ann Surg* 1997;226(2):134-8.
5. Wang LT, Wu CC, Yu JC, Hsiao CW, Hsu CC, Jao SW. Clinical entity and treatment strategies for adult intussusceptions: 20 years' experience. *Dis Colon Rectum* 2007;50(11):1941-9.
6. Wang N, Cui XY, Liu Y, Long J, Xu YH, Guo RX, et al. Adult intussusception: a retrospective review of 41 cases. *World J Gastroenterol* 2009;15(26):3303-8.
7. Gayer G, Zissin R, Apter S, Papa M, Hertz M. Pictorial review: adult intussusception-a CT diagnosis. *Br J Radiol* 2002;75(890):185-90.
8. Weilbaecher D, Bolin JA, Hearn D, Ogden W 2nd. Intussusception in adults. Review of 160 cases. *Am J Surg* 1971;121(5):531-5.
9. Boyle MJ, Arkell LJ, Williams JT. Ultrasonic diagnosis of adult intussusception. *Am J Gastroenterol* 1993;88(4):617-8.
10. Weissberg DL, Scheible W, Leopold GR. Ultrasonographic appearance of adult intussusception. *Radiology* 1977;124(3):791-2.
11. Chiang JM, Lin YS. Tumor spectrum of adult intussusception. *J Surg Oncol* 2008;98(6):444-7.
12. Warshauer DM, Lee JK. Adult intussusception detected at CT or MR imaging: clinical-imaging correlation. *Radiology* 1999;212(3):853-60.
13. Kim YH, Blake MA, Harisinghani MG, Archer-Arroyo K, Hahn PF, Pitman MB, et al. Adult intestinal intussusception: CT appearances and identification of a causative lead point. *Radiographics* 2006;26(3):733-44.