

Jejunojejunal intussussepsiyona neden olan inflamatuvar fibroid polip

Jejunojejunal intussusception caused by an inflammatory fibroid polyp

İlker Abci*, Tarkan Ergun**, Hampar Akkaya***, Erdal Karagülle*, Gökhan Moray*

İnflamatuvar fibroid polibe bağlı jejunojejunal intussussepsiyon oldukça nadirdir ve bugüne kadar literatürde 14 olguda bildirilmiştir. Ameliyat öncesi dönemde intussussepsiyonun sebebini göstermede post-processing bilgisayarlı tomografi kullanımı oldukça önemlidir. Bu makalede, “a post-processing” bilgisayarlı tomografiyle görüntülenmiş, jejunojejunal intussussepsiyona sebep olan inflamatuvar fibroid polip olgusu sunulmuştur.

Olgu Bildirisi:

Otuzdört yaşında bayan hasta yaklaşık bir aydır olan, son bir haftadır artış gösteren yaygın karın ağrısı, şişkinlik ve bulantı tarif ediyordu. Karın muayenesinde minimal distansiyon ve özellikle suprapubik bölgede hassasiyet mevcuttu. Defans ve rebaund yoktu. Bağırsak sesleri hiperaktif olarak alınıyordu. Lökositoz yoktu. Ayakta direkt karın grafisinde hava sıvı seviyesi izlenmedi. Özgeçmişinde ameliyat öyküsü yoktu. Yapılan karın ultrasonografisinde (USG), mesane posteriorunda ödeme bağlı en kalın yerinde duvar kalınlığı 7 mm'ye ulaşan bağırsak segmentleri ve muhtemel bağırsak içerisinde 4 cm çapında solid lezyon izlendi. Abdominal bilgisayarlı tomografide (BT) karaciğer sağ lobda 24x20 mm boyutunda hemanjiom, sağ böbrek orta kesim posteriorunda 21x11 mm boyutunda öncelikle anjiomyolipom ile uyumlu lezyon mevcuttu. Oblik reformat görüntülerde sağ alt kadranda jejunal ans içerisinde, duvardan lümeneye protrüzyon gösteren geçişe kısmen izin veren yaklaşık 24 mm boyutunda düzgün konturlu polip izlendi. Ayrıca polip komşuluğunda mezenterik volvulusa ait olduğu düşünülen 80x70x45 mm boyutlarında nispeten kalın cidarlı, santral kesimlerinde mezenterik vasküler yapılara ait lineer dansitelerin ve yağ dokusunun bulunduğu kitle görünümü izlendi (Resim 1A, 1B).

Yapılan eksplorasyonda Treitzden yaklaşık 150 cm distalde jejunal ansda intussussepsiyon ve kısmi volvulus görüldü. Volvulusun olduğu jejunum mezenteri kalınlaşmıştı. Kısmi rezeksiyon ve uç uca anastomoz yapıldı. Ameliyat sonrası dönem sorunsuz geçti ve 4. günde taburcu edildi. Ameliyat sonrası 7.ayda hastanın sorunu yoktu. Parsiyel jejunum materalinin makroskopik incelenmesinde jejunum lümenine doğru gelişme gösteren yüzeyi düzgün ancak ülsere görünümde, 3 cm çapında polipoid oluşum gözlemlendi (Resim2). Bu oluşumdan alınan örneklemelerden, H-E boyalı preparatlar hazırlanarak ışık mikroskopunda değerlendirildi. Submukozal alandan lümeneye doğru proliferasyon olduğu izlenimi veren, polipo-

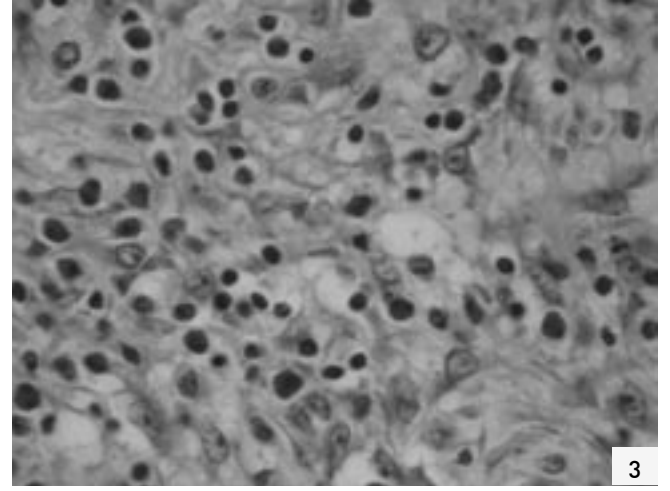
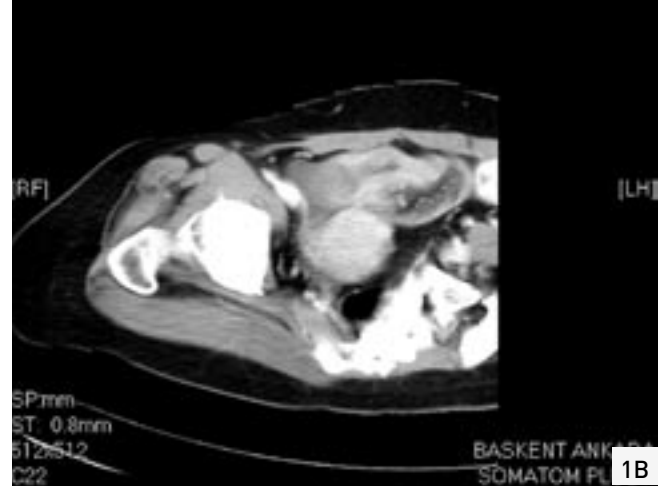
* Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD, ANKARA

** Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji AD, ANKARA

*** Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji AD, ANKARA

Op. Dr. İlker ABCİ

Hisar Intercontinental Hospital
Alemdağ Cad. Site Yolu Sok. No: 7-9 Ümraniye / İSTANBUL
Tel: (216) 5241300 - 2128 Faks: (216) 5112350
e-posta: ilkerabci@yahoo.com



Resim 1A: Aksiyel planda elde olunan BT görüntüde intussussepsiyon ile uyumlu olarak içiçe geçmiş bağırsak ansları ve kresentrik şekilli mezenterik yağ dokusu

Resim 1B: İntussussepsiyon aksına paralel olarak elde olunan oblik reformat BT görüntüde intussussepsiyona neden olan düzgün konturlu solid lezyon

Resim 2: Lümeneye doğru gelişme gösteren, yüzeyi ülser polipoid oluşum.

Resim 3: Eosinofillerden zengin inflamatuvar hücreler (H-E X400)

id lezyonun yüzeyinin ülserasyon ve granülasyon dokusu ile örtülü olduğu gözlemlendi. Stromasının kalın ve ince duvarlı damar yapılarından ve fibroblastlardan zengin olduğu belirlendi. Stromada yer yer ödem gözlemlendi. Damar yapılarının çevresinde ve stroma içerisinde dağınık halde yoğun eozinofilik lökosit, daha az olarak da diğer inflamatuvar hücre infiltrasyonu dikkati çekti (Resim 3). Trikrom histokimyasal boyasında, lezyonun tabanına yakın alandaki stroma içerisinde dağınık halde, düz kas demetlerinin varlığı belirlendi. Gözlenen histomorfolojik

bulgular ışığında, polipoid oluşuma inflamatuvar fibroid polip (IFP) tanısı konuldu.

Tartışma

İntussussepsiyon bir intestinal segmentin diğerinin içerisine peristaltizm yoluyla girmesidir. Jejunumun intussussepsiyonları oldukça nadirdir. İntussussepsiyon daha sık ileokolik seviyede ve çocuklarda gözlenir. Erişkinlerdeki intussussepsiyonun en sık nedeni benign ve malign intestinal tümörlerdir. IFP erişkinlerdeki intussussepsiyonların nadir görülen ne-

deni olarak bildirilmiştir (1-3). IFP en sık mide ve ileumda lokalize olur. Genellikle büyük ve kapsülsüzdür ve ileal obstrüksiyonlara neden olabilir (1). IFP özellikle submukozadan kaynaklanan non-tümöral hücresel proliferasyondur. Ödematöz ve kollagenaz stroma içerisinde inflamatuvar hücreler, kan damarları, fibroblastlar ve eozinofiller yer alır (1-3).

Radyolojik olarak intussussepsiyon sıklıkla US ile teşhis edilir. USG intussussepsiyonu göstermede %100 sensitiviteye, %89 spesifiteye sahiptir. Klasik USG bulguları iç içe geçmiş hi-

perkoik ve hipoekoik çizgilere bağlı oluşan “target” ya da “bull-eye” işaretidir (4). Intussussepsiyonun nedeni en iyi standart reformat görüntülere ek olarak elde edilecek oblik reformat BT görüntüleri ile gösterilir (5). Bizim olgumuzda aksiyel planda elde olunan BT görüntülerinde intussussepsiyonla uyumlu olarak “target” şekilli yumuşak doku kitlesi ve içerisinde kresentrik şekilli mezenterik yağ izleniyordu. Ancak aksiyel planda elde edilen BT görüntüler intussussepsiyona neden olan etkenin şeklini, konturlarını ve gerçek boyutunu göstermede yetersiz kalabilir (5). Bu nedenle olgumuzda yakın zamanlardaki çalışmalarda belirtildiği şekilde intussussepsiyon aksına paralel olarak elde edilen reformat

Summary:

Jejunojunal intussusception caused by an inflammatory fibroid polyp

Jejunojunal intussusception is rarely seen due to inflammatory fibroid polyp and only fourteen cases have been reported in literature. It is very important to use post-processing computerized tomography to demonstrate the cause of intussusception in the preoperative period for management of this condition. In this report we present a jejunojunal intussusception due to inflammatory fibroid polyp which was revealed by post-processing computerized tomography.

Key Words: Inflammatory fibroid polyp, intussusception, post-processing computerized tomography

görüntülerle intussussepsiyondan sorumlu olan nedenin şekli, konturları ve boyutları oldukça etkili bir biçimde gösterildi. Hastamız IFP'ye bağlı jejunojunal intussussepsiyonu “post-processing” BT görüntüleri eşliğinde bildiren ilk olgudur. IFP yüksek sıvı içerikli inflamatuvar dokuyu içerdiğinden dolayı BT'de düşük atenüasyonlu olarak izlenir, ancak kesin tanı histo-

patoloji ile konur.

Tedavi lezyonun cerrahi rezeksiyonudur (1–3). Olgumuzda da kısmi jejunaj rezeksiyon ve uç uca anastomoz gerçekleştirildi. IFP benign, metastaz özellikleri olmayan lezyonlar olmalarına karşın literatürde ameliyat sonrası nüks görülen iki olgu bildirmiştir (6–8). Hastamızın ameliyat sonrası 7. ayında nüks tespit edilmedi.

KAYNAKLAR

1. Gonul II, Erdem O, Ataoglu O. Inflammatory fibroid polyp of the ileum causing intussusception: A case report. Turk J Gastroenterol, 2004; 15: 59-62.
2. Topaloglu S, Ozel H, Saygun O, et al. Jejunal intussusception caused by an inflammatory fibroid polyp. Hepatogastroenterology, 2003; 50 Suppl 2:ccliv-cclv.
3. Vijayaraghavan R, Sujatha Y, Santosh KV, et al. Inflammatory fibroid polyp of jejunum causing jejuno-jejunal intussusception. Indian J Gastroenterol, 2004; 23: 190-192.
4. Anthony PP, Morris DS, Vowles KD. Multiple and recurrent inflammatory fibroid polyps in three generations of a Devon family: a new syndrome. Gut, 1984; 25: 854-862.
5. McGreevy P, Doberneck RC, McLeay JM, et al. Recurrent eosinophilic infiltrate (granuloma) of the ileum causing intussusception in a two-year-old child. Surgery, 1967; 61: 280-284.
6. Del-Pozo G, Albillos JC, Tejedor D. Intussusception: US findings with pathologic correlation--the crescent-in-doughnut sign. Radiology, 1996; 199: 688-692.
7. Aufort S, Charra L, Lesnik A, et al. Multidetector CT of bowel obstruction: value of post-processing. Eur Radial, 2005; 15: 2323-2329.
8. Spengler J, Jeschke A. Jejunal intussusception of an inflammatory fibrinoid polyp. Ultraschall Med, 2004; 25: 450-452.

KATKIDA BULUNANLAR:

Çalışmanın düşünülmüş ve planlanması:
İlker Abcı, Tarkan Ergun, Gökhan Moray
Verilerin elde edilmesi:
İlker Abcı, Tarkan Ergun, Hampar Akkaya

Verilerin analizi ve yorumlanması:
İlker Abcı, Erdal Karagülle, Gökhan Moray
Yazının kaleme alınması:
İlker Abcı, Tarkan Ergun

İstatistiksel değerlendirme:
Yok