

## PAPER DETAILS

TITLE: Hiperplastik polibe bagli ince barsak invajinasyonu

AUTHORS: Aygöl ÖZDEMİR,Ayhan Hilmi Çekin ,Ramazan ERYILMAZ,Nurettin KATRANCI,Dinç SÜREN

PAGES: 25-27

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/16035>

## Hiperplastik polibe bağıl ince barsak invajinasyonu

Small bowel invaginations due to hyperplastic polyps

Aygül ÖZDEMİR<sup>1</sup>, Ayhan Hilmi ÇEKİN<sup>2</sup>, Ramazan ERYILMAZ<sup>3</sup>, Nurettin KATRANCI<sup>4</sup>, Dinç SÜREN<sup>5</sup>

Antalya Eğitim Araştırma Hastanesi, <sup>1</sup>İç Hastalıkları Kliniği, <sup>2</sup>Gastroenteroloji Kliniği, <sup>3</sup>Genel Cerrahi Kliniği, <sup>5</sup>Patoloji Kliniği, Antalya  
Antalya Özel Anadolu Hastanesi, <sup>4</sup>Radyoloji Kliniği, Antalya

*Hiperplastik polip en sık görülen non-neoplastik polip tipidir. Hiperplastik poliplerin çoğu asemptomatik olup endoskopide rastlantısal olarak saptanır. İnce barsak invajinasyonuna sıklıkla çocuklarda görülür. Erişkinlerde ince barsak invajinasyonu %5 oranında görülmekle birlikte bunların %80-90'ında altta yatan barsak patolojisi eşlik etmektedir. Bu yazıda erişkin hastada aralıklı karın ağrısı, kilo kaybı ve rektal kanamaya yol açan ince barsakta çok sayıda hiperplastik polibin neden olduğuna ince barsak invajinasyon vakası sunulmuştur.*

**Anahtar kelimeler:** Hiperplastik polip, erişkin, invajinasyon, intestinal obstrüksiyon

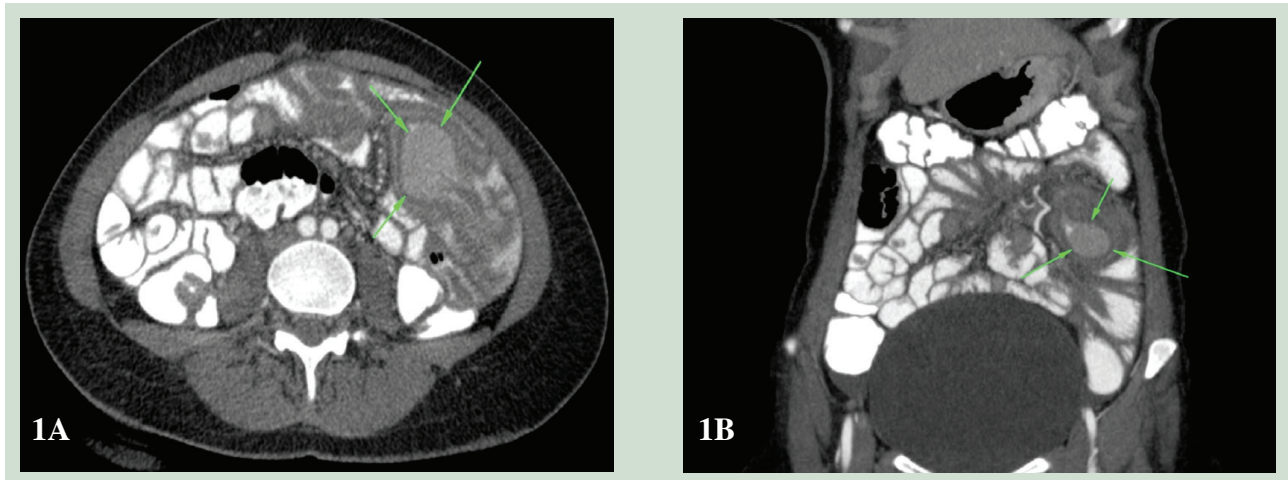
*Hyperplastic polyps are the most common type of gastrointestinal tract polyps. Invagination is a rare cause of mechanical intestinal obstruction in adults. A diagnosis of invagination in an adult patient strongly suggests the presence of a pathology. Hyperplastic polyps are benign lesions in various parts of the gastrointestinal tract. Intussusception due to hyperplastic polyps is uncommon. We report multiple hyperplastic polyps of the small bowel that presented as intussusception in a 28-year-old woman.*

**Key words:** Hyperplastic polyp, adult, invagination, intestinal obstruction

### GİRİŞ

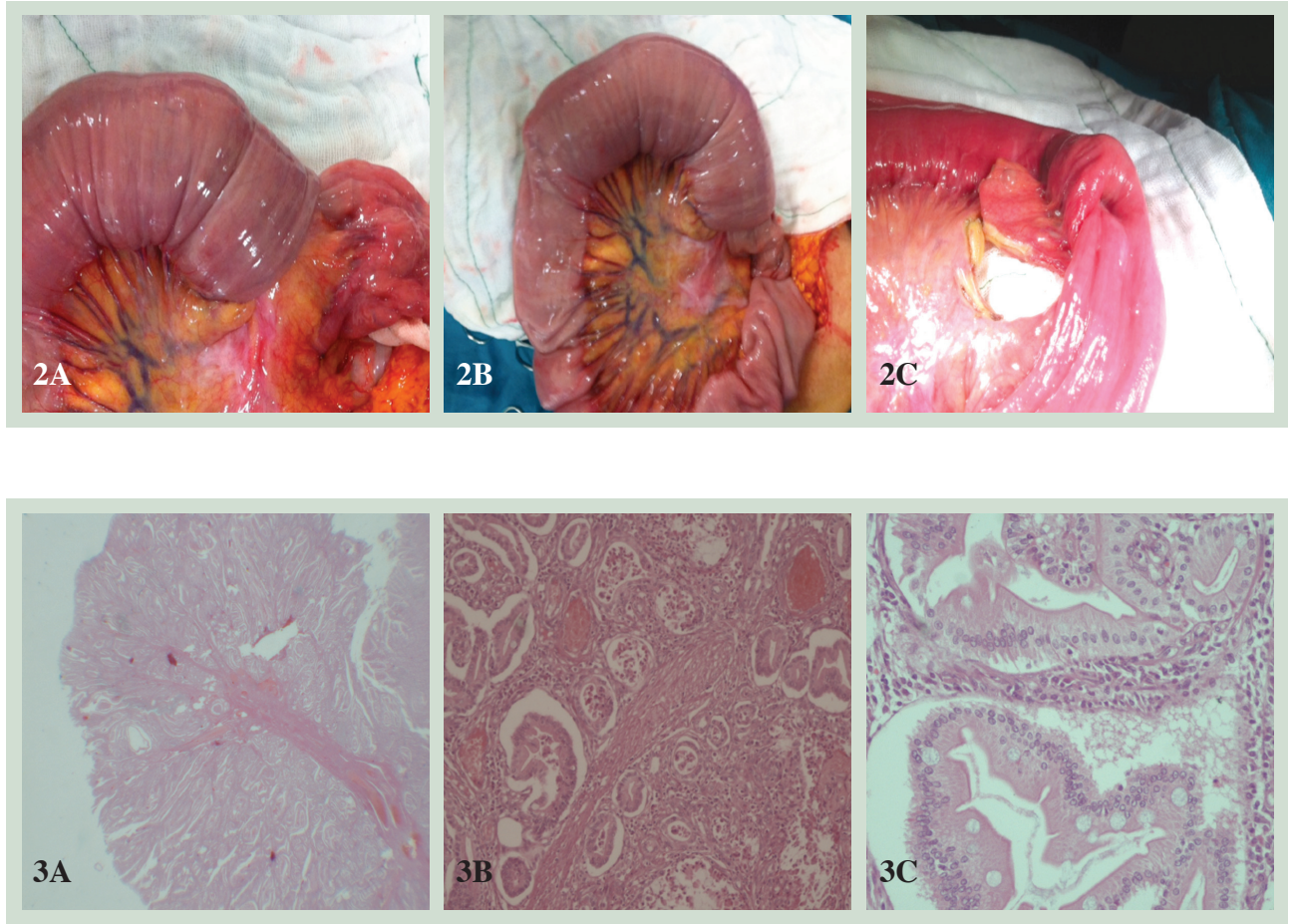
Hiperplastik polip en sık görülen non-neoplastik polip tipidir. Hiperplastik poliplerin çoğu asemptomatik olup endoskopide rastlantısal olarak saptanır. İnce barsak invajinasyonuna sıklıkla çocuklarda görülür. Erişkinlerde ince barsak invajinasyonu %5 oranında görülmekle birlikte

bunların %80-90'ında altta yatan barsak patolojisi eşlik etmektedir. Bu yazıda erişkin hastada aralıklı karın ağrısı, kilo kaybı ve rektal kanamaya yol açan ince barsakta çok sayıda hiperplastik polibin neden olduğuna ince barsak invajinasyon vakası sunulmuştur.



**Adres:** Aygül ÖZDEMİR  
Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi  
İç Hastalıkları Kliniği, Antalya  
E-posta: ozdemir\_aygul@hotmail.com

**Geliş Tarihi:** 03.10.2013 • **Kabul Tarihi:** 30.03.2014



## OLGU

Yirmisekiz yaşında kadın hasta 1 yıldır devam eden aralıklı karın ağrısı, bulantı, kusma, kilo kaybı şikayetleri nedeniyle hastanemize başvurmuş. Tedaviye rağmen karın ağrısı geçmeyen son 2 aydır yakınmaları artan ve rektal kanaması olan hasta Gastroenteroloji servisine yatırıldı. Fizik muayenesinde: vital bulguları tansiyon 110/70 mmHg, nabız 78 dakika solunum 16 dakika olup stabildi. Karında göbek altında her iki alt kadranda yaygın hassasiyet dışında anormal bulgu tespit edilmedi. Rektal tuşesi normaldi. Laboratuvar incelemede: hemoglobin: 10g/dl, ortalama eritrosit volümü: 70 fL, beyaz küre sayısı: 7800/mm<sup>3</sup>, trombosit 230.000/mm<sup>3</sup>, Total protein: 6,5 g/dl, albümin: 3 g/dl, diğer laboratuvar değerleri normal bulundu. Yapılan üst gastrointestinal sistem endoskopisi normal olup, alınan biyopsi sonuçları antral kronik aktif gastrit ve *Helikobakter pylori* enfeksiyonu şeklinde rapor edildi. Rektal kanaması olması nedeniyle yapılan kolonoskopide kolonda aftöz ülserler dışında patoloji saptanmadı. Üst abdomen ultrasonografide sol üst kadrandan pelvise uzanım gösteren, içerisinde mezenterik damarlar bulunan iç içe geçmiş barsak segmentleri ile uyumlu görünüm vol-

vulus lehine değerlendirilerek Batın bilgisayarlı tomografisi (BT) çekildi. BT'de proksimal jejunal anslar düzeyinde yaklaşık 15 cm uzun segment invajinasyon, invajine olan barsak duvarında ödeme bağlı kalınlaşma ve invajinasyon alanı içinde poliple uyumlu birkaç adet mukozal lezyon görüldü (Resim 1A,1B). Hastada jejunal polipozise bağlı invajinasyon düşünülerek operasyon için genel cerrahi bölümüne devir edildi. Eksplorasyonda jejunum distali ile ileum proksimalinde yaklaşık 30-40 cm'lik segmentte invajinasyon olduğu görülerek redüksiyon yapılmaya çalışıldı. Ancak invajine barsak segmenti redükte edilemeyerek yaklaşık 50 cm'lik ince barsak segmenti rezeke edildi (Resim: 2A, 2B, 2C). Postoperatif dönemde hasta komplikasyonsuz izlendi. Ağrıları ve kusmaları geçen hasta taburcu edildi.

Rezeksiyon materyalinin makroskopik patolojik inceleme- sinde; invajine barsak segmenti 15 cm uzunluğunda olup, barsak antimezenterik tarafından açıldığında cerrahi açıklığa 1,5 cm uzaklıkta lümenin daraldığı dikkati çekti. Bu daralmış alanda büyüğü 2,5x1,7x1,5 cm boyutlarında, küçüğü hafif ülser 1x0,5x0,5 cm boyutunda 2 adet polip izlendi. Bu poliplerin dışındaki barsak mukozasında büyü-

ğü 1x0,5x0,4 cm, küçüğü 0,2x0,2x0,1 cm boyutunda 4 adet daha polip izlendi. Polipler yanısıra perikolik yağ dokuda 2 adet reaktif nitelikte lenf nodu izlendi. Poliplerin tamamı saplıydı. Poliplerin mikroskopik incelemesi hiperplastik polip olarak rapor edildi. Diğer ince barsak mukoza alanları ödemliydi (Resim: 3A, 3B, 3C).

## TARTIŞMA

İnvajinasyon; barsağın proksimal segmentinin bitişik distal segment içine geçmesi şeklinde tanımlanır (2). Sıklıkla çocuklarda ince barsak obstrüksiyon nedeni olarak bilinse de %5 oranında erişkinlerde de görülebilir (2). Erişkinlerdeki ince barsak invajinasyonunda %80-90 altta yatan barsak patolojisi mevcuttur. İnce barsağın iyi huylu tümörleri en sık suçlanan patolojilerdir (2). Gastrointestinal polipler anemi, karın ağrısı gibi kronik yakınmalara sebep olabileceği gibi, rektal kanama ve nadiren ani gelişen barsak tıkanıklığı ile de ortaya çıkabilirler (5-8). Çipe G ve ark. inflamatuvar polibe bağılı jejunal invajinasyon vakası; Akbulut S ve ark. dev inflamatuvar fibroid polibe bağılı ileumda invajinasyon vakası; Öztürk A ve ark. dev kolon polibine bağılı kolonik invajinasyon ve obstrüksiyon vakası rapor etmişlerdir (9-11).

Literatürde gastrointestinal hiperplastik polibe bağılı invajinasyon vakası bulunmamaktadır. Hiperplastik polipler histolojik olarak kistik dilatasyon gösteren glandlarla karakterize uzamış, distorsiyone, hiperplastik foveolar

epitelden ve inflamatuvar hücreler içeren ödemli lamina propriadan oluşur (3). Etiyopatogenez kesin olarak bilinmemekle birlikte mukozal hasara karşı abartılı rejeneratif yanıt olarak oluştukları düşünülmektedir (3). Genellikle 1,5 cm'den küçük, tek, sesil lezyonlar şeklinde olup %8 oranında birden fazla sayıda olabilir (4). Çoğu asemptomatik olup endoskopide rastlantısal olarak saptanırlar (1). Çok nadiren 2 cm'den büyük ve bir araya gelmiş hiperplastik poliplerin görülmesi nedeniyle olgumuzun literatür için bir ilk olduğunu düşünmekteyiz. Olgumuzda olduğu gibi jejunumda invajinasyona yol açarak tama yakın parsiyel obstrüksiyona yol açan polipler, erişkin yaşta çok nadir görülen ince barsak invajinasyonu ya da tıkanıklığı sebebidir. Erişkinde invajinasyon nedenlerinin %8-20'i idiyopatikdir. Akut ya da daha çok kronik yakınmalarla (abdominal kitle, karın ağrısı, kilo kaybı, anemi veya gastrointestinal kanama vb) başvuran hastalarda nadiren de olsa ince barsak invajinasyonu akla gelmelidir. Vakamızda da olduğu gibi tanıda ultrasonografi bulgusu çoğu zaman yol göstericidir. Sagittal planda yapılan incelemede yalancı böbrek görünümü yüksek duyarlılık ve özgüllüğe sahip olmasına rağmen patognomonik değildir. Transvers planda ise hedef tahtası ve öküzgözü görünimleri invajinasyon lehine değerlendirilir. Bu konudaki literatürler ultrasonografi ile doğru tanı oranını %30-35 oranında bildirmektedir (12). Pediatrik vakalarda tanıda birçok merkezde ultrasonografi tercih edilse de gebe olmayan erişkinlerde batin BT en iyi tanı yöntemidir (2).

## KAYNAKLAR

1. Silverstein FE, Tytgat GNJ. Stomach II: Tumors and polyps. In: Silverstein FE, Tytgat GNJ, Eds. Gastrointestinal Endoscopy, 3rd ed. London. Mosby 1997; 147-80.
2. Feldman: Sleisenger and Fordtran's Gastrointestinal and Liver Disease, 9th ed. Copyright © 2010 Saunders, An Imprint of Elsevier Chapter-119.
3. Owen DA. The Stomach. In: Sternberg SS. Editor. Diagnostic Surgical Pathology, 3rd ed. Philadelphia. Lippincott Williams & Wilkins 1999; 1311-47.
4. Stolte M. Clinical consequences of the endoscopic diagnosis of gastric polyps. Endoscopy 1995; 27:32-7.
5. Guillen-Parades MP, Campillo Soto A, et al. Adult intussusception-14 case reports and their outcomes. Rev Esp Enferm Dig 2010; 102:32-40.
6. Takeuchi K, Tsuzuki Y, Ando T, et al. The Diagnosis and Treatment of adult intussusception. J Clin Gastroenterol 2003; 36:18-21.
7. Yakan S, Çalışkan C, Makay O, et al. Intussusception in adults: clinical characteristics, diagnosis and operative strategies. World J Gastroenterol 2009; 15:1985-9.
8. Jabar MF, Prasannan S, Gül YA. Adult intussusception secondary to inflammatory polyps Asian J Surgery 2005; 28:58-6.
9. Dev kolon polibine bağılı kolonik invajinasyon ve obstrüksiyon: Yeni Tıp Dergisi 2012; 29:50-2.
10. Giant inflammatory fibroid polyp of ileum causing intussusception: a case report. Cases J 2009; 2:8616.
11. Jejunal invagination in an adult caused by inflammatory fibroid polyp: a case report. Cases J 2009; 2:6435.
12. Anderson DR. The pseudokidney sign. Radiology 1999; 211:395-7.