



KTO KARATAY
ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ DERGİSİ

KTO Karatay University Journal of Health Sciences

KTOKÜ Sağlık Bilimleri Dergimiz 1. Sayısı Ulusal Egemenliğin 100. Yılına ithaf olunur. KTOKÜSB-D

• Cilt/Vol:1 • Sayı/No:1 • Nisan/April 2020



Cilt 1 (2020) Sayı 3 21-25

Nadir Görülen Bir Akut Mekanik İntestinal Obstrüksiyon Olgusu İleoçekal Endometriozis

Gökhan YILMAZ¹ İlker PALA¹ Tuba MERT¹ Melike Ruşen METİN²

Özet

Endometriozis, fonksiyonel endometriyal dokunun uterin kavite dışında bulunmasıdır ve premenopozal kadınlarda %15 gibi yüksek bir oranda görülebilmektedir. Ektopik endometrium dokusu en çok pelvik organlar, overler, douglas poşu, sakrouterin ligamentler, pelvik periton, rektovaginal septum ve serviksi tutmaktadır. Ekstrapelvik endometriozis en yaygın olarak gastrointestinal sistemde görülmesine karşın, karaciğer, akciğerler ve kalp zarı gibi uzak tutulum alanları da bildirilmiştir. Endometriozisten etkilenen sindirim sistemi organları sıklıkla sırasıyla, rektosigmoid alan (%70-90), ince bağırsaklar (%2-16), apendiks (% 3-18'i) ve çekumdur (% 2-5). Bağırsak endometriozisinin semptomları arasında karın ağrısı, kusma, ishal, kabızlık ve hematokezi yer alabilir. Biz de burada mekanik bağırsak tıkanıklığı ile tarafımıza başvuran ve çekumda ileoçekal valf üzerinde endometriozis tespit edilen 36 yaşında bir kadın hastayı sunuyoruz.

Anahtar Kelimeler

Endometriozis
İntestinal endometriozis
Mekanik bağırsak tıkanıklığı
İleus

Makale Hakkında

Gönderim Tarihi: 17.12.2020

Kabul Tarihi: 27.12.2020

E-Yayın Tarihi: 31.12.2020

A Rare Case Of Acute Mechanical Intestinal Obstruction: Ileocecal Endometriosis

Abstract

Endometriosis represents a benign condition which has been described in up to 15% of premenopausal women. Endometrial tissue deposits are commonly found on the ovaries (endometriomas), uterosacral ligament and pouch of douglas. Extrapelvic endometriosis most commonly affects the gastrointestinal tract, but other locations have been reported, liver, lungs and pericardium. The rectosigmoid area is the most common affected gastrointestinal location (70–90% of cases). Other digestive tract organs affected by endometriosis are represented by the small bowel (in 2-16% of cases), appendix (3-18% of cases) and caecum (in 2-5% of cases). Symptoms of intestinal endometriosis may include abdominal pain, vomiting, diarrhea, constipation and hematochezia. Cecal endometriosis can present as acute appendicitis, intussusception, volvulus, chronic abdominal/pelvic pain or bowel obstruction

In this case, we present a 36-year-old nulliparous woman who presented for diffuse abdominal pain and vomiting who was diagnosed with complete ileocecal obstruction due to a solid mass.

Keywords

Endometriosis
İntestinal endometriosis
Mechanical bowel obstruction
İleus

Article Info

Received: 17.12.2020

Accepted: 27.12.2020

Online Published: 31.12.2020

¹ İstanbul Medipol Üniversitesi Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul, Türkiye, dr.gokhanyilmaz@gmail.com

¹ İstanbul Medipol Üniversitesi Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul, Türkiye, dr.ilkerpala@gmail.com

¹ İstanbul Medipol Üniversitesi Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul, Türkiye, dr.tgulcelik@gmail.com

² İstanbul Medipol Üniversitesi Radyoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye, melikemetinrusen@gmail.com

1. Giriş

Endometriozis, fonksiyonel endometriyal dokunun uterin kavite dışında bulunmasıdır ve premenopozal kadınlarda %15 gibi yüksek bir oranda görülebilmektedir (Weed ve Ray,1987). Ektopik endometrium dokusu en çok pelvik organlar, overler, Douglas poşu, sakrouterin ligamentler, pelvik periton, rektovaginal septum ve serviksi tutmaktadır (Snyder ve ark. 2019). Gastrointestinal sistem tutulumu ilk olarak Sampson tarafından 1924 tarihinde bildirilmiştir (Sampson, 1924). Ekstrapelvik endometriozis en yaygın olarak gastrointestinal sistemde görülmesine karşın, karaciğer, akciğerler ve kalp zarı gibi uzak tutulum alanları da bildirilmiştir (Snyder ve ark. 2019). Rektosigmoid alan en sık etkilenen Gastrointestinal lokasyondur (%70-90') (Tong ve ark. 2013). Endometriozisten etkilenen diğer sindirim sistemi organları sıklık sırasıyla, ince bağırsaklar (%2-16), apendiks (%3-18'i) ve çekumdur (%2-5) (Teke ve ark. 2008). Bağırsak endometriozisinin semptomları arasında karın ağrısı, kusma, ishal, kabızlık ve hematokezi yer alabilir (Snyder ve ark. 2019). Çekal endometriozis akut apandisit, intusussepsiyon, volvulus, kronik abdominal, pelvik ağrı veya barsak tıkanıklığı şeklinde ortaya çıkabilir (Otaghvar ve ark. 2014). Bu durumlarda, intestinal endometriozis teşhisinin konulması özellikle zor olabilmektedir. Biz de burada mekanik bağırsak tıkanıklığı ile tarafımıza başvuran ve çekumda ileoçekal valf üzerinde endometriozis tespit edilen 36 yaşında bir kadın hastayı sunuyoruz.

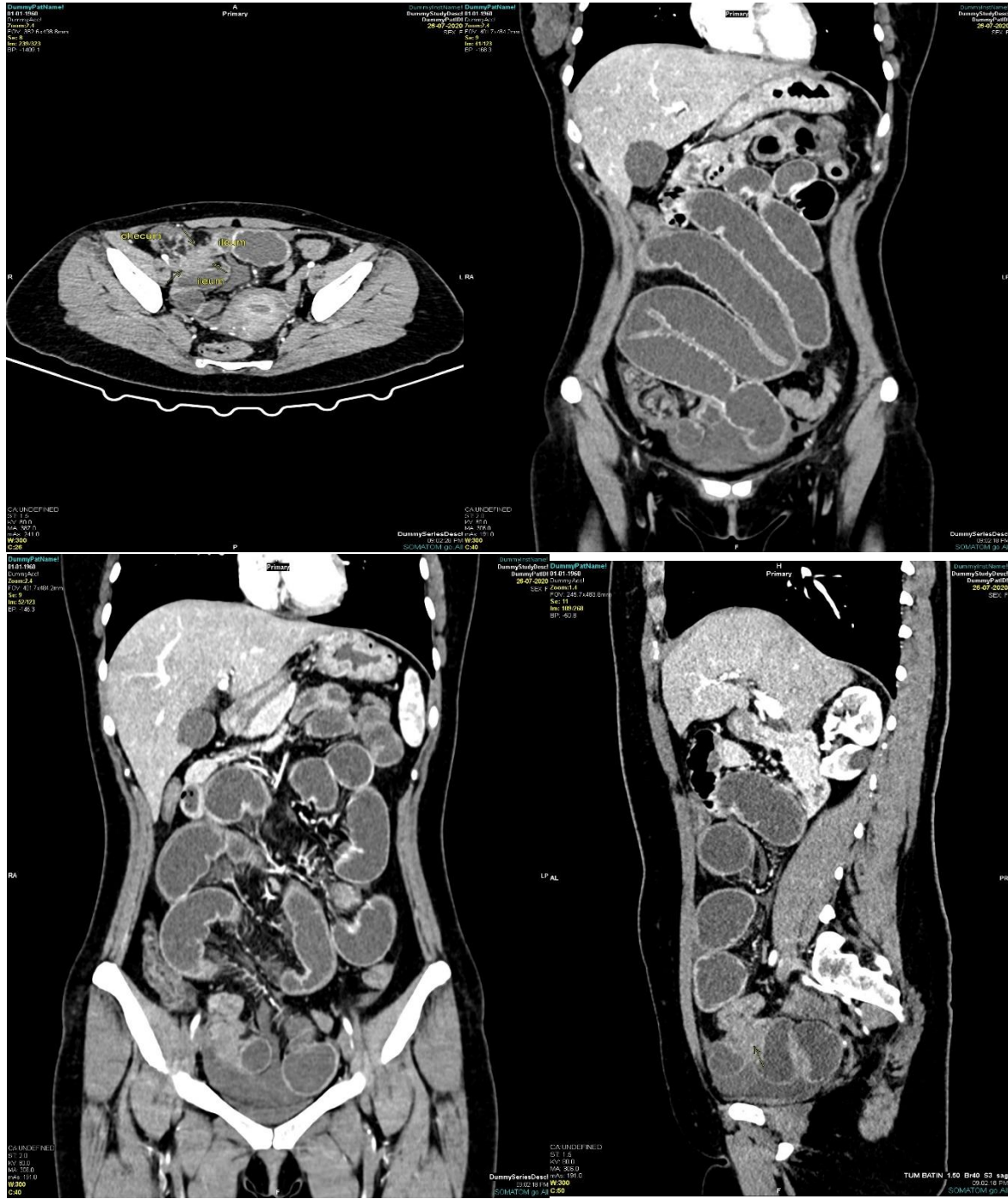
2. Vaka Sunumu

36 yaşında kadın hasta bulantı kusma, karın ağrısı şişkinlik ve büyük abdestini son 4 gündür yapamama şikâyeti ile acil polikliniğimize başvurdu. Alınan anamnezinde hastanın başka bir merkezde yatarak takip edildiği öğrenildi. Hastanın zaman zaman olan ishal ve karın ağrısı şikayetleri mevcut. Ancak son bir haftadır şikayetlerinin arttığını ifade ediyordu. Yapılan fizik muayenesinde ateşi 36,8 C kan basıncı 100/60 mmHg , batında yaygın hassasiyet ve distansiyon mevcut . Rektal tuşede ampulla boş idi. Abdominal ultrasonda,batın içinde pelvik bölgede ve ince bağırsak ansları arasında serbest periton sıvısı ile birlikte yaygın ince bağırsak distansiyonunun olduğu görüldü.Adet düzensizliği olması nedeni ile jinekoloji konsültasyonu istendi. Yapılan transvajinal ultrasonda folikül kisti dışında herhangi bir patolojik bulguya rastlanmadı.Batın tomografisinde ileoçekal kapak seviyesinde tam tıkanıklık oluşturan kontrast tutulumu olan kitle mevcuttu. İnce bağırsaklar terminal ileuma kadar dilate görünümde idi.

Hastanın 5 gündür şikayetlerinin devam etmesi, kliniğinin düzelmemesi ve başka bir merkezde bize başvurmadan önce takip edilmiş olması nedeni ile preoperatif hazırlıkları tamamlanarak cerrahi planlandı. Yapılan eksplorasyonda over uterus ve pelvisde herhangi bir patolojik görünüm saptanmadı. İleum ve jejunum ansları dilate , kolon ansları ise çekumdan itibaren rektuma kadar kollabe görünümde idi İleoçekla valf üzerinde çevre dokuyu ve apandiksi çekmiş fibrotik kitle mevcuttu. Sağ hemikolektomi uygulandı. Patoloji sonucunda çapı 3x3x2,5 cm, muskularis propria ve kısmen seroza yerleşimli mukozal tutulum görülmeyen endometriozis odağı tespit edildi. Postoperatif takiplerinde komplikasyon gelişmeyen hasta sağlıklı taburcu edildi.

3. Tartışma

Akut mekanik bağırsak tıkanıklıkları sık karşılaşılan bir cerrahi acildir. Karın ağrısı nedeni ile ameliyat edilen hastaların %20 'sini oluşturmaktadır ve etiyojisinde yaklaşık %75 oranında ince bağırsaklar , %25 oranında ise kalın bağırsaklar rol oynamaktadır.İnce bağırsak tıkanıklıklarının en sık sebepleri arasında batın içi yapışıklıklar , strangüle karın duvarı fıtıkları, neoplaziler (Gastrointestinal Stromal Tümörler , Karsinoid Tümörler , Lenfoma), İnternal herniasyonlar ve daha nadir olarak İnflamatuvar bağırsak hastalıkları sayılabilir. Kalın bağırsağa bağlı gelişen mekanik bağırsak tıkanıklıklarının en sık sebebi ise kolorektal malignitelerdir(%80). Çekumdan kaynaklanan malign ya da benign patolojiler sol kolon tümörlerine nazaran daha nadir olarak bağırsak tıkanıklığı ile prezente olurlar (Fabri ve Carey, 1980, Erbil ve ark. 1997). İleoçekal valfi tutan lezyonlar hem klinik hem de radyolojik olarak ince bağırsak tıkanıklığını düşündüren bulgular gösterirler. Literatürü taradığımızda Endometriozisi olan kadınlarda bağırsak tutulumu yaygın olmasına rağmen bağırsak tıkanıklığı ile nadiren karşımıza çıktığını görüyoruz. Vakaların nadir olması nedeniyle, bu konudaki deneyim birkaç vaka sunumu ile sınırlıdır.



Resim 1. İliak segmentlerde ileus ile uyumlu dilatasyon (en geniş çap 40 mm) mevcuttur. Geçiş zonu lokalizasyonunda komşu terminal ileum, çekum tabanı ve apendiks distal uçtan net sınırlarla ayırt edilemeyen 38x73 mm boyutlarında, belirgin kontrast tutan lobüle konturlu solid kitlesel lezyon izlenmiştir. Ayrıca batin içinde pelviste intestinal segmentler arasında serbest sıvı mevcuttur. Eşlik eden patolojik boyutlarda lenf nodu saptanmamıştır.

Endometriozis, pelvik ağrı ve infertilite ile ilişkili östrojene bağlı bir hastalıktır. Pelvik endometriozis prevalansı kadın popülasyonunda % 6-10'a yaklaşmaktadır (Giudice ve Kao, 2004). Remorgida ve arkadaşları endometriozisde gastrointestinal organların tutulum sıklığını % 18,5 olarak belirtmişlerdir (Remorgida ve ark. 2007). Literatürde bu konuda çelişkili oranlar mevcuttur. Gastrointestinal sistemde saptanan endometriozis, eksternal endometriozis vakalarının %7,4'ünü ve tüm

endometriozis vakalarının ise %0,7 sini oluşturduğu ifade edilmektedir (Duleba, 1997). En sık %74'ü ile rektosigmoid birleşkede görülürken daha az sıklıkta %12'si rektovajinal septum, %3 'ü appendiks ve %2'si ince barsaklar ve çekumda görülmektedir. İntestinal endometrioziste periyodik rektal kanama, pelvik ağrı, karın ağrısı, konstipasyon, diyare, şişkinlik en belirgin semptomlardır. Bu semptomların şiddeti vakalar arasında değişkenlik göstermektedir (Duleba, 1997, Ferrero ve ark. 2011). Ancak vakamızda olduğu gibi mekanik bağırsak tıkanıklığına yol açabilen bir intestinal tutulum oldukça nadir görülmektedir. İntestinal endometriozis tablosu Crohn hastalığı, appendisit, iskemik kolit, divertikülit, soliter rektal ülser ve maligniteleri taklit edebileceğinden, doğru teşhis geç konulabilmektedir (Yantiss ve ark. 2001, Shah ve ark. 1995, Sievert ve ark. 1989). Bu nedenle tanı ve tedavide gastroenterologların, jinekologların, cerrahların ve patoloğların ortak çalışmaları gerekmektedir. Kalın barsak veya çekumda, endometriozisten şüphelenildiğinde tanı için baryumlu kolon grafisi uygulanabilir. Kesin tanı ve uygun tedaviyi planlamak açısından kolonoskopi ile biyopsi alınmalıdır. Ayrıca barsak duvarına invazyon derinliğini saptayabilen endorektal endosonografi, transvaginal ultrasonografi, abdominal bilgisayarlı tomografi, abdominal manyetik rezonans görüntüleme tetkikleri tanı amaçlı kullanılmaktadır. Ancak yine de pek çok intestinal endometriozis tanısı laparotomi ya da laparotomi sırasında konulmaktadır (Campagnacci ve ark. 2005). Kolonik endometrioziste tanının zamanında konulamadığı vakalarda barsak tıkanıklığına bağlı akut abdomen sonucu perforasyon ve peritonit olabilmektedir. Bizim vakamızda hasta akut mekanik bağırsak tıkanıklığı tablosu ile gecikmiş olarak tarafımıza başvurdu. Çekilen tomografi sonrası hastada adenokarsinom ya da karsinoid tümör şüphesi ile tanısız laparotomi planlandı. İntestinal endometriozisin tedavisi çoğunlukla cerrahidir (Martin ve Vander Zwagg, 1987). Değişik hormon supresyon tedavilerine yanıtlar genellikle iyi değildir. Herhangi bir sebeple operasyona alınamayan hastalarda medikal tedavi uygulanabilir. Bu amaçlarda danazol, gonadotropin-releasing hormon, oral kontraseptifler, prostoglandin inhibitörleri kullanılabilir.

Hastamızın yapılan değerlendirmesinde ileoçekal valf seviyesinde tomografik olarak tümör olduğu düşünülen bir kitle mevcuttu..Hastanın 5 gündür şikayetlerinin devam etmesi , kliniğinin düzelmemesi ve başka bir merkezde bize başvurmadan önce takip edilmiş olması nedeni ile preoperatif hazırlıkları tamamlanarak cerrahi planlandı. Yapılan eksplorasyonda over uterus ve pelvisde herhangi bir patolojik görünüm saptanmadı. İleum ve jejunum ansları dilate , kolon ansları ise çekumdan itibaren rektuma kadar kollabe görünümde idi İleçekla valf üzerinde çevre dokuyu ve apandiksi çekmiş fibrotik kitle mevcuttu. Sağ hemikolektomi uygulandı. Patoloji sonucunda çapı 3x3x2,5 cm, muskularis propria ve kısmen seroza yerleşimli mukozal tutulum görülmeyen endometriozis odağı tespit edildi. Postoperatif takiplerinde komplikasyon gelişmeyen hasta sağlıklı taburcu edildi.

Sonuç olarak, üreme çağına kabızlık, rektal kanama ve pelvik ağrı ve mekanik bağırsak tıkanıklığı tablosu ile başvuran bayan hastalarda ayırıcı tanıda akla intestinal endometriozis de gelmelidir. Bu tablo nadir görülür ve pek çok hastalığı taklit edebilmektedir.

Kaynakça

- Alizadeh Otaghvar H, Hosseini M, Shabestanipour G, Tizmaghz A, Sedehi EG (2014). Cecal endometriosis presenting as acute appendicitis. *Case Rep Surg*;2014:1–3.]
- Campagnacci R, Perretta S, Guerrieri M, et al (2005). Laparoscopic colorectal resection for endometriosis. *Surg Endosc*;19:662-4
- Duleba AJ (1997). Diagnosis of endometriosis. *Obstet Gynecol Clin North Am.* Jun;24(2):331-46.
- Erbil Y, Eminoglu L, Calis A, Berber E (1997). Ileocolic invagination in adult due to caecal carcinoma. *Acta Chir Be/g*;97:190-1.
- Fabri PJ, Carey LC (1980). Cecal carcinoma presenting as acute appendicitis: a reappraisal. *J C/in Gastroenterol* 1;2: 1 73-4.
- Ferrero S, Camerini G, Leone Roberti maggiore U, Venturini PL, Biscaldi E, Remorgida V. (2011) Bowel endometriosis: recent insights and unsolved problems. *WorldJ Gastrointest Surg*;3:31
- Giudice LC, Kao LC (2004). Endometriosis. *Lancet*;364:1789–99.
- Martin DC, Vander Zwagg R (1987). Excisional techniques for endometriosis with the CO2 laser laparoscope. *J Reprod Med* ;32:753-8.
- Remorgida V, Ferrero S, Fulcheri E, Ragni N, Martin DC (2007). Bowel endometriosis: presentation, diagnosis, and treatment. *Obstet Gynecol Surv* 62:461–70.

- Sampson JA (1924): Benign and malignant endometrial implants in the peritoneal cavity, and their relation to certain ovarian tumors. *Surg Gynecol Obstet* 38: 287-311,
- Shah M, Tager D, Feller E (1995). Intestinal endometriosis masquerading as common digestive disorders *Arch Intern Med*;155:977-80.
- Sievert W, Sellin JH, Stringer CA (1989). Pelvic endometriosis simulating colonic malignant neoplasm. *Arch Intern Med*;149:935-8
- Snyder MJ. Endometriosis. In Steele SR, Hull TL, Hyman N, Maykel JA, Read TE, Whitlow CB (eds) (2019). *The ASCRS Manual of Colon and Rectal Surgery*. Cham: Springer International Publishing. p. 557–67
- Teke Z, Aytakin FO, Atalay AO and Demirkan NC (2008): Crohn's disease complicated by multiple stenoses and internal fistulas clinically mimicking small bowel endometriosis. *World J Gastroenterol* 14: 146-151.
- Tong Y-L, Chen Y, Zhu S-Y (2013). Ileocecal endometriosis and a diagnosis dilemma: a case report and literature review. *World J Gastroenterol*;19:3707–10
- Weed JC and Ray JE (1987): Endometriosis of the bowel. *ObstetGynecol* 69: 727-730.
- Yantiss RK, Clement PB, Young RH (2001). Endometriosis of the intestinal tract: a study of 44 cases of a disease that may cause diverse challenges in clinical and pathologic evaluation. *Am J Surg Pathol*;25:445-54. .