

# ÇOCUKLUK ÇAĞINDA NADİR BİR İNVAJİNASYON NEDENİ:Leiomyom

*Coşkun ÖZSARAÇ\**, *İdris ERTAŞKIN\*\**

*Anahtar Terimler:İnvajinasyon, Leiomyom, Çocukluk çağı*

*Key Words:İnvagination, Leiomyoma, Childhood*

## ÖZET

Bir çocukta gastro-intestinal traktın ileum bölgesinin nadir olarak görülen bir tümörü olan leiomyom olgusu invajinasyon nedeni olarak bildirildi. Etiyolojik, klinik ve histopatolojik özellikleri kaynak bilgileriyle karşılaştırılarak tartışıldı.

## SUMMARY

### **A Rare Invagination cause at Childhood:Leiomyoma**

A case which is the cause of invagination and which is a rare tumour due to leiomyoma in the ileum part of gastro-intestinal tract seen in a child was reported. Their ethiological, clinical and histopathological features are discussed in comparison with those of literature.

## GİRİŞ

İnvajinasyon, çocuklarda sık görülen ve çok uzun zamandan beri bilinmesine rağmen, mortalitesi ülkemizde oldukça yüksek bir hastalıktır(1).

İnvajinasyonda, barsak segmentlerinden biri diğerinin içerisine girerek, obstrüksiyona yol açar(2). Genellikle idiyopatik orijinli olup ancak küçük bir kısmında başlatıcı etken denilen "leading point" saptanır.Başlatıcı etken insidansı değişik serilerde % 2-12 arasındadır(3,4,5,6,7,8). En sık görüldüğü yaş grubu 3-8 aylardır(1). Başlatıcı etken genellikle büyük çocuklarda görülür(9). Bunlar arasında en sık Meckel Diverticülü, polip, lenfoma ve lenfoid hiperplaziler bulunur(9). Leiomyom ve Leiomyosarkomlar da çok nadir olarak başlatıcı etkenler arasında yer alırlar(2). Farklı serilerdeki başlatıcı etkenler arasında leiomyom olgusuna rastalanmamıştır(3,4,5,6,7,10).

Leiomyomlar genellikle uterus ve midede en sık görülmesine rağmen düz kasların bulunduğu her organdan gelişebilir.Ancak barsaklarda bulunması çok nadirdir(11).

## OLGU RAPORU

Dokuz yaşında bir erkek çocuk olan hasta kusma nedeniyle Çocuk Servisine başvurdu. Gaz-gaita çıkaramama, karında distansiyon ve nazo-gastrik drenajdan safralı kapsam gelmesi üzerine Çocuk Cerrahisi Servisine yatırıldı.

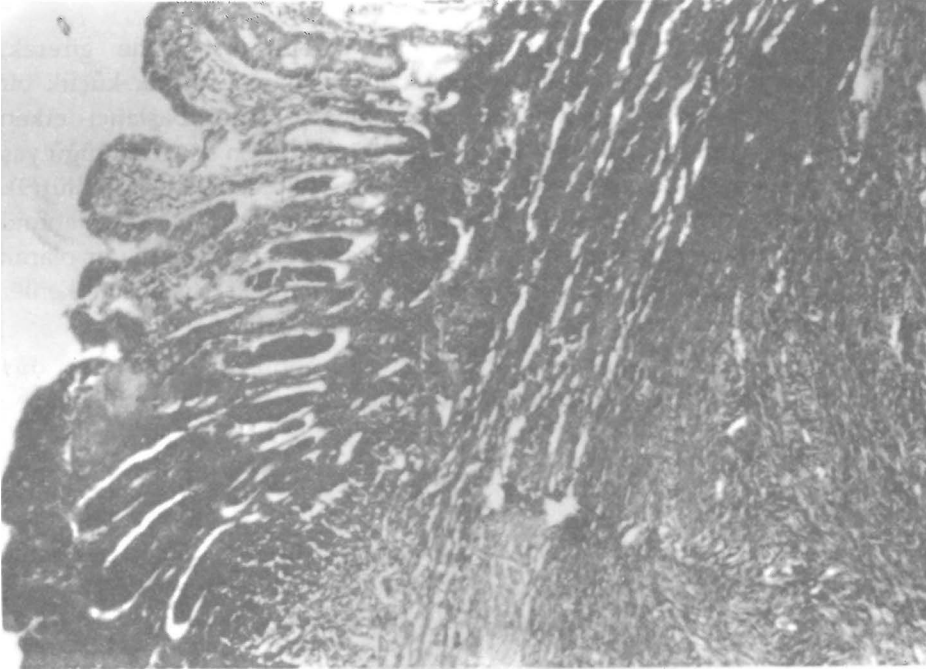
\* Gaziantep Üniversitesi Tıp Fak.Patoloji ABD.Yrd.Doç.Dr.

\*\* Gaziantep SSK Hastanesi Çocuk Cerrahisi Uzm.Dr.

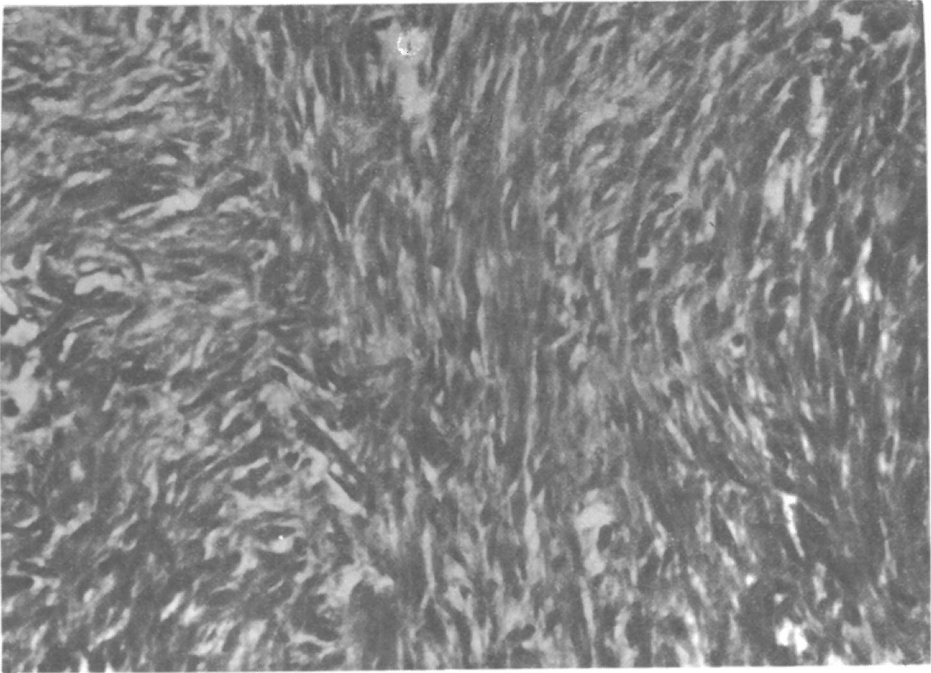
Direkt karın grafisinde obstrüksiyon bulguları görüldü. Preoperatif sıvı-elektrolit tedavisi uygulanan hasta acilen ameliyata alındı. Operasyonda terminal ileumun 15 cm proksimalinden başlayan 10 cm kadar devam eden invajinasyon saptandı. Elle redükte edildi ve başlatıcı etken araştırıldı. Çekuma 15 cm proksimalde intraluminal yerleşimli 2x2 cm'lik tümöral kitle saptandı. Rezeksiyon yapılarak kitle çıkarıldı ve anastomoz ile ameliyata son verildi.

Materyalin makroskopik incelenmesinde 3,5x3 cm ölçülerinde açılmış haldeki ince barsak materyaline yapışık ve ondan psödokapsül ayrılmış, kesit yüzeyi lifsel pembe renkli, 2,5x2 cm çaplı ovaloid tümöral gelişme saptandı. Tümöral gelişme sert kıvamlı idi. İnce barsak parçasında plikalar belirgin ve düzenli görünümdeydi.

Hematoksilen Eozin ile boyanarak değerlendirilen mikroskopik incelemede ileumda intramural yerleşimle ve submukozadan düzenli psödokapsül ile ayrılmış, ortakromatik boyanan, uçları genellikle künt, bazıları sivri uzunca nüveli, pembe sitoplazmalı, fusiform leiomyoblastik proliferasyondan oluşan paralel ve çaprazlaşan demetler oluşturmuş tümöral üreyiş izlendi. Arada seyrek fibroblast ve kollajen lifler de mevcuttu(Resim 1). Daha büyük büyütme ile yapılan incelemede üreyişi oluşturan leiomyoblastların büyüklük, şekil ve boyanış bakımından birbirlerine benzedikleri, monomorfik yapıda oldukları gözlemlendi(Resim 2). Bu hücrelerin hiçbirinde pleomorfik degenerasyon saptanmadı.  
Patolojik Tanı:Leiomyoma, İleum ansı.



Resim1:(H-E,B.40):İleum submukozasından psödokapsül ile ayrılmış leiomyoma



Resim 2:(H-E, B.100):Leiomyoblastlarda büyüklük, şekil ve boyanış bakımından monomorfizm.

## TARTIŞMA

İnvajinasyonlarda başlatıcı etken genellikle ileri çocukluk yaşlarında görülmektedir(9). Bunlar arasında en sık Meckel Divertikülü, polipler, lenfoid hiperplazi, lenfoma ve askaris yumakları sayılabilir(1,2,9). Leiomyom görülmesi ise çok nadirdir.

Leiomyomlar en sık uterus ve midede görülmesine karşın, ince barsakta da nadir olmasına karşın görülmektedir(11).

Zorludemir ve ark.(1)'larının 168 olgu serilerinde % 7,7 oranında başlatıcı etken saptanmış olup, hiçbirinde leiomyom görülmemiştir. Ong ve Beasley(12)'in çalışmalarında 630 olgu invajinasyon serisinde 60 başlatıcı etken saptanmış olup en sık Meckel Diverticülü ve polipler görülmüştür. Beş olguda lenfosarkom, dört olguda ise duplikasyon kisti saptanmış, hiçbirinde leiomyom görülmemiştir.

Leiomyom'ların ince barsakta nadiren görülmesi yanında, başlatıcı etken olarak invaginasyona neden olması da son derece nadir görülen bir durumdur.

## KAYNAKLAR

- 1- Zorludemir Ü., Yücesan S., Olcay I.:İnvajinasyon:168 hastanın klinik değerlendirmesi. *Pediatric Cer.Der.*2:81-89, 1987.
- 2- Ravitch MM.:İntussusception, in Ravitch MM, Judson JG, Welch KJ et al(eds):*Pediatric Surgery*, Chicago Year Book Medical, 1986.
- 3- Auldism AW.:Intussusception in a children's hospital:A review of 203 cases in seven years. *Aust N Z J Surg* 40:136-143, 1970.
- 4- Bruce J., Young SH., Cooney DR et al.:Intussusception:Evolution of current management. *J Pediatr Gastroenterol. Nutr* 6:663-674, 1987.
- 5- Ein SH.:Leading points in childhood intussusception. *J Pediatr Surg* 11:209-211, 1976.
- 6- Eklof OA., Johanson L., Lohr G.:Childhood intussusception:Hydrostatic reducibility and incidence of leading point in different age groups. *Pediatr Radiol* 10:83-86, 1980.
- 7- Wayne ER., Campbell JB., Kosloske AM., et al.:Intussusception in the older child-Suspect lymphosarcoma. *J Pediatr Surg* 11:789-794, 1976.
- 8- Ducharme JC., Perreault G., Cyr R., Medoux L.:Intussusception. 188 treated patients during 22 years. *Chir Pediatr* 23:23, 1982
- 9- Raffensper JG.:Intussusception, in Raffensperger JG(eds), *Swensdn's Pediatric Surgery*, Appleton Lange Norwalk, 1990.
- 10- Ein SH., Stephens CA.:Intussusception:354 cases 10 years. *J Pediatr Surg* 1:16-27, 1971.
- 11- Anderson WAD., Scotti T.:*Synopsis of Pathology*, C.V. Mosby Company Saint Louis, 1976.
- 12- Ong NT., Beasley WS.:The leadpoint in Intussusception. *J Pediatr Surg* 6:640-643, 1990.