

Nadir Bir Karın Ağrısı ve Anemi Nedeni: Dev Kolonik Lipom

A Rare Cause of Abdominal Pain and Anemia: Giant Colonic Lipoma

ÖZGÜR DANDİN¹, AHMET ZİYA BALTA³, İLKER SÜCÜLLÜ³, ERGÜN YÜCEL³, ŞÜKRÜ YILDIRIM²

¹Bursa Asker Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü, Osmangazi, Bursa-Türkiye ²Bursa Asker Hastanesi, Patoloji Bölümü, Osmangazi, Bursa-Türkiye

³Gata Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Genel Cerrahi Servisi, Üsküdar, İstanbul-Türkiye

ÖZET

Kolon lipomları gastrointestinal sistemin nadir görülen benign non-epitelyal tümörlerindedir. Genellikle asemptomatikler ancak büyük olanlar karın ağrısı, ishal, kabızlık, kanama ve intususpsiyona sebep olabilirler ve kolonoskopi, çift kontrast baryumlu kolon grafisi ve bilgisayarlı tomografi ile tespit edilirler. 2 cm'den küçük kolon lipomları endoskopik olarak, 2 cm'den büyük olanların ise elektif şartlarda laparotomi veya laparoskopik olarak çıkartılabilirler. Bizim olgumuz kronik kramp tarzında karın ağrısı ve tedavi ile düzelmeyen anemisi olan otuzsekiz yaşında bayan hastaydı. İnen kolonda invajinasyona neden olan dev lipomu mevcuttu. Kolonoskopi ile tespit edildi ve histolojik inceleme sonucunda submukozal lipom tanısı konuldu ve elektif şartlarda ameliyat edildi. Kolon lipomları abdominal patolojilerin ayırıcı tanısında nadir de olsa akılda tutulması gereken patolojilerdir.

Anahtar Kelimeler: Kolon, Lipom, İnvajinasyon, Kolonoskopi

ABSTRACT

Lipoma of the colon is a rare benign non-epithelial tumor of the gastrointestinal tract. Usually asymptomatic, but larger ones can cause abdominal pain, diarrhea, constipation, bleeding and intussusception and, they can detect by colonoscopy, double contrast barium colonography and computed tomography. Lipomas of the colon smaller than 2 cm by endoscopy, while those larger than 2 cm by laparotomy or laparoscopic approach can be taken out.

Our case was a 38-year-old female patient having chronic cramping abdominal pain and anemia which had not improved with treatment, in whose the descending colon there was a giant lipoma causing invagination. Lipoma were detected by colonoscopy and the histological examination was diagnosed as submucosal lipoma and then were operated in elective conditions.

Colon lipomas, despite rare existence, should be kept in mind in the differential diagnosis of abdominal pathologies.

Key words: Colon, Lipoma, Invagination, Colonoscopy

Başvuru Tarihi: 24.06.2011, Kabul Tarihi: 08.08.2011

✉ Dr. Özgür Dandin
Bursa Asker Hastanesi Bursa - Türkiye
Tel: 0533.3892044
e-mail: dandinozgur@gmail.com

Kolon Rektum Hast Derg 2011;21:116-119

Giriş

Kolonik lipomlar gastrointestinal sistemin nadir görülen, insidansı %0.15 ile %4.4 arasında değişen, submukozal yağ dokusunun benign tümörlerinden biridir.¹ Lipomlar hiperplastik ve adenomatöz poliplerden sonra kalın barsağın üçüncü en sık benign tümürüdür. Çoğu zaman çekum ve çıkan kolonda yerleşirler. Yaklaşık olarak %90 vakalarda submukozadan gelişirler. Ancak nadir olarak muskularis propriaya yayılırlar ve % 10 kadarında subserozal yerleşirler. Literatürlerde lipomların büyüklükleri 2 mm ile 30 cm arasında tanımlanmıştır. Hastaların çoğunluğu kırk ile yetmiş yaş arasındadır. Kadınlarda erkeklere oranla daha çok görülür.⁴ Olguların çoğu asemptomatik, küçük boyutlu ve tedavi gerektirmezler. Bununla birlikte çapı 2 cm'yi aşan lipomlar abdominal ağrı, kanama, obstrüksiyon, intususepsiyon ve kilo kaybı gibi semptomlara neden olabilirler. Büyük lipomlar geniş cerrahi ameliyatlara sonuçlanan malignensiler ile karıştırılabilirler.³ 4 cm'den büyük lipomlar dev lipom olarak değerlendirilir ve bunların %75'i semptomatiktir.⁴

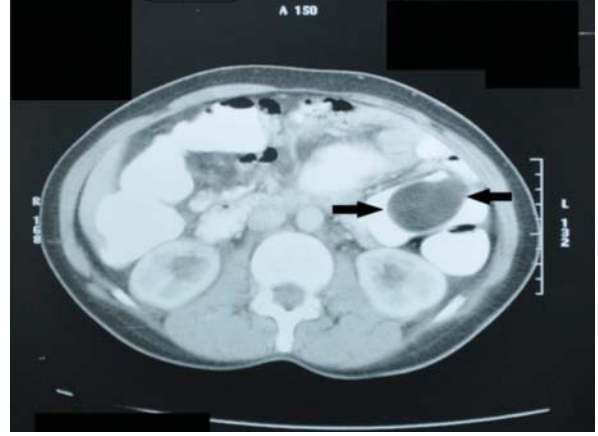
Biz bu olguda yetişkin bir hastanın inen kolonunda invajinasyon ile beraber kronik karın ağrısına ve tedaviye rağmen düzelmeyen anemiye neden olan dev lipom vakasını sunuyoruz.

Olgu Sunumu

Otuz sekiz yaşında bayan hasta, yaklaşık iki yıldır devam eden aralıklı ve kramp tarzında karın ağrısı ve tedaviye rağmen düzelmeyen anemi nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Hastanın rutin laboratuvar değerlerinde hematokritinin %26, hemoglobinin ise 9 mg/dl olmasının dışında anormal bulguya rastlanmadı. Özgeçmişi özellik arz etmeyen hastaya anemi ve karın ağrısının ayırıcı tanısı için kolonoskopi yapıldı. İncelemede inen kolonda 4x3 cm ebatlarında polipoid görünümde, düzgün yüzeyli, yer yer hemorajik alanlar içeren, mobil, proksimale geçişe izin vermeyen lezyon görüldü. Lezyondan çoklu biyopsiler alındı. Alınan doku örneklerinin histopatolojik incelemesi "yer yer inflamasyon ve ülser alanları içeren benign lezyon" olarak rapor edildi.

Saptanan lezyonun ayırıcı tanısı ve yaygınlığının araştırılması için hastaya tüm abdominal bilgisayarlı tomografi planlandı. Oral-intravenöz kontrastlı tüm abdominal bilgisayarlı tomografik incelemede inen kolonda yaklaşık 3x4 cm ebatlarında, düzgün yüzeyli,

intraluminal daralmaya neden olan lipom ile uyumlu kitle tespit edildi (Resim 1).



Resim 1. Abdominal BT'de, inen kolon lümeninde daralmaya neden lipom ile uyumlu kitlesel oluşum.

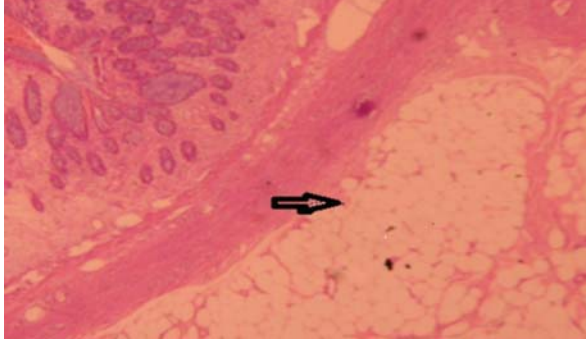
Hastanın kesin tanı ve tedavisi için ameliyat planlandı. Elektif şartlarda yapılan ameliyatta eksplorasyon ile inen kolonda invajinasyona neden olan, 3x4 cm ebatlarında, sarımtırak, saplı, yer yer kanamalı alanlar içeren, düzgün yüzeyli ve kolonun submukozasından büyüyen lipomatöz yapılu kitle tespit edildi. Kolotomi ile kitle sağlam mukozası ile beraber eksize edildi (Resim 2).



Resim 2. Kolotomi sonrası eksize edilen 3x3x4cm'lik nekrotik yüzeyli dev lipom.

Lezyonun intraoperatif yapılan soğuk kesit incelemesinin benign lipomatöz lezyon olarak raporlanması üzerine malignite ekarte edildi ve defekt primer olarak onarıldı (Resim 3). Hasta postoperatif dördüncü günde sorunsuz olarak taburcu edildi. Spesimenin yapılan rutin histopatolojik incelemesinde inen kolonda matür yağ hücrelerinden oluşan, kolon mukozasının altında fokal

ülserasyon ve nekroz alanları barındıran submukozal lipom tespit edildi.



Resim 3. Kolon mukozası altındaki fokal ülserasyon ve nekroz alanları barındıran, olgun lipositlerden oluşan submukozal lipom.

Tartışma

Kolon lipomları gastrointestinal sistemin benign non-epitelyal grubuna ait nadir görülen tümörlerindedir. Lipomlar gastrointestinal sistemde en sık çekum ve çıkan kolonda görülür.¹⁻¹⁰ Otopsillerdeki insidansı %0.035-4 olarak bildirilmiştir. Genelde bulgu vermezler.^{4,5} Bu yüzden genelde tanı konulması zor olmakla birlikte, şüphelenildiğinde kolonoskopi ve biyopsi, çift kontrast baryumlu kolon grafisi ve bilgisayarlı tomografi ile, bazen de rastlantısal olarak cerrahi ve otopsi ile tespit edilirler. Lipomların özellikle çapı 2 cm'den küçük olanlarının az bir kısmı bulgu verir.¹⁻⁷ Lipomlar genelde submukozal yerleşirler ancak bazen muskularis propria ve subserozada da yerleşebilirler.^{5,10} Lipomlar genelde tektirler, ancak bazen multiple olabilirler.² Çekumda lipom saptanan olguların %10-20'sinde multiple lipomlar bildirilmiştir.⁴ Hastalarda karın ağrısı, kilo kaybı, diyare veya kabızlık, tenesmus, intususepsiyona sekonder veya

büyüyen kitlenin barsak lümenine protrüzyonuna bağlı barsak obstrüksiyonu gibi bulgular görülür. Lipomun üstünü saran mukozanın ülserasyonuna bağlı nadiren de olsa klinik olarak fark edilebilir kanama ve kronik anemi görülebilir.³

Sunduğumuz bu olguda kronik karın ağrısı ve anemi tablosuyla gelen hastaya ayırıcı tanı için hastanemiz endoskopi ünitesinde kolonoskopi ve biyopsi işlemi uygulandı. Ardından tespit edilen kitlenin ayırıcı tanısı ve yaygınlığının araştırılması için hastaya tüm abdominal bilgisayarlı tomografi incelemesi yapıldı. Kolon submukozasından köken alıp lümenine doğru büyüyen pediküllü lipomların endoskopik olarak eksize edilmesinin güvenilir ve etkin bir tedavi yöntemi olduğu bilinmektedir. 2 cm'den küçük kolon lipomları endoskopik olarak, 2 cm'den büyük olanların ise elektif şartlarda laparotomi veya laparoskopik olarak çıkartılabileceği bildirilmiştir.^{6,9} Acil durumlarda kitlenin büyüklüğüne bağlı olarak belirli bir kolon segmentinin rezeke edilmesi önerilir. Biz olgumuzda spesimenin intraoperatif olarak soğuk kesit incelemesinden faydalanarak elektif şartlarda açık ameliyat ile eksizyon ve primer tamir yöntemini tercih ettik.

Sonuç olarak kolon lipomlarının karın ağrısı başta olmak üzere birçok bulgu ile kendini gösterdiği, abdominal patolojilerin ayırıcı tanısında ve tedavinin tam anlamıyla sağlanmasında; bununla birlikte kolonoskopinin endikasyonlarının konulmasında akılda tutulması gereken bir patoloji olduğu bilinmelidir. Ayrıca kolona ait patolojilerde uygulanacak cerrahinin genişliğini belirlemede intraoperatif olarak yapılan soğuk kesit incelemenin yararlanması gereken bir yöntem olduğu gözden kaçırılmamalıdır.

Kaynaklar

1. Küçük Ü, Özer E, Anuk T. Rektal yerleşimli submukozal lipom: olgu sunumu. *Türk Patoloji Derg* 2009;25:47-9.
2. Jiang L, Jiang LS, Li FY, *et al.* Giant submucosal lipoma located in the descending colon: a case report and review of the literature. *World J Gastroenterol* 2007;13:5664-7.
3. Zhang X, Ouyang J, Kim YD, *et al.* Large ulcerated cecal lipoma mimicking malignancy. *World J Gastrointest Oncol* 2010;2:304-6.
4. Paškauskas S, Latkauskas T, Valeikaitė G, *et al.* Colonic intussusception caused by colonic lipoma: a case report. *Medicina (Kaunas)* 2010;46:477-81.
5. Aytaç B, Yerci Ö, Gürel S, *et al.* Kolon kanserini taklit eden kolonik lipomlar. *Türk Patoloji Dergisi* 2010;26:196-9.
6. Kim CY, Bandres D, Tio TL, *et al.* Endoscopic removal of large colonic lipomas. *Gastroint Endosc* 2002;55-7.
7. Dultz LA, Ullery BW, *et al.* Ileocecal valve lipoma with refractory hemorrhage. *JLS* 2009;13:80-3.
8. Zhang H, Cong JC, Chen CS, *et al.* Submucous colon lipoma: a case report and review of the literature. *World J Gastroenterol* 2005;11:3167-9.
9. Peters MB, Obermeyer RJ, Ojeda HF, *et al.* Laparoscopic management of colonic lipomas: a case report and review of the literature. *JLS* 2005;9:342-4.
10. Manukyan MN, Deveci U, Midi A, *et al.* Submukozal lipoma bağlı kolo-kolonik intususepsiyon: Olgu sunumu. *Kolon Rektum Hast Derg* 2010;20:41-3.