

Obstrüksiyon Yapan Bir Kolonik Lipom Vakası

Ekmel Tezel¹ Aydın Düzgün² Leyla Ciner³ Öge Taşçılar⁴ Leyla Memiş⁵ Ertan Tatlıcıoğlu⁶

¹Op.Dr. SDÜ Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ABD, ISPARTA.

²Op.Dr. Devlet Hastanesi, Besni, ADIYAMAN.

³Araş.Gör.Dr. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji ABD, ANKARA.

⁴Araş.Gör.Dr. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi ABD, ANKARA.

⁵Prof.Dr. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji ABD, ANKARA.

⁶Prof.Dr. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi ABD, ANKARA.

Özet

Lipomlar intestinal traktus boyunca yerleşim gösterebilirler. En sık kolonda yerleşirler ve kolonun adenomdan sonra en sık görülen benign tümörleridir. Ancak yine de oldukça nadirdirler.

Anahtar Kelimeler: Lipom, kolon.

A Case of Colonic Lipoma Presenting with Obstruction

Abstract

Lipomas may occur through the intestinal tract, the colon having the highest incidence, where lipomas are the second most common benign neoplasm after adenomas. Nevertheless they are uncommon.

Key Words: Lipoma, colon.

Kolon, bir lipomun yerleşimi açısından nadir bir yerdir. Semptomatolojisi oldukça değişken olabilen kolonik lipomlar, çoğunlukla yıllarca asemptomatik kalırlar ancak bazen de acil girişim gerektirebilirler. Bu yazıda, bir vaka nedeniyle, kolonun nadir görülen tümörlerinden olan lipomların semptomatolojisi, tanı ve tedavi yöntemleri kısaca gözden geçirilmiştir.

Olgu

Yirmidört saatlik karın ağrısı, gaz ve gaita çıkaramama şikayetleri ile acil servise başvuran 50 yaşındaki bayan hastanın fizik muayenesinde sistemik bulguları normal bulundu. Karın muayenesinde distansiyon, barsak seslerinde artış, yer yer metalik sesler ve yaygın hassasiyet ve defans saptandı. Rektal tuşede rektum boştu ve patolojik bir bulgu yoktu. Ayakta direkt karın grafisinde hava-sıvı seviyeleri saptandı (Şekil 1). Abdomen ultrasonografisinde, genişlemiş barsak lüpları ve transvers kolonun splenik fleksuraya yakın kısmında kolon lümenini obstrükte eden kitle saptandı. Lökositoz dışında diğer hematolojik ve biyokimyasal parametreleri normaldi.

Hasta, obstrüksiyon yapan kolonik kitle ön tanısı ile acil laparotomiye alındı. Eksplorasyonda

genişlemiş barsak lüpları saptandı ve splenik fleksuraya yakın yerleşimde kolonik kitle palpe edildi. Kitlenin üzerindeki kolon serozası normaldi ancak transvers kolon splenik fleksuraya doğru hafif bir invajinasyon gösteriyordu. Karaciğer ve diğer karın içi oluşumlar normaldi. Kitlenin benign natürde olduğu kanaati ile transvers kolonda, kitlenin olduğu segment "wedge" tarzında rezektü edildi ve primer anastomoz yapıldı. Hasta postoperatif 8. gününde sorunsuz olarak taburcu edildi.

Patolojik incelemede, makroskopide submukozal yerleşimli, parlak sarı renkli yaklaşık 7x4 cm çaplı kitle saptandı (Şekil 2). Mikroskopik incelemede bu kitlenin lipom olduğu ve matür yağ hücrelerinden oluştuğu, üzerindeki barsak mukozasında hemorajik enfarktüs alanları geliştiği görüldü (Şekil 3).

Hasta postoperatif 3. yılında sağlıklı ve rutin takipleri normal olarak yaşamaktadır.

Tartışma

Gastrointestinal sistemde lipomlar hipofarinksten rektuma kadar her yerde yerleşebilirler. En sık görüldükleri yer kolondur ve kolonun da

adenomlardan sonra en sık görülen benign tümörlerini oluştururlar (1). Bununla birlikte oldukça nadir görülürler; geniş otopsi serilerinde % 0.3-0.5 oranında rapor edilmişlerdir (2).



Şekil 1. Vakanın ayakta direkt karın grafisi tipik barsak obstrüksiyonu bulguları göstermekteydi.



Şekil 2. Rezeke edilen segmentin makroskopik görünümü.



Şekil 3. Üstte hemorajik enfarktüs bulguları gösteren barsak mukozası, hemen altında matür yağ hücrelerinden oluşan lezyon görülmektedir (HE, X100).

Kolonda en sık yerleştikleri kısımlar, çekum, çıkan kolon ve sigmoiddir (3,4). Genellikle çapları 3 cm kadardır. Nadiren 10 cm'ye kadar büyürler (3). Genellikle 50-70 yaş grubunda görülürler ancak nadiren semptom verirler; intermitan kramp tarzı karın ağrısı ve beraberinde bazen hematokezya en sık görülen semptomlarıdır ve invazyonu gösterir (5).

Tanıda endoskopi, baryumlu kolon grafisi ve kompüterize tomografi yardımcıdır (1,6,7). Submukozal yerleşimli pedinküllü vakalarda kolonoskopik olarak lipomun çıkarılması önerilebilir ancak çoğu lipom submukozal ve sesil yerleşim gösterdiğinden risklidir (1,7). En iyi yöntemin laparotomi ve segmenter rezeksiyon olduğu ileri sürülmüştür (1,5). Son yıllarda laparoskopik olarak kolotomi ve lipomun eksizyonu rapor edilmektedir (7).

Kaynaklar

- 1-Marra B. Intestinal occlusion due to colonic lipoma. *Minerva Chir* 1993; 48: 1035-9.
- 2-Haller JD, Roberts TW. Lipomas of the colon. *Surgery* 1964; 55: 773-81.
- 3-Rogy MA, Mirza D, Berlakovich F, Rauhs R. Submucous large bowel lipomas-presentation

and management. An 18-year study. Eur J Surg 1991 157: 51-5.

4-Castro EB, Stearns MW. Lipoma of the large intestine. *Dis Colon Rectum* 1972; 15: 441-4.

5-Falchetto G, Paduas A, Alliminio P. Intestinal invagination caused by submucous pedunculated lipoma of the large intestine. *Minerva Chir* 1990; 45: 523-6.

6-Kakitsubata Y, Kakitsubata S, Nagatomo H, Mitsuo H. CT manifestations of lipomas of the small intestine and colon. *Clin Imaging* 1993; 17: 179-82.

7-Scoggin SD, Frazee RC. Laparoscopically assisted resection of a colonic lipoma. *J Laparoendos Surg* 1992; 2: 185-9.

Yazışma Adresi:

Op.Dr. Ekmel Tezel

Süleyman Demirel Üniversitesi

Tıp Fakültesi

Genel Cerrahi Anabilim Dalı

32040/ISPARTA