



Üst Gastrointestinal Obstrüksiyonun Nadir Nedeni: Büyük Lipomlar

Rare Cause of Upper Gastrointestinal Obstruction: Large Lipomas

Mete AKIN¹, Gökhan TAZEGÜL², Yaşar TUNA¹, Altuğ ŞENOL³, Erhan ALKAN⁴,
Tolga YALÇINKAYA¹, Bülent YILDIRIM¹

¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Antalya, Türkiye

²Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye

³Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Gastroenteroloji Bilim Dalı, Isparta, Türkiye

⁴Burdur Devlet Hastanesi, Gastroenteroloji Bölümü, Burdur, Türkiye

Yazışma Adresi
Correspondence Address

Mete AKIN
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi,
İç Hastalıkları Anabilim Dalı,
Gastroenteroloji Bilim Dalı,
Antalya, Türkiye
E-posta: drmeteakin@yahoo.com

ÖZ

Gastrointestinal lipomlar nadir görülen, benign ve yavaş büyüyen, genellikle tek olan ve submukozal yerleşim gösteren tümörlerdir. Sıklıkla asemptomatik olmakla ve insidental tanı almakla beraber, yerine ve büyüklüğüne göre kanama ve obstrüksiyon bulgularına sebep olabilirler. Semptom oluşturan büyük lipomlarda endoskopik veya cerrahi tedavi gerekli olabilir. Bu yazıda disfaji ve kusma gibi obstrüktif semptomlara neden olan ve endoskopik polipektomi ile tedavi edilen büyük özofageal ve duodenal lipom olguları bildirilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Gastrointestinal obstrüksiyon, Lipom, Özofagus, Duodenum, Endoskopi

ABSTRACT

Gastrointestinal lipomas are rare, benign, slow-growing, usually single and submucosal tumors. They are generally asymptomatic and diagnosed incidentally but may be a cause of bleeding and obstructive symptoms according to their size and location. Endoscopic or surgical treatment may be necessary for large symptomatic lipomas. In this article, large esophageal and duodenal lipomas, which caused obstructive symptoms such as dysphagia and vomiting and were treated by endoscopic polypectomy, are reported.

Key Words: Gastrointestinal obstruction, Lipoma, Esophagus, Duodenum, Endoscopy

Geliş tarihi \ Received : 01.11.2015
Kabul tarihi \ Accepted : 25.01.2016

GİRİŞ

Gastrointestinal lipomlar nadir, benign, yavaş büyüyen, genellikle submukozal yerleşimli ve tek olan tümörlerdir. Mayo ve ark. çalışmasında 4.000 benign gastrointestinal neoplazi arasında lipomlar tüm benign neoplazilerin %4,1'ini oluşturmuştur (1). Sıklıkla asemptomatik olmakla ve insidental tanı almakla beraber, yerine ve büyüklüğüne göre kanama, obstrüksiyon, disfaji gibi semptomlar oluşturabilir (2). Semptom oluşturan lipomlarda cerrahi veya endoskopik tedavi gerekli olabilir. Bu yazıda iki ayrı hastada obstrüktif semptomlara neden olan ve endoskopik eksizyon ile tedavi edilen özofagus ve duodenal yerleşimli büyük lipomlar bildirilmiştir.

OLGU 1

Elli beş yaşında kadın hasta altı aydır olan ve son bir haftadır artan, özellikle katı gıdalara karşı mevcut yutma güçlüğü, reflü semptomları ve kilo kaybı nedeniyle Gastroenteroloji kliniğine başvurdu. Özgeçmişinde tip 2 diabetes mellitus haricinde özellik yoktu. Hastanın fizik muayene ve laboratuvar bulguları normaldi. Üst gastrointestinal sistem endoskopisinde

DOI: 10.17954/amj.2018.117

özofagusta kesici dişlerden itibaren 24.cm'de yaklaşık 4 cm çaplı, kalın saplı, yumuşak kıvamlı, üzeri normal mukoza ile kaplı polipoid görünüm saptandı (Şekil 1A). Endosonografik incelemede lezyon submukoza yerleşimli izo-hiperekoik lezyon (lipom ?) olarak tanımlandı (Şekil 1B). Bu bulgularla lezyon endoskopik olarak polipektomi snare'i ile eksize edildi. Patoloji sonucu lipom olarak rapor edildi. İşlem sonrası hastada belirgin semptomatik düzelme gözlemlendi.

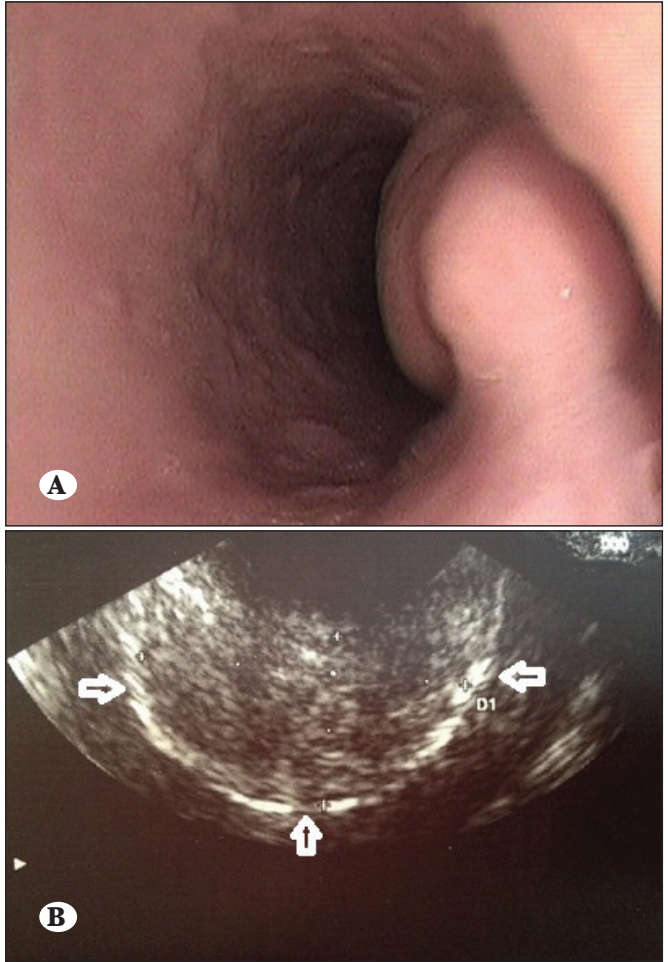
OLGU 2

Altmış beş yaşında erkek hasta 1 yıldır olan, aralıklı olarak devam eden yemek sonrası kusma ve epigastrik ağrı yakınması nedeniyle Gastronenteroloji kliniğine başvurdu. Özgeçmişinde hipertansiyon dışında özellik yoktu. Hastanın fizik muayene ve laboratuvar bulguları normaldi. Üst gastrointestinal sistem endoskopisinde duodenum ikinci segmentten köken alan ve pilordan mide antrumuna doğru prolabe olmuş, yaklaşık 8x2 cm boyutunda, yumuşak kıvamlı, üzerindeki mukoza normal görünümde polipoid lezyon saptandı (Şekil 2). Lezyon endoskopik olarak polipektomi snare'i ile eksize edildi. Patoloji sonucu lipom olarak rapor edildi. İşlem sonrası hastada semptomatik düzelme sağlandı.

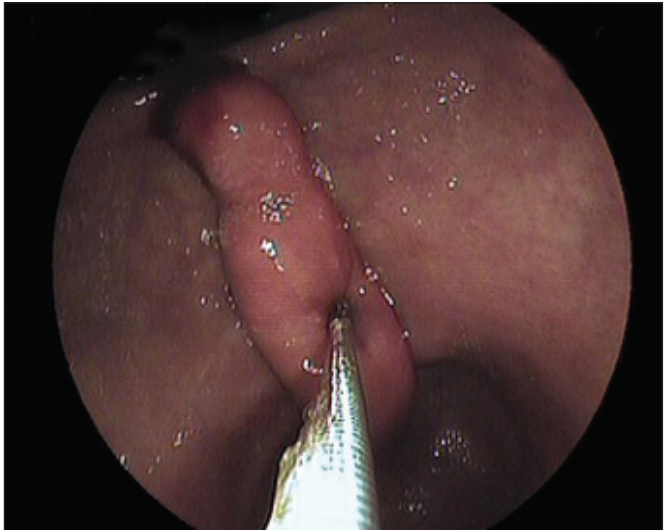
TARTIŞMA

Gastrointestinal sistemde lipomlar nadir görülen tümörlerdir. Mayo ve ark.'nın 4.000 benign gastrointestinal sistem neoplazileri serisinde de lipomlar tüm benign neoplazilerin %4,1'ini ve özofageal lipomlar %0,4'ünü oluşturmuştur (1). Lipomlar tüm gastrointestinal sistem boyunca görülmekle beraber, azalan sıklıkla kolon, ince bağırsaklar, mide ve özofagusta görülürler (3).

Özofagusun benign tümörleri tüm özofagus tümörlerinin %0,5-0,8'idir (4). Bu tümörlerin %60'ı leiomyomlar, %20'si kistler, %5'i polipler iken %1'inden daha azını lipomlar oluşturur (4). Özofagusun benign tümörleri erkeklerde daha siktir, 4 yaşından 80 yaşna kadar görülebilir ancak özofageal lipomlar sıklıkla 50 yaş civarında tanı alırlar (1). Üst gastrointestinal sistem endoskopisinde lipomlar sarı, yumuşak ve düzgün yüzeyle olarak görünürler. Özofageal lipomlar çoğunlukla klinik olarak sessizdir ve insidental olarak tanı alır. Büyük lezyonlar ise disfaji, regürjitasyon, epigastrik ağrı veya kanamaya neden olabilirler. Genel olarak 2 cm çaptan büyük özofageal lipomlar semptom oluşturur. Yine büyük lipomlar aspirasyon ve/veya rekürren solunum yolu enfeksiyonları ile ilişkili seyredebilir (5). Özofageal lipomların tedavisinde tümör büyüklüğü ve lokalizasyonuna göre servikal özofagotomi, torakotomi veya endoskopik yaklaşım kullanılabilir (4). Distal özofagus lipomları geçmişte sol torakotomi ile tedavi edilmiş olsa da, videotorakoskopi minimal invazif bir tedavi yöntemi olarak son yıllarda ön plana çıkmaktadır. Lipomlarda



Şekil 1: A) Üst gastrointestinal sistem endoskopisinde özofagusta lümen çıkıntı yapan kalın saplı polipoid lezyon. **B)** Lineer endosonografik incelemede özofagus duvarında submukozadan köken alan izo-hiperekoik düzgün sınırlı lezyon (oklar).



Şekil 2: Üst gastrointestinal sistem endoskopisinde pilordan mide antrumua prolabe olmuş uzun ve saplı polipoid lezyon.

malign potansiyel bildirilmemiş olmakla beraber, hastanın klinik durumu ve kitlenin endoskopik görüntüsü ile endoskopik ultrasonografi ayırmda büyük rol oynarlar ancak kesin ayırım patoloji tarafından gerçekleştirilir. Tedavi seçenekleri arasında cerrahi tümör davranışının net ayırt edilemediği veya endoskopik müdahalenin yetersiz kalabileceği olgularda ön plandadır (6). Bizim özofageal lipom olgumuzda da disfaji ve reflü semptomları mevcuttu. Lezyon büyük olmasına rağmen sapsız olması ve endosonografik incelemede submukozaya sınırlı olması ve major vasküler yapı içermemesi nedeniyle endoskopik olarak polipektomi snarı ile eksize edildi. Komplikasyon gelişmedi ve hastanın semptomlarında belirgin düzelme sağlandı.

Lipomlar duodenumda da nadir görülürler ve çoğu olgu klinik deneyimden çok otopside tespit edilmektedir (7). Tüm gastrointestinal sistem lipomlarının %4'ü duodenumda görülür, %90'ı submukozal yerleşimlidir ve duodenumun ikinci kıtasında yerleşim gösterir. Semptomlar kitlenin boyutu ile ilişkili olup 4 santimetreden büyük lezyonlar intussusepsiyon, kanama veya obstrüksiyon sebebi olabilir. Semptomatik duodenal lipomlar tedavi gerektirir ve cerrahi veya lezyonun durumuna göre endoskopik yaklaşım tercih edilebilir (8,9). Endoskopik ultrasonografi duodenal lipomların malign karakterde lezyonlardan ayrılmasında

önemli bir tetkik olup gereksiz cerrahileri önleyebilir (10). Gastrointestinal lipomların endoskopik olarak çıkarılabilmesi için "snare" ile polipektomi, "endoloop", "unroofing", subtotal rezeksiyon veya submukozal diseksiyon tekniği kullanılabilir. Snare polipektomi ileri derecede büyük olmayan veya pediküllü lipomlarda güvenle uygulanabilir (11). Cerrahi tedavi intussusepsiyon veya obstrüksiyon gelişmiş olgularda, kitlenin malign potansiyelinin net olarak ekarte edilemediği durumlarda endike olabilir. Malign transformasyon lipomlar için bildirilmemiştir (12). Bizim duodenal olgumuzda da lezyon duodenum ikinci segmentten köken alarak pilordan mide antruma prolabe olmakta ve bu durum da hastada aralıklı obstrüktif semptomlara yol açmaktaydı. Lezyon uzun ve sapsız olması nedeniyle herhangi bir komplikasyon olmaksızın polipektomi snarı ile eksize edildi ve işlem sonrası klinik düzelme sağlandı.

Sonuç olarak, lipomlar üst gastrointestinal sistem boyunca nadir de olsa görülebilir ve büyüklüğü ve yeri ile ilişkili olarak çeşitli semptomlara neden olabilirler. Büyük semptomatik lipomlarda, lezyonun özelliklerine göre endoskopik rezeksiyon uygulanabilir. Cerrahi tedavi komplike olgular ve malign kitlelerin net ayırt edilemediği durumlara saklanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Mayo CW, Pagtalunan RJ, Brown DJ. Lipoma of the alimentary tract. *Surgery* 1963;53:598-603.
2. Feldman J, Tejerina M, Hallowell M. Esophageal lipoma: A rare tumor. *J Radiol Case Rep* 2012;6:17-22.
3. Feldman M. An appraisal of associated conditions occurring in autopsied cases of lipoma of the gastrointestinal tract. *Am J Gastroenterol* 1961;36:413-6.
4. Tsalis K, Antoniou N, Kalfadis S, Dimoulas A, Dagdilelis AK, Lazaridis C. Laparoscopic enucleation of a giant submucosal esophageal lipoma. Case report and literature review. *Am J Case Rep* 2013;14:179-83.
5. Wang CY, Hsu HS, Wu YC, Huang MH, Hsu WH. Intramural lipoma of the esophagus. *J Chin Med Assoc* 2005;68:240-3.
6. Cuttitta A, Annese V, Tancredi A, Clemente C, Scaramuzzi R. Giant esophageal lipoma. *Updates Surg* 2011;63:125-7.
7. Abu Daff SN, Abu Daff NS. Laparoscopic enucleation of a duodenal lipoma, with review of the literature. *Saudi Med J* 2008;29:455-7.
8. Chang CW, Chu CH, Shih SC, Chen MJ, Yang TL, Chang WH. Duodenal polypoid lipoma with bleeding. *Am J Surg* 2010;200:49-50.
9. Aydin HN, Bertin P, Singh K, Arregui M. Safe techniques for endoscopic resection of gastrointestinal lipomas. *Surg Laparosc Endosc Percutan Tech* 2011;21:218-22.
10. Chen HT, Xu GQ, Wang IJ, Chen YP, Li YM. Sonographic features of duodenal lipomas in eight clinicopathologically diagnosed patients. *World J Gastroenterol* 2011;17:2855-9.
11. Yaman I, Derici H, Paksoy S. Symptomatic duodenal lipoma with endoscopic snare polypectomy. *Turkish Journal of Surgery* 2014;30:103-5.
12. O'Riordan BG, Vilor M, Herrera L. Small bowel tumors: An overview. *Dig Dis* 1996;14:245-57.