



# Altmış Sekiz Kolonik Lipomlu Olgunun İncelenmesi

## Analysis of Sixty-Eight Colonic Lipoma Cases

Mustafa KAPLAN<sup>1</sup>, Volkan GÖKBULUT<sup>2</sup>, Muhammet Yener AKPINAR<sup>2</sup>, Ertuğrul KAYAÇETİN<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ahi Evran Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Kırşehir, Türkiye

<sup>2</sup>Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Ankara, Türkiye

Yazışma Adresi  
Correspondence Address

**Mustafa KAPLAN**  
Ahi Evran Üniversitesi Eğitim  
ve Araştırma Hastanesi,  
Gastroenteroloji Kliniği,  
Kırşehir, Türkiye  
E-posta:  
mustafakaplandr@yahoo.com

Geliş tarihi \ Received : 25.05.2018  
Kabul tarihi \ Accepted : 17.06.2018  
Elektronik yayın tarihi : 30.10.2018  
Online published

Kaplan M, Gökbulut V, Akpınar MY,  
Kayaçetin E. Altmış sekiz kolonik  
lipomlu olgunun incelenmesi.  
Akd Tıp D 2019;1:128-131.

Mustafa KAPLAN  
ORCID ID: 0000-0002-6959-675X  
Volkan GÖKBULUT  
ORCID ID: 0000-0002-7906-2479  
Muhammet Yener AKPINAR  
ORCID ID: 0000-0003-0903-4664  
Ertuğrul KAYAÇETİN  
ORCID ID: 0000-0002-8822-3991

### ÖZ

**Amaç:** Bu çalışmada üçüncü basamak bir merkezde kolonoskopide lipom tespit edilen hastaların en sık lokalizasyon, uygulanan tedaviler ve eşlik eden endoskopi bulgularını içeren demografik ve klinik özelliklerini araştırdık.

**Gereç ve Yöntemler:** Bu çalışma Ocak 2014-Temmuz 2017 tarihleri arasında hastanemizde kolonoskopi yapılan hastaların kayıtları retrospektif incelenerek yapılmıştır. Bu tarihler arasında 7250 hasta dosyası taranmış ve lipom tespit edilen 80 hasta bulunmuştur. Kolonoskopide klasik lipom tanımı yapılmayan veya biyopsi ile lipom tanısı konulmayan ve veri eksikliği olan 12 hasta çalışmadan çıkarıldıktan sonra 68 hasta çalışmaya dahil edilmiştir.

**Bulgular:** Araştırma popülasyonu 29 kadın (%43) ve 39 erkek (%57) erkek hasta olmak üzere 68 kişiden oluştu. Hastaların ortalama yaşı 58 idi (31-89). Hastalarda toplam 76 tane lipom tespit edildi. Bir hastada üç tane lipom tespit edilirken altı hastada iki tane lipom tespit edildi. Diğer tüm hastalarda tek bir lipom vardı. Lipomların en sık görüldüğü yerler ise sırasıyla transvers kolon (%32), asendan kolon (%26), ileoçekal valv (%16) ve çekum (%9) idi. Lipomlara en sık eşlik eden kolonoskopik bulgu ise polipler idi (% 51). Lipom boyutu 2 cm'den büyük veya semptomatik olan altı hastaya tedavi uygulandı (%9). 2 cm'den büyük ancak semptomatik olmayan beş lipom olgusuna endoloop tedavisi uygulandı. İleus nedeniyle hastaneye başvuran ve kolonoskopide transvers kolonda 5 cm boyutunda lipom tespit edilen bir hastaya ise cerrahi rezeksiyon uygulandı.

**Sonuç:** Kolonik lipomlar sıklıkla sağ kolonda ve tek olarak bulunan, polipler ile yakın ilişkili, çoğu zaman asemptomatik benign lezyonlardır.

**Anahtar Sözcükler:** Kolonik lipom, Endoloop, Kolon polipleri

### ABSTRACT

**Objective:** In this study, we investigated the demographic and clinical characteristics of the patients who had lipomas detected by colonoscopy in a tertiary care center, including the most common localization, applied treatments, and associated endoscopy findings.

**Material and Methods:** This study was carried out by retrospectively studying the records of patients undergoing colonoscopy in our hospital from January 2014 to July 2017. 7250 patient files were scanned and 80 patients with lipomas were detected. 12 patients with missing data and unproven lipomas were excluded from the study and 68 patients were included in the study.

**Results:** The study population consisted of 68 patients (29 (43%) female and 39 (57%) male). The mean age of the patients was 58 (31-89). A total of 76 lipomas were detected. Three lipomas were detected in one patient, two lipomas were detected in six patients. All other patients had a single lipoma. The most common sites of lipomas were the transverse colon (32%), ascending colon (26%), ileocecal valve (16%) and cecum (9%). The most frequently associated colonoscopic finding was polyps (51%). Six patients with a lipoma size greater than 2 cm or who were symptomatic were treated (9%). Endoloop therapy was applied to five asymptomatic lipomas larger than 2 cm. Surgical resection was performed in a patient who applied to the hospital due to ileus and had a 5 cm lipoma in the transverse colon.

**Conclusion:** Colonic lipomas are benign lesions that are frequently single, asymptomatic, found in the right colon and associated with polyps.

**Key Words:** Colonic lipomas, Endoloop, Colonic polyps

## GİRİŞ

Kolonik lipomlar nadir görülen non-epitelyal benign mezenkimal tümörler olup hiperplastik ve adenomatöz poliplerden sonra kolonun en sık görülen üçüncü benign lezyonlardır (1). Tahmini görülme sıklığı %0,035-4,5 arasında değişmektedir (2). Çoğu zaman asemptomatik olup kolonoskopi sırasında insidental olarak saptanmaktadır (3). Artmış boyuta bağlı malign lezyonları taklit edip obstrüksiyona sebep olabilmektedirler (4). Ayrıca nadir olarak intusepsiyon, kanama, karın ağrısı ve kabızlık gibi bulgular ile başvurabilmektedirler (5,6). Kolonik lipom tanısı için abdominal ultrasonografi, tomografi ve magnetik rezonans inceleme faydalı olmakla birlikte esas tanı kolonoskopik inceleme ile konulmaktadır (7-9). Kolonoskopik incelemede karakteristik düzgün yüzeyle, sarı renkli, yastık belirtisi vermesi ile kolaylıkla tanınırlar (10). Nadiren biyopsi gerektiğinde ise derin biyopside alt tabakada yağ tabakasının görülmesi ile tanı alırlar (çıplak yağ belirtisi). Çoğu zaman asemptomatik olduğu için tedavi edilmezken büyük ve semptomatik lipomlarda endoloop, endoskopik veya cerrahi rezeksiyon gerekebilmektedir (11,12). Literatürde lipomlar ilgili çoğu çalışma olgu kontrol çalışması olup en sık lokalizasyon, uygulanan tedaviler, eşlik eden endoskopi bulgularını içeren çalışma sayısı azdır. Biz bu çalışmada, üçüncü basamak bir merkezde kolonoskopide lipom tespit edilen hastaların demografik ve klinik özelliklerini araştırdık.

## GEREÇ ve YÖNTEMLER

Bu çalışma Ocak 2014-Temmuz 2017 tarihleri arasında Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Endoskopi Ünitesi'nde kolonoskopi yapılan hastaların kayıtları retrospektif incelenerek yapılmıştır. Bu tarihler arasında 7250 hasta dosyası taranmış ve lipom tespit edilen 80 hasta bulunmuştur. Kolonoskopide klasik lipom tanımı yapılan (düzgün sınırlı, sarı renkte, yastık belirtisi veya çıplak yağ belirtisi pozitif olan yüzeyden kabarıklık submukozal lezyon) veya biyopsi ile lipom tanısı alan hastalar çalışmaya alınmıştır. Bu tanımın dışında kalan veya biyopsi ile lipom tanısı konulmayan ve veri eksikliği olan 12 hasta çalışmadan çıkarıldıktan sonra 68 hasta çalışmaya dahil edilmiştir.

Hastaların demografik özellikleri ve kolonoskopi bulguları dosyalarından kaydedilmiştir.

İstatistiksel değerlendirme Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows 20 (IBM SPSS Inc., Chicago, IL) programı kullanılarak yapılmıştır. Verilerin normal dağılımı Kolmogorov-Smirnov testi ile değerlendirilmiştir. Sayısal değişkenlerden normal dağılım sergileyenler ortalama±standart sapma olarak gösterilmiştir. Kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak belirtilmiştir.

## BULGULAR

Araştırma popülasyonu 29 kadın (%43) ve 39 erkek (%57) hasta olmak üzere 68 kişiden oluştu. Hastaların ortalama yaşı 58 idi (31-89). Hastalarda toplam 76 tane lipom tespit edildi. Bir hastada üç tane lipom tespit edilirken altı hastada iki tane lipom tespit edildi. Diğer tüm hastalarda tek bir lipom vardı. En büyük lipomun boyutu 50x44 mm iken en küçük lipomun boyutu ise 3x3 mm idi. Lipomların en sık görüldüğü yerler ise sırasıyla transvers kolon (%32), asendan kolon (%26), ileoçekal valv (%16) ve çekum (%9) idi. Sol kolonda lipom oranı ise %17 idi. Sadece bir hastada ileumda lipom görüldü.

Lipomlara en sık eşlik eden kolonoskopik bulgular ise polipler idi (% 51). Daha az sıklıkla normal kolonoskopi (% 15), hemoroidler (% 13), divertiküller (% 13) ve opere kolon (% 12) eşlik ediyordu.

Lipom boyutu 2 cm'den büyük veya semptomatik olan altı hastaya tedavi uygulandı (%9). 2 cm'den büyük ancak semptomatik olmayan beş lipom olgusuna endoloop tedavisi uygulandı (%7,5). Bu hastaların kontrollerinde lipomun dışkı ile spontan düştüğü öğrenildi. Kontrol kolonoskopilerinde ise lipom yerinin temiz olduğu görüldü. İleus nedeniyle hastaneye başvuran ve kolonoskopide transvers kolonda 5 cm boyutunda lipom tespit edilen bir hastaya ise cerrahi rezeksiyon (%1,5) uygulandı. Ameliyat sonrası komplikasyon gelişmeyen hasta taburcu edildi.

Hastaların demografik ve klinik özellikleri Tablo 1'de verilmiştir.

## TARTIŞMA

Kolonik lipomlar kolonun nadir görülen benign tümörlerinden olup çoğu zaman asemptomatiklerdir. Biz bu çalışmada kolonik lipomların en sık lokalizasyonu, eşlik eden kolonoskopik bulgular ve uygulanan tedaviler hakkında 68 olguluk deneyimizi paylaştık.

Literatürde kolonda bulunan lipom sayısı ile ilgili olgu çalışmalarının dışında yapılmış çok fazla çalışma bulunmamaktadır. Bu olgu çalışmalarında ise genellikle tek ve semptomatik lipomlar üzerinde durulmaktadır. Bizim çalışmamızda kolonik lipomların çoğunun tek olduğu (%90), nadiren iki veya daha fazla lipom olduğu gösterilmiştir. Kolonda çok sayıda lipom ile karakterize ve famiyal polipozis coli'yi taklit eden lipomatozis coli sendromları ile ilgili ise az sayıda çalışma bulunmaktadır (13,14).

Bizim çalışmamızda, en küçük lipom boyutu 3 mm iken en büyük lipom boyutu ise 5 cm olarak bulunmuştur. Bu 5 cm boyutlu lipom ise obstrüksiyona sebep olması nedeniyle cerrahi olarak rezeke edilmiştir. Literatürdeki çalışmalarda büyük ve semptomatik lipomlarla ilgili çok

sayıda olgu bulunmaktadır (2,15,16). Bu olguların birinde bizim çalışmamızda olduğu gibi 7 cm boyutlu dev lipom obstrüksiyona sebep olmuş ve cerrahi olarak rezeke edilmiştir (15).

Literatürde verilen olgu serilerinde lipomların çoğunun sağ kolon kaynaklı olduğu görülmektedir. Brevet ve ark.

**Tablo I:** Klinik ve demografik özellikler.

	n (%)
Hasta sayısı	68
Yaş	58±13,3 (31-89)
Cins (E/K)	39 (57) / 29 (43)
Toplam lipom sayısı	76
1	61 (90)
2	6 (8,5)
3	1 (1,5)
En büyük lipom	50x44 mm
En küçük lipom	3x3 mm
Lipom yeri	
İleum	1 (1)
İleoçekal valv	11 (16)
Çekum	6 (9)
Asendan	18 (26)
Transvers	22 (32)
Desendan	4 (6)
Sigmoid	3 (4)
Rektum	5 (7)
Eşlik eden durumlar	
Polip	35 (51)
Suboptimal inceleme	13 (19)
Lipom harici normal kolonoskopi	10 (15)
Hemoroidler	9 (13)
Divertikulozis coli	9 (13)
Opere kolon	8 (12)
İBH	5 (7)
Kolon kanseri	3 (4)
Diğer	11 (16,5)
Subepitelyal lezyon	2 (3)
Kolonik darlık	2 (3)
Amibik kolit	2 (3)
İleit	2 (3)
Radyasyon koliti	1 (1,5)
Bağırsak parazitozu	1 (1,5)
Soliter rektal ülser	1 (1,5)
Uygulanan tedavi	6 (9)
Endoloop (>2 cm, asemptomatik)	5 (7,5)
Cerrahi (5cm, semptomatik, ileus)	1 (1,5)

**İBH:** İnflamatuvar bağırsak hastalığı.

yaptığı 9 olguluk seride de olgulardan yedi tanesinin sağ kolonda olduğu görülmektedir (14). Bizim çalışmamızda da olguların %83'ü sağ kolonda iken %17 si sol kolonda tespit edilmiştir. Bu sonuçlara göre kolonik lipomların daha çok sağ kolonda lokalize olduğunu söyleyebiliriz.

Çalışmamızda lipom tespit edilen hastaların yarısında kolonda polip tespit edilmiştir. Bu sonuçlar da kolonik lipom ve poliplerin sık birlikteliğini desteklemektedir.

Çalışmamızda 2 cm'den büyük ancak asemptomatik beş olguda lipomlara endoloop uygulanarak lipomlar spontan nekroze olmaya bırakılmış ve kontrol kolonoskopide lipomların kaybolduğu görülmüştür. Kolonik lipomların malignite riski az olması nedeniyle lipom olgularının patolojiye göndermeye gerek kalmaksızın direkt endoloop ile spontan nekroze olup düşmesine yarayan endoloop yöntemi lipom tedavisinde oldukça başarılı bir yöntemdir. Daha semptomatik olmamış ancak büyüklüğü nedeniyle daha sonra sıkıntı oluşturabilecek olgularda güvenle tercih edilebilir. Literatürde endoloop tedavisinin hem lipomların tedavisinde hem de subepitelyal lezyonların tedavisinde başarılı şekilde kullanıldığını görülmektedir (17).

2 cm'den büyük veya semptomatik lipomların tedavisinde diğer bir alternatif yöntem ise endoskopik olarak bu lipomların rezeksiyonudur. Bizim çalışmamızda, bu şekilde tedavi edilen bir olgu olmamakla birlikte literatürde büyük kolonik ve ileal lipomların endoskopik rezeksiyon ile başarılı şekilde tedavisini anlatan çalışmalar bulunmaktadır (18).

Literatürdeki olgu serilerinden en sık üzerinden durulan durumlardan birisi ise kolonik lipomlara bağlı gelişen obstrüksiyon olgularıdır. de Figueiredo ve ark. yaptığı çalışmada kolonik lipoma bağlı intusepsiyon ve obstrüksiyon olgusunun cerrahi olarak tedavisinden bahsedilmiştir (19). Bizim çalışmamızda ise, bir hastada dev kolonik lipoma bağlı obstrüksiyon gelişmiş ve bu olguda lipom cerrahi olarak rezeke edilmiştir.

Çalışmamızın en önemli kısıtlılığı retrospektif olmasıdır. Diğer kısıtlılığımız ise lipom tanısında altın standart yöntem lipom içeriğinin aspire edilmesi olmasına rağmen bizim çalışmamızda hastaların çoğunda kolonik lipom tanısının kolonoskopik görüntü ile konulmasıdır.

## SONUÇ

Kolonik lipomlar nadir görülen ve çoğu zaman asemptomatik benign kolon lezyonlarından olup nadiren tedavi gerektirmektedir. En sık olarak sağ kolonda bulunan bu lezyonlarla ilgili prospektif randomize çalışmaların yapılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

**KAYNAKLAR**

1. Panagiotakis GI, Andreou AG, Petrakis IE, Tzardi M, Daskalogiannaki M, Chalkiadakis GE. Laparoscopic resection of a sigmoid colon lipoma in a young female patient: A case report and review of the literature. *Oncol Lett* 2017; 13(3):1303-6.
2. Yaman İ, Derici H, Demirpolat G. Giant colon lipoma. *Ulus Cerrahi Derg* 2013; 31:102-4.
3. Vecchio R, Ferrara M, Mosca F, Ignoto A, Latteri F. Lipomas of the large bowel. *Eur J Surg* 1996; 162:915-9.
4. Katsinelos P, Chatzimavroudis G, Zavos C, Pilpilidis I, Lazaraki G, Papaziogas B, Paroutoglou G, Kountouras J, Paikos D. Cecal lipoma with pseudomalignant features: A case report and review of the literature. *World J Gastroenterol* 2007; 13:2510-3.
5. Atmatzidis S, Chatzimavroudis G, Patsas A, Papaziogas B, Kapoulas S, Kalaitzis S, Ananiadis A, Makris J, Atmatzidis K. Pedunculated cecal lipoma causing colocolonic intussusception: A rare case report. *Case Rep Surg* 2012; 2012:279213.
6. Krishnan SJ, Shehab TM, Strasius SR. Giant colonic lipoma presenting as intermittent obstruction. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2006; 4(3):25.
7. Liessi G, Pavanello M, Cesari S, Dell'Antonio C, Avventi P. Large lipomas of the colon: CT and MR findings in three symptomatic cases. *Abdom Imaging* 1996; 21:150-2.
8. Leufkens AM, Kwee TC, van den Bosch MA, Mali WP, Takahara T, Siersema PD. Diffusion-weighted MRI for the detection of colorectal polyps: Feasibility study. *Magn Reson Imaging* 2013; 31:28-35.
9. Kuzmich S, Harvey CJ, Kuzmich T, Tan KL. Ultrasound detection of colonic polyps: Perspective. *Br J Radiol* 2012; 85:e1155-e1164.
10. Messer J, Wayne JD. The diagnosis of colonic lipomas-the naked fat sign. *Gastrointest Endosc* 1982; 28:186-8.
11. Kim CY, Bandres D, Tio TL, Benjamin SB, Al-Kawas FH. Endoscopic removal of large colonic lipomas. *Gastrointest Endosc* 2002; 55(7):929-31.
12. Murray MA, Kwan V, Williams SJ, Bourke MJ. Detachable nylon loop assisted removal of large clinically significant colonic lipomas. *Gastrointest Endosc* 2005; 61:756-9.
13. Zarrin-Khameh N, Haas EM, Ro J, Thrall MJ. Lipomatosis coli, a mimicker of familial polyposis. *Ann Diagn Pathol* 2013; 17(2):210-3.
14. Brevet M, Chatelain D, Bartoli E, Geslin G, Delcenserie R, Braillon A, Sevestre H, Dupas JL. Colonic pseudolipomatosis: clinical, endoscopic and pathological features in nine cases. *Gastroenterol Clin Biol* 2006; 30(1):9-13.
15. Gys B, Haenen F, Gys T. Ileocolic intussusception caused by a giant ulcerating lipoma of bauhin's valve: An unusual cause of intestinal obstruction in the adult. *Indian J Surg* 2015; 77Suppl 1:1-2.
16. Zare-Khormizi MR, Moghimi M, Pourrajab F. Giant pedunculated polypoid submucosal lipoma of the splenic flexure of colon: Case report and review of the literature. *Pathologica* 2014; 106(2):77-81.
17. Raju GS, Gomez G. Endoloop ligation of a large colonic lipoma: A novel technique. *Gastrointest Endosc* 2005; 62(6):988-90.
18. Noda H, Ogasawara N, Tamura Y, Kondo Y, Izawa S, Ebi M, Funaki Y, Sasaki M, Kasugai K. Successful endoscopic submucosal dissection of a large terminal ileal lipoma. *Case Rep Gastroenterol* 2016; 10(3):506-11.
19. de Figueiredo LO, Garcia DP, Alberti LR, Paiva RA, Petroianu A, Paolucci LB, Costa MR. Colo-colonic intussusception due to large submucous lipoma: A case report. *Int J Surg Case Rep* 2016; 28:107-10.