



Psödolipomatozis Koli: Olgu Sunumu

Pseudolipomatosis Coli: Case Report

Deniz Tunçel¹, Elmas Özgün², Aysun Gökçe³, Nurten Bozlak²

¹Istanbul Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, İSTANBUL

²Nevşehir Dr. İ. Şevki Atasagun Devlet Hastanesi, Patoloji Bölümü, NEVŞEHİR

³Ankara Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, ANKARA

Cukurova Medical Journal 2014;39(1):152-156.

ÖZET

Psödolipomatozis koli, patogenezi henüz net olarak bilinmeyen, gerçek bir patolojik tablodan çok endoskopik girişime bağlı gelişen iatrojenik bir durumdur. Endoskopik girişime bağlı barotravmaya veya kolonoskop temizleme solüsyonlarına bağlı gelişen mukozal hasar ve sonucunda lamina propriaya gaz invazyonu veya lenf sıvısının ekstrasvazyonu patogeneizde suçlanmaktadır. Yağ dokusuna makroskopik ve mikroskopik benzerliğinden dolayı psödolipomatozis terimi kullanılmaktadır. Mideden rektuma kadar gastrointestinal sistemin değişik bölgelerinde görülebilen psödolipomatozis, sunulan bu olguda olduğu gibi, kolonda görüldüğünde psödolipomatozis koli olarak adlandırılmaktadır. Histolojik olarak mukozada özellikle lamina propriada, döşeyici bir epitel bulundurmeyen çok sayıda kistik boşluk olarak görülür. Gereksiz tedavilerin önlenmesi açısından, endoskopik biyopsi materyalleri değerlendirilirken, ayırıcı tanıda akılda tutulması gereken bir antite olması nedeni ile olgu sunulmaya değer görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Endoskopi; kolon; lipomatozis

ABSTRACT

Pseudolipomatosis coli is an iatrogenic entity due to the endoscopic procedures which has an unclear pathogenesis. Mucosal damage, gas invasion or lymph extravasation caused by barotraumas resulting from endoscopic procedures or the effect of the colonoscopic disinfection products could be blamed in the pathogenesis. The terminology "pseudolipomatosis" has been used because of the similarity to the lipomatous tissue macroscopically and microscopically. Pseudolipomatosis can be observed in different parts of the gastrointestinal system from stomach to rectum and named as pseudolipomatosis coli when the entity is located in the colon like it is in the presented case. Histologically numerous cystic spaces with no epithelium are seen in the mucosa especially in the lamina propria. The case was presented as an entity in the differential diagnosis to keep in mind that it is important to avoid unnecessary treatment during the evaluation of endoscopic biopsies.

Key Words: Endoscopy; colon; lipomatosis

GİRİŞ

Snover tarafından 1985'de tanımlanan psödolipomatozis, tedavi gerektirmeyen iatrojenik gelişen bir tablodur^{1,2}. Patogenezi kesin olarak bilinmeyen bu antite, mideden rektuma kadar gastrointestinal sistemin değişik bölgelerinde görülebilir^{2,3}.

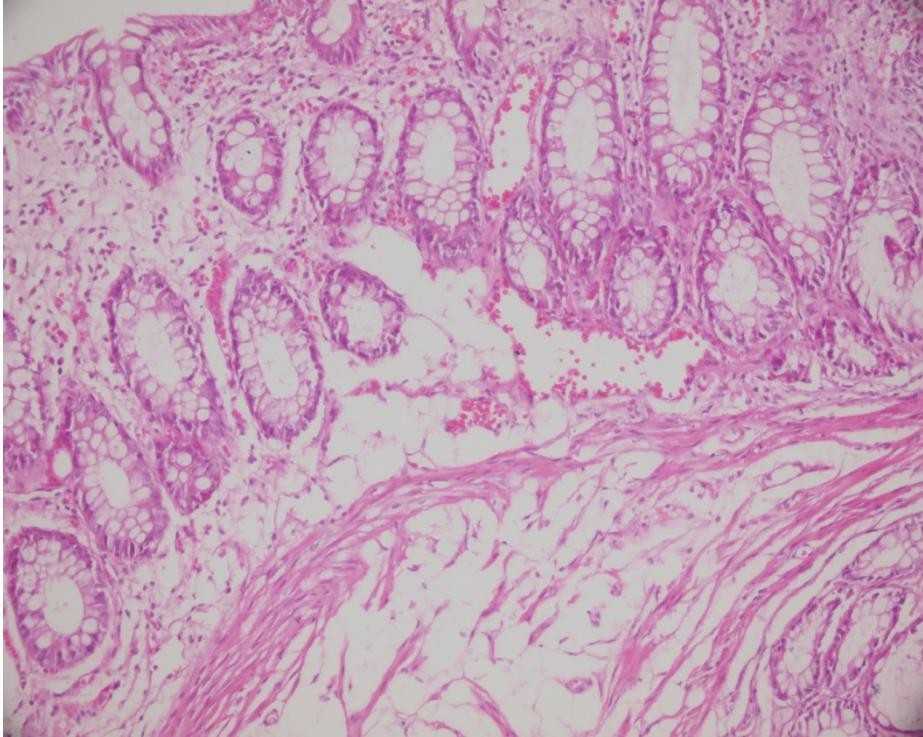
Kolonda saptandığında psödolipomatozis koli olarak adlandırılır. Lamina propriada belirgin olmak üzere, müskülaris propria ve hatta submukozal alanda da görülebilen, farklı büyüklüklerde boşluklar ile karakterizedir²⁻⁴. Bu boşluklar epitel ile döşeli değildir³. Lezyonun bilinen klinik bir önemi

olmamakla birlikte, patolojik incelemelerde gerçek patolojik tablolar ile karıştırılabilmesi nedeni ile akılda tutulması gerekmektedir¹.

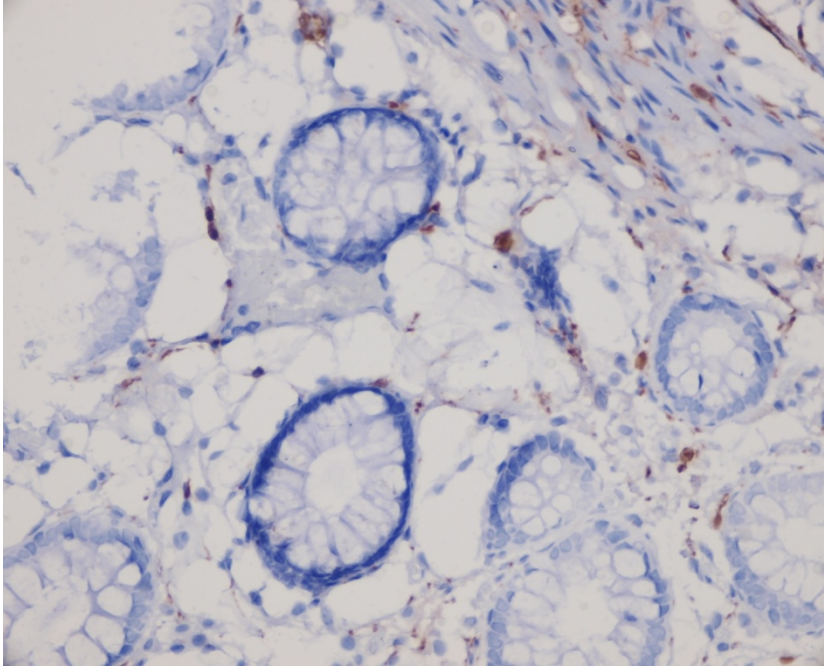
OLGU SUNUMU

31 yaşında kadın hasta, dispeptik şikayetler ve kronik ishal nedeni ile gastroenteroloji polikliniğine başvurdu. Hastaya gastroduodenoskopi ve kolonoskopi yapıldı. Gastroduodenal endoskopik incelemede; mide korpus ve antrum ile bulbus hiperemik görünümde izlendi. Kolonoskopik incelemede ise tüm kolon mukozası normal olarak değerlendirildi. Mide antrumdan ve kronik ishal etyolojisi açısından kolondan biyopsi alındı. Antral biyopsi sonucu H.

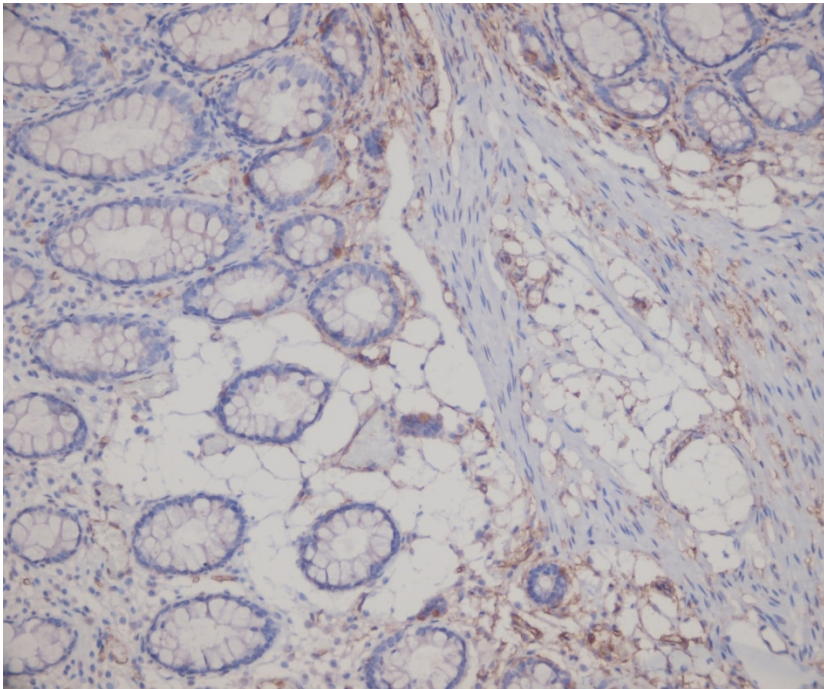
pylori gastriti yönünde değerlendirilen olguda, kolon biyopsisinde; lamina propriada ve bazı odalarda submukozal alanda da görülebilen yağ hücresi izlenimi veren, etrafında belirgin bir kapsül yapısı izlenmeyen, dağınık görünümde, içi boş küçük kistik yapılar dikkati çekti (Resim 1). Yapılan immünohistokimyasal çalışmada S-100 ile lamina propriada izlenen az sayıdaki histiositte boyanma görülürken, yağ dokusu izlenimi veren bu boşluklarda ekspresyon saptanmadı (Resim 2). CD34 ile vasküler endotelial hücrelerde immünreaksiyon mevcut iken, izlenen boşluklara ait duvarda boyanma görülmedi (Resim 3). Bu bulgular ile kolondan alınan biyopsi materyali psödohipomatosis coli olarak raporlandı.



Resim 1. Lamina propria ve müskülaris mukoza içerisinde düzensiz sınırlı, dağınık boşluklar (HE, x200)



Resim 2. Lamina propriada izlenen boşluklarda S-100 ile boyanma olmaması (S-100, x400)



Resim 3. CD34 ile damarlarda pozitif immünreaksiyon ve lamina propria ile mükölaris mukoza içërisindeki boşluklarda negatif ekspresyon (CD34, x200)

TARTIŞMA

Gastrointestinal sistemde gerçek patolojik tablolar dışında iatrojenik nedenler de histopatolojik bulgulara neden olabilmektedir. Bu iatrojenik nedenler arasında uygulanan endoskopik girişimler, cerrahi girişimler, ilaçlar ve toksinler yer almaktadır⁵. Psödolipomatozis koli de, patogenezi net olarak henüz aydınlatılmamış olan, ancak endoskopik girişime bağlı geliştiği düşünülen iatrojenik bir antite olarak kabul edilmektedir¹⁻⁵.

Her ne kadar etyopatogenezi net olarak belirlenememiş olsa da en çok kabul edilen görüş; endoskopik uygulama esnasında oluşan barotravmanın veya kolonoskop temizleme solüsyonlarının oluşturduğu mukozal hasardır^{3,6}. Mukozal hasar sonucunda, intramukozal olarak lamina propriaya hatta bazı olgularda submukozal alana gaz invazyonu veya lenf sıvısının ekstrasvazyonu gerçekleşmektedir.¹ Lamina propriada, müskülaris mukoza içerisinde ve hatta submukozal alanda izlenen içi boş kistik yapılara, yağ dokusuna benzerliğinden dolayı da psödolipomatozis terimi kullanılmaktadır³.

Snover ve Cox, pseudolipomatozis esas olarak endoskopistin tekniğine bağlı oluşabildiğini ileri sürmüşlerdir^{7,8}. Ancak bunun tersine, Brevet ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada, 9 kolonik psödolipomatozis olgusu incelenmiş ve bunların tek bir endoskopiste değil 5 farklı endoskopiste ait olduğu bildirilmiştir¹.

Mideden rektuma kadar gastrointestinal sistemin değişik bölgelerinde görülebilen psödolipomatozis, sunulan bu olguda olduğu gibi, kolonda görüldüğünde psödolipomatozis koli olarak adlandırılmaktadır. Psödolipomatozis koli, özellikle erkeklerde, 6. dekada görülmekle birlikte, 31 yaşında tanı alan bizim olgumuzda olduğu gibi, 27-85 yaş aralığında da saptanabilmektedir. Hastalarda; diare, konstipasyon, karın ağrısı ve rektal kanama gibi semptomlar olabildiği gibi, polip nedeni ile endoskopi yapılan hastalarda insidental

olarak da görülebilmektedir.¹ Kolonoskopik incelemede tek veya çok sayıda, sarı-beyaz renkli plak olarak izlenen psödolipomatozis koli, çoğunlukla 3-20 hafta içerisinde spontan olarak regrese olma özelliğindedir^{1,3}. Literatürde, endoskopik incelemede saptanmamış, ancak histopatolojik olarak tesbit edildiği bildirilen, mide ve duodenumda psödolipomatozis olguları mevcuttur^{3,9,10}. Bizim olgumuzda da bu lezyonlar, endoskopik inceleme esnasında tesbit edilmemiş olup histopatolojik inceleme esnasında izlenmiştir.

Histolojik olarak mukozada özellikle lamina propriada, 20-240 mikrometre boyutunda çok sayıda kistik boşluk olarak görülür. Bu boşlukları döşeyen herhangi bir epitel bulunmaz^{3,11}. Bu boşluklarda immünohistokimyasal olarak S-100 ile boyanma görülmemesi bunların yağ hücresi olmadığını, CD31 veya CD34 ile immünreaksiyon bulunmaması ise bu boşlukların vasküler yapılar olmadığını kanıtlamaktadır¹. Bizim olgumuzda da bu boşluklarda CD34 ve S-100 ile ekspresyon saptanmadı.

Ayırıcı tanıda, lenfanjiom, lipom, malakoplaki yer almaktadır. Lenfanjiom, kolon duvarında dilate lenfatik damarların lokalize proliferasyonu ile karakterizedir. Bu lenfatikleri döşeyen benign endotelial hücreler mevcut olup bu hücrelerde immünohistokimyasal olarak CD31 ve CD34 ile boyanma görülür^{1,12}. Psödolipomatozis kolide ise bu boşlukları döşeyen herhangi bir epitel bulunmaz.¹ Kolonik lipomlar da ayırıcı tanıda dikkat edilmesi gereken bir diğer lezyon olup; düzgün sınırlı, kalın fibröz bir kapsüle sahip, submukozal yerleşimli matür yağ dokusundan ibarettir¹². Psödolipomatozis koli ise esas olarak lamina propriada, daha nadir olarak da müskülaris mukoza ve submukoza içerisinde izlenen, kapsülsüz ve diffüz küçük boşluklar ile karakterizedir. Kolonik malakoplakide ise sitoplazmasında Michaelis-Guttman cisimleri içeren histiosit kümesi dikkat çekicidir¹.

Psödölipomatozis koli gerçek bir patolojik tablodan çok iatrojenik gelişen, tedavi gerektirmeyen, spontan regresyon gösteren bir tablodur. Bu nedenle gereksiz tedavilerin önlenmesi açısından, endoskopik biyopsi materyalleri değerlendirilirken, ayırıcı tanıda psödölipomatozis kolinin de akılda tutulması önemlidir.

*Bu olgu sunumu, 7-11 Kasım 2012 tarihleri arasında yapılan 22. Ulusal Patoloji Kongresi'nde Poster olarak sunulmuştur.

KAYNAKLAR

1. Brevet M, Chatelain D, Bartoli E, Geslin G, Delcenserie R, Braillon A, et al. Colonic pseudolipomatosis: clinical, endoscopic and pathological features in nine cases. *Gastroenterol Clin Biol*. 2006;30:9-13.
2. Bircan S, Başpınar Ş, Çiriş M, Kapucuoğlu N, Karahan N, Çandır Ö, et al. [Gastric pseudolipomatosis; Two case reports]. *Turk J Pathol*. 2005;21:21-3.
3. Alper M, Belenli OK, Çukur S, Aksoy KA, Suna M. Gastric pseudolipomatosis, usual or unusual? Re-evaluation of 909 endoscopic gastric biopsies. *World J Gastroenterol*. 2003;9:2846-48.
4. Nakasono M, Hirokawa M, Muguruma N, Okamura S, Ito S, Iga A, et al. Colonic pseudolipomatosis, microscopically classified into two groups. *J Gastroenterol Hepatol*. 2006;21:65-70.
5. Lam-Himlin D, Arnold CA, Montgomery EA. Histopathology of iatrogenic injury in the colorectum. *Diagn Histopathol*. 2011;17:404-8.
6. Kim SJ, Baek IH. Colonic mucosal pseudolipomatosis: disinfectant colitis? *Gastroenterol Nurs*. 2012;35:208-13.
7. Snover DC, Sandstad J, Hutton S. Mucosal pseudolipomatosis of the colon. *Am J Clin Pathol*. 1985;84:575-80.
8. Cox ME, Bostwick DG. Mucosal plaques seen at colonoscopy: chemical colitis or mucosal pseudolipomatosis? *Gastroenterol*. 1989;96:1626-7.
9. Stebbing J, Wyatt JI. Gastric "pseudolipomatosis". *Histopathol*. 1998;32:283-4.
10. Cook DS, Williams GT. Duodenal "pseudolipomatosis". *Histopathol*. 1998;33:394-5.
11. Hornick JL, Odze RD. Polyps of large intestine. In: Odze RD, Goldblum JR, eds. *Surgical Pathology of the GI Tract, Liver, Biliary Tract and Pancreas*. 2nd ed. China: Saunders Elsevier. 2009;530.
12. Fenoglio-Preiser CM, Noffsinger AE, Stemmermann GN, Lantz PE, Isaacson PG. *Mesenchymal Tumors. Gastrointestinal Pathology: An Atlas and Text*. 3rd ed. China: Lippincott Williams&Wilkins. 2008;1236-7.

Yazışma Adresi / Address for Correspondence:

Dr. Deniz Tunçel
İstanbul Şişli Hamidiye Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Patoloji Bölümü
İSTANBUL
e-posta: email@deniztuncel.com

geliş tarihi/received :25.09.2013
kabul tarihi/accepted:16.09.2013