

Retroperitoneal Lipom

Yazan :

Doçent Dr. Muhittin Ülker

Lipom organizmin her tarafında, bilhassa deri altı örgüsünde daha çok olmak üzere mükoza altında ve kasılar arasında da görülmektedir. Fıtık bölgelerinde periton üzerinde husule gelen lipomatö yağ kitleleri de ekseriya fıtıkların ortaya çıkma-larını kolaylaştırır. Vücudun sair mahallerinde görülen bu lipomlardan başka retroperitoneal bölgede de lipom vakalarına nadir olarak tesadüf ediliyor.

Literatür araştırmalarıyla görülüyorki retroperitoneal bölgedeki lipomlar vücudun başka yerlerindeki lipomlara nazaran hemen sayılabilecek derecede az bir yekûn tutmaktadır. Mamafih bu bölgeye ait fibrom, Mixom, nöromlar ve çok nadir görülen kist hidatik vesair tümörler arasında en çok görülenler lipom-lardır.

Volckler 1905 senesine kadar (50), V. Vegesack 1910 sene-sine kadar (110) vaka toplamış ve 1921 senesinde (136) vaka sayılmıştır. Gohrbandt 1926 senesinde (126) vaka tesbit ettiğini bildiriyor. Liebermann-V. Wahlen bu seneler zarfında (165) vaka topladığını kaydediyor. Verilen bu muhtelif yekûnlar ara-sındaki farklar çok mühim telâkki edilemez. Çünkü bir kısım otörlerin belki mixt tümörleri de hesaba kattıkları veya daha geniş literatür araştırdıkları takdirde istatistiklerinin daha ka-barık olması mümkün olabilir. İkinci Cihan harbine kadar tek tük bazı vakalar literatüre geçmişse de ondan sonraki zamana ait literatür bulamadığımızdan son neşriyat hakkında bu hususta esaslı malûmat elde edilememiştir.

Retroperitoneal lipomlar hakkında klasik kitaplarda (gerek cerrahî ve gerek anatomo patoloji) esaslı bir tafsilat mevcut

değilse de literatür araştırmalarıyla bu hususta daha geniş bilgi edinmek mümkün olmuştur.

Birçok esas evsafı ile birbirine benzeyen bu retroperitonéal lipomlarla vücudun diğer yerlerindeki lipomların bazı hususlarda birbirinden ayrı karakterlere malik olduğunu bilmek lâzımdır. Bunları aşağıdaki dört kısımda toplamak mümkündür:

1 — Retroperitoneal lipomlar *oldukça çabuk büyürler ve pek büyük cesamete kadar vasıl olurlar*. Literatürde (31,5) kiloluk retroperitoneal tümör vakası zikredilmektedir. Brunzel (18,5) kilo cesametinde 5 sene yaşıyan bir lipom vakası bildiriyor. Gohrbandt (21) kilo ağırlığında büyük bir fibrolipomixom vakası ile (11 ve 14) kilo ağırlığında orta cesamette iki basit lipom vakasının muvaffakiyetle ameliyatlarını kaydediyor. Bizim bildirdiğimiz vaka ise (11,5) kilo ağırlığında retroperitoneal adi bir lipom vakasıdır. Keza most (9,5) kilo ağırlığında retroperitoneal bir lipom vakası neşretmiştir.

2 — Retroperitoneal lipomlar ameliyatlardan sonra çok defa *nüks* ederler. Bu nüks müddeti ameliyatı müteakip birkaç haftadan, birkaç seneye kadar değişir. Most neşrettiği vakasında anatomo patolojik muayene ile lipom olarak tesbit edilen retroperitoneal lipom ameliyatından birkaç hafta sonra hastalığın nüks ettiğini bildiriyor. İkinci defa ameliyat yapılarak çıkarılan kitlenin sarkomatöz bir nüks olduğu anatomo patolojik mayene ile tesbit edilmiş ve 5-6 ay sonra yeni bir nüks görülmüş ve üçüncü defa müdahaleden sonra üçüncü bir nüks görülerek nihayet hasta inanisyondan ölmüştür. Usedal ise anatomo patolojik muayene ile selim olduğu tesbit edilen (11) retroperitoneal lipom vakasından 8 inin birkaç ay zarfında nüks ettiğini bildirmektedir. Tomade tarafından neşredilen bir vakada ise nüksün iki sene sonra husule geldiği kaydedilmektedir. Bu hastada ikinci müdahaleden iki sene sonra tekrar nüks görülmüş ve tekrar müdahale edilmiştir. Bizim takdim ettiğimiz vakanın ameliyatından bir sene geçtiği halde henüz bir nüks husule geldiğini öğrenmedik. Mamafih bu ifademiz hastamızın hastalığının mutlaka nüks etmediğine delâlet etmez. Hiç nüks etmemesi bahis mevzu olmakla beraber çeşitli senelerle hastanın müracaat etmemesini de nazarı itibara almak lâzımdır.

3 — Ameliyatı yapılan ve nüks eden retroperitoneal lipomların çok defa sarkom veya mixom veya mixo sarkom şekline

tahavvül ettiği ve böylece *habis bir karakter kazandığı* görü-lüyor. Burada mixomların da prognozunu ciddi olarak telâkki etmek gerektiğini söylemek isterim. Most'un neşrettiği vaka evvelce halis lipom olarak tesbit edilmişken sonraki nükslerde liposarkom bulunmuştur. Mamafih çok defa lipomlar mikst olarak diğer cins tümörlerle beraberde bulunur ve habis bir karakter almış olarak daha çabuk büyürler. Gerek V. Vegesack ve Liebermann'ın gerek Gohrbandt'ın zikrettikleri vakaların bir kısmı halis lipom olarak görüldüğü halde bir kısmı da fibro lipom, fibromixolipom, liposarkom, fibroliposarkom ve lipo-mixosarkom halinde bulunmuştur.

4 — Retroperitoneal lipomlar gerek mixt bir tümör halinde büyüdükleri ve gerek ameliyatı müteakip habis bir karakter alarak nüks ettikleri taktirde *vücudun başka organlarında me-tastas yapmazlar*. Most müteaddit nükslere rağmen müteaddit müdahalelerle tedavi ettiği vakasında hiçbir metastas tesbit ede-memiştir. H. Simon da retroperitoneal sarkomların metastas yap-madığını söylüyor. Halbuki diğer bölgelerdeki organlara ait sarkomların karaciğer, akciğer ve vücudun sair kısımlarında metastasları kaidedir ve kolaylıkla tanınırlar.

Retroperitoneal lipomlara ait zikrettiğimiz bu karakterleri vücudun diğer mahallerindeki lipomlarda görmüyoruz. Rastladığımız bu alelâde lipomlar nadiren büyük bir cesamet kazanır-lar, daima mahdut bir şekilde bulunup daha yavaş ve geç olarak büyürler. Radikal ameliyatları mümkündür ve böylece nüksleri de görülmez. Bu lipomlar daima selim tabiatlıdırlar.

Hakikatte anatomo patolojik muayene ile alelâde lipomdan başka bir şey olmayan bu retroperitoneal lipomların yukarıda zikrettiğimiz ayrı karakterlere malik oluşunun ve böylece habis bir karakter arz edişinin sebebi hakkında henüz kat'i bir fikir olmamakla beraber tahmini bazı teorilerde zikredilmiştir.

Bazı cerrahlar retroperitoneal lipomun diffüz bir şekilde ve muhtelif kısımlarda büyüdüğünü ileri sürmüşlerdir. Bu takdirde radikal bir ameliyat kabil olmayıp peritonun muhtelif kıvrım-ları, rıbat, mezo yapan iltivaları arasındaki lipom bakiyeleri yeni bir neşvünemaya ve nükse sebep olurlar. Bu düşünce pek sağlam değildir. Çünkü bir lipom parçasının baki kalması belki nüksü mucip olabilir. Fakat bu nüksün az bir zamanda husule gelmesine ve az bir zamanda büyük bir cesamet kazanmasına

sebebi olamaz. Böyle bir nüks kabul edilse bile bu lipomun habisi bir şekilde istihalesini izah edemez.

Tatminkâr olmayan bu fikir karşısında bazı otörler karın boşluğunun arkasındaki retroperitoneal bölgenin bir hususiyetini nazarı itibare almaktadırlar. Fakat ne gibi bir hususiyet retroperitoneal lipomlara bu karakterleri kazandırıyor. Bunu izah etmiş görünmüyorlar.

Tomade ise hücre tekessürü nazariyesinden bahsediyor. Hosemann'da rüşeymin neşvünemasında muhtelif organları teşkil etmek üzere endoderm ve ektoderm birbiriyle çarpışması neticesi mezanşim hücrelerinin bazılarının dağılarak soliter bir halde kalması ve bu hücrelerin günün birinde (tümörün teşekkülünde amil olan henüz bilmediğimiz herhangi bir faktörün tesiriyle) tümörü husule getirdiğini zikretmektedir. Bu son nazariyeye ehemmiyet vermek mümkündür. Filhakika Tomade ekstirpe edilen bu nevi retroperitoneal lipom nesci arasında histolojik muayene ile muhtelif cins sellüler, mükoza andotel hücreleri lenf folikülleri, osteit nesîç, hülâsa mikst bir tümöre ait çeşitli sellüller bulmuştur. Most'da zikrettiği nüks vakasında sarkom sellülleri ile olgunlaşmamış çeşitli sellül kümelerinden bahsetmektedir. O halde bu bölgede çeşitli tipte rüşeymi sellül bakiyelerinin bulunduğunu düşünürsek retroperitoneal büyük lipomların gerek mikst olarak ortaya çıktığını kabul ve gerek ekstirpasyondan sonra bu çeşitli sellüllerin faaliyet göstermesi neticesi nükslerini izaha çalışmak mümkün olabilir. Fakat şunu da unutmamak lâzımdır ki malinyite gösterdiğine inandığımız bu bölge tümörlerinin vücudun muhtelif yerlerinde metastas yaptığını hiçbir otör kaydetmiyor. O halde bu bölgede yukarıda zikredildiği üzere bir hususiyet de aramak herhalde faydadan hali değildir. Acaba bu hususiyet bu bölgeyi besleyen lenf ve kan damarlarının noksanlığından mı ileri geliyor? Yoksa henüz bilmediğimiz başka bir hususiyet mi vardır. Bunu kestirmek hakikaten güçtür.

Retroperitoneal lipomlar kadınlara nazaran daha ziyade erkeklerde ve en çok orta yaşlarda tesadüf edildiği anlaşıyor. Bu lipomların ırk ile mühim bir ilgisi olmadığı görülmektedir.

Klinik: Hastalar karınlarının tedricen büyüdüğünü ileri sürerek müracaat ederler. Tümör arka ve yanlarda müskülatur ve kemik teşekkülü ile karşılaşacağından periton dışında olmak

üzere karın boşluğuna doğru büyür ve nihayet karnın şişmesine sebep olur. Bu büyümesi esnasında ince ve kalın bağırsaklara yaptığı baskılar dolayısıyla devamlı kabızlık husule gelebilir. Nadiren de kronik ileüs arazi görülebilir. Bu bilhassa mezanterin periton vüreykaları arasında tümörün neşvünema bulduğu zaman görülür. Venalara yaptığı baskı alt kısımda deveran teşevvüşlerini ortaya çıkarır. Bazanda böbrek, üreter ve mesane üzerinde baskı yaparak bu sistemin pozisyon ve fonksiyon teşevvüşlerini mucip olur.

Sinir sistemine baskı yapmakla alt taraflarda karıncalanma, uyuşma, ağrı görülür. Bilhassa sempatik sinirler üzerine baskı tesiriyle alt tarafta vazomotör teşevvüşleri husule gelir. Hesse bu semptom üzerinde ehemmiyetle durmakta ve alelumum retroperitoneal tümörlerde erken teşhise yardımı olduğunu söylemektedir. Tümörün lomber nahiyedeki sempatik sinirlere yaptığı baskı bidayette azdır. Bu sebeple husule gelen Tenebbühiyet alt taraflarda hararetin düşmesini, terlemenin çoğalmasını ve pilomotorik refleksin yükselmesini mucip olur. Baskı daha fazla olunca sempatik felci ortaya çıkar. Bu takdirde alt taraflarda hararet yükselir, terleme azalır ve pilomotorik refleks zayıflar.

Büyük tümörle müracaat eden hastaların muayenesinde karın şişkindir veher tarafında matite mevcuttur. Sağ ve sola çevirmekle bu matite değişmez. Palpasyonla karnın hiç bir yerinde hassasiyet yoktur. Hastanın karın ölçüsünde lavmandan sonra önemli bir değişiklik görülmez. Basit röntgen muayenesiyle karnın her tarafını işgal eden hafif bir kesafet göze çarpar kontrast madde ile yapılan radyografide barsağa tümörün fazla tazyik ettiği mahalde kontrast maddenin bulunmaması (defekt) ve kolonların itilmesi nazari dikkati celbeder. Böbrek veya üreterler üzerine yaptığı baskı piyelografi ile anlaşılır.

Teşhis söylediğimiz bu araz ile pek kolay yapılamaz. Çünkü periton arkasında karnın içine doğru büyüyen lipom diğer tümörlerle bilhassa karın boşluğundaki organlara ait tümörler, kistler ve bunlardan başka İleus ve hirsprung gibi hastalıklarla da karışır. Ekseriya kat'i teşhis güç olduğundan laparatomiyeye karar verilerek ancak ameliyatta retroperitoneal tümör olduğu anlaşılır. Bazan kadınlarda over tümörü teşhisile müdahale esnasında retroperitoneal lipom olduğu farkedilir.

Retroperitoneal lipomların ameliyatları oldukça mühimdir.

Çünkü arkada periton dışında olmak üzere avort ve vena kava inferior ve bunlarla merbutiyeti olan birçok arter ve venalar, lenf damarlarını, mühim sinirleri, üreter vesaireyi içine alabilir. Lipom çıkarılırken bunların zedelenmemesine çok dikkat etmek gerekir.

Kümmel, Braun, Bier'in ameliyat kitabında da bu teknik müşkülâtta bahsedilmektedir. Bu lipomlara bazan radikal bir ameliyat yapıldığı halde yine nüks? görülüyor. Çünkü ekstirpasyon için peritonun pek müteaddit kıvrımları içine girmek tamamiyle kabil olmadığından lipom bakiyeleri mutlaka kalabilir. Bu sebepten de retroperitoneal bir lipom ameliyatında radikal tabirini kullanmak pek doğru olamaz.

Ameliyatlardan sonra hastaların şoke olması bilhassa mühimdir. Büyük lipomların çıkarılmasında senpatiküs felci dolaşısıyla ameliyat şoku ve bu sebeple de eksitüs çok defa görülebilir.

Nüks eden vakalarda röntgen tedavisinin hiçbir tesiri görülmediği literatürde kaydedilmektedir.

Vaka: Hasta Pınarbaşı Yusufklar Köyünden 45 yaşlarında Bekir Abdurrahman Köroğlu kendisi rençberlikle iştigal etmekte olup karnındaki şişlikten şikâyet ederek hastanemize müracaat etmiş ve 5/10/946 tarihinde hariciye servisine yatırılmıştır. 2 seneden beri karnı gittikçe şişmekte imiş. Ağrı yapmadığını, yalnız 2-3 günde bir defa dışarı çıktığını söylemektedir. Mühim bir hastalık geçirmemiş ve fena itiyadı da yokmuş.

Muayenede hastanın genel hali iyi görülmekle beraber deri altı nesci azalmıştır. Nabız biraz zayıf olup adedi 70 dir.

Lokal muayene: Karın çok şiş görünüyor. Her iki yan taraflarında venöz teressümat mevcut, palpasyonla defans ve hassasiyet yoktur. Perküsyonla karnın her tarafında gerek arka üstü ve gerek yanlara yatırıldığı zaman tam bir matite alınmaktadır. Fülüktüasyon alınmıyor, dalak ve karaciğer palpe edilemiyor, bağırsak sesleri duyulmuyor, sol enginal rejyonda orta cesamette kabili red bir fıtık vardır.

Kalp muayenesi: Normal. tansiyon vakezle 14/8 dir.

Akciğerlerin muayenesinde: Solda birkaç frotmanlardan başka bia tegayyür yok.

Hazım ve bevil cihazları muayenesi: Normal. Rektal muayenede bir gayri tabilik duyulmuyor.

Sinir sistemi muayenesi: Normal.

Röntgenle boş batin muayenesinde: Barsaklara alt bir seviye görülmemekle beraber karnın her tarafını işgal eden hafif bir kesafet göze çarpmaktadır. Lavmanla konturas madde verilme suretiyle yapılan radyografide sigma ve kolon dessandanın sağa itilmiş olduğu görülüyor. Lavman yapmak suretiyle bağırsağın tahliyesinden evvel ve sonra karın muhiti ölçüsünde mühim değişiklik yoktur. İdrar ve kan muayenelerinde önemli bir ta-gayyür mevcut değildir. Kazoni, Vaynberg negatif.

Şu söylenen belirtilere dayanarak karında mahiyeti pek malûm olmayan bir tümör düşünülmüş ve laparatomiye kadar verilmiştir.

Hasta hastaneye girdiğinden 12 gün sonra 17/11/946 da lomber anestezi ile Prof. E. Melchior tarafından median şakla ameliyatı yapılmış ve laparatomi esnasında retroperitoneal lipom olduğu anlaşılarak 11,5 kilo ağırlığında büyük bir lipom çıkarılmış ve ayrıca 2 küçük parça da münferiden bertaraf edilmiştir, (Şekil). Anotomo patolojik muayene: Nümune Hastanesi (29/47) basit lipom.

Ameliyat seyri normal gitmiş ve hasta 5.12.1.1946 tarihinde şifa ile taburcu edilmiştir.

Literatür

- Die chirurgie (kirschner-Nordmann) zweite aufl. 1940 2. Teil (S. 22 - 337)
- Lehrbuch der allgem. chir. (E. Lexer). 20 aufl. II band (1934) (S. 303)
- Pathol. anat. (L. Aschoff). 7. Aufl. 1 Band. 1928 (S. 724)
- Précis de pathol. Chir. tom. I (P. Lecèn - L. Tixier. M. Totel) 5. Edit, 1929 (S. 227)
- The Science and practice of surgery W. H. G. Romanis 7. Edit. Volum II 1944 (S. 554)
- Verh. Dtsch. Gesel. chir. 1926 (S. 168) Retroperitonealen tumoren Gohrbandt (Berlin)
- Verh. Dtsch. gesel. chir. 1937 (S. 571) Retroperitonealen tumoren (Most).
- Zeit. chir. 1932 (S. 2685). Über das Hesse sche symptom bei retroperitonealen tumoren (A. Zoiceva)
- Zeit. chir. 1932 (S. 495). Retroperitoneales lipom (Maxcohn).
- Arch. Klin. chir. 1929 (S. 155) G. Hosemann