

OLGU SUNUMU

İLEUM YERLEŞİMLİ İNTRAMUSKULER LİPOM VE İLEAL İSKEMİ:
OLGU SUNUMU

ILEAL INTRAMUSCULAR LIPOMA AND ILEAL ISCHEMIA: CASE
REPORT

Ömer Erdinç TOP¹, Enver VARDAR¹, Asuman ARGON¹, Cenk ŞİMŞEK², Birgül KARAHAN¹
Baha ZENGEL²

¹ S.B. İzmir Bozyaka Eğitim Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, İzmir

² S.B. İzmir Bozyaka Eğitim Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İzmir

ÖZET

Lipomlar en sık olarak yumuşak dokuda izlenen benign adipöz tümörleridir. Yumuşak doku yerleşimine ek olarak diğer bölgelerde ve sistemlerde görülebilir. İntestinal lipomlar, bağırsak duvarındaki adipöz konnektif dokudan kaynaklanan yavaş büyüyen, benign neoplazilerdir. İntestinal lipomlar nadir iken, ince bağırsak yerleşimli lipomlar daha da nadir neoplazilerdir. Lipomlar genellikle asemptomatiktir, fakat 2 cm'den büyük tümörler intestinal obstruksiyon ve mukozal kanama şeklinde semptomatik olabilirler. Şiddetli ince bağırsak iskemisi yanı sıra ilium yerleşimli intramuskuler lipomu da olan olguyu sunuyoruz.

Anahtar kelimeler: lipom, ince bağırsak, gastrointestinal sistem

ABSTRACT

Lipoma is a benign tumor of adipose tissue that seen most commonly in the soft tissues. In addition to soft tissue location, lipomas may be seen in other regions and systems. Intestinal lipomas are benign, slow-growing mesenchymal neoplasms arising from adipose connective tissue in the bowel or small intestine wall. While intestinal neoplasms are rare, lipomas originated from small intestine are even more uncommon neoplasms. They are usually asymptomatic, but lipomas larger than 2 cm may become symptomatic due to intestinal obstruction or mucosal bleeding. We report herein a case of ileal intramuscular lipoma in a 87-year-old woman who had ileal severe ishemia in resected specimen.

Key words: Lipoma, small intestine, gastrointestinal system

Yazışma adresi:

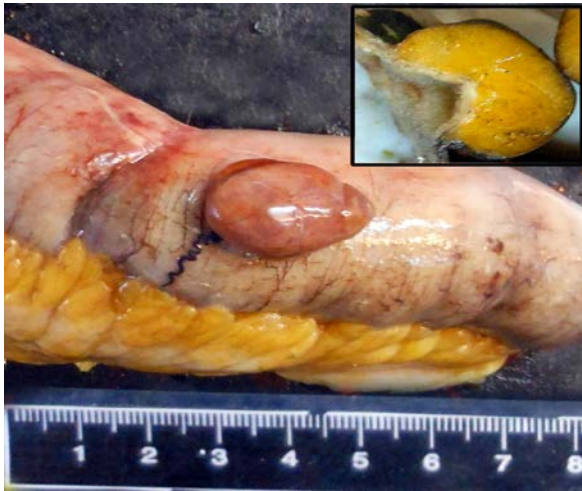
Doç.Dr. Enver Vardar
915 Sok. No: 172 Yeşil Evler Sitesi
Atatürk Mah. Bornova İzmir
vardaren@gmail.com
505-456 49 06

GİRİŞ

Lipomlar en sık görülen benign yumuşak doku tümörleridir ve vücutta her yerde görülmekle birlikte en sık vücudun üst yarısında ve en sık subkutanöz yerleşimde izlenirler. Histolojik olarak lipomlar sıklıkla kapsüllü, matür adipositlerden oluşan lezyonlardır. Çoğu ileri yaşlarda saptanır. Gastrointestinal sistem'de (GİS) olguların çoğu kolon yerleşimli olup, ince bağırsak, mide ve özofagusta azalan sıklıktadırlar (1). GİS'de lokalize lipomlar en sık olarak submukozal yerleşimdedirler. Daha az oranda ise subserozal veya intramuskuler yerleşimde de olabilirler. GİS yerleşimli lipomların çoğu, tek, küçük ve asemptomatiktir. Semptomatik olduğunda sıklıkla obstrüksiyona bağlı bulgular ve/veya kanama izlenir(2).

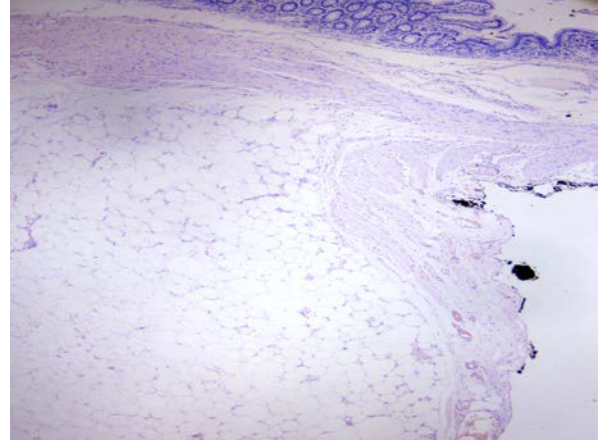
OLGU

2 gündür karın ağrısı şikayeti olan 87 yaşındaki kadın olgunun fizik muayenesi ve radyolojik ve laboratuvar incelemeleri sonucunda ince bağırsak iskemisi ön tanısı konularak kısmi ince bağırsak rezeksiyonu uygulanmıştır. Patoloji laboratuvarında 45 cm uzunluğundaki ileum rezeksiyon materyalinin makroskobik incelemesinde yer yer daha koyu olan mor renkte ve iskemik görünümde olduğu saptandı. Mukozal alanlarda da aynı koyu renkli görünüm dikkati çekti. Bağırsak duvarından alınan örneklerde iskemiye bağlı değişiklikler izlendi.

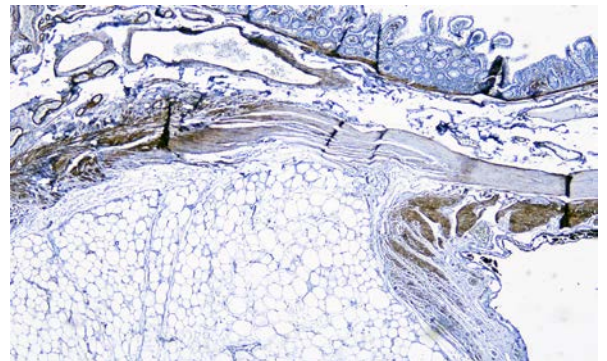


Şekil 1. İleumda kitlenin serozaya doğru çıkıntı yaptığı ve iç resimde ise kesit yüzünde parlak sarı renkte görünüm izlenmektedir.

Tanımlanan değişiklikler yanı sıra, anti-mezenenterik hatta, subserozal yerleşimli boyutları 2x1,5x1 cm olan yumuşak kıvamda, sarı renkli düzgün sınırlı kitle dikkati çekti (Şekil 1). Kitlenin üzerine uyan mukozada alanda bağırsak mukozasında irregüler retraksiyon benzeri alan saptandı. Tanımlanan sarı renkteki bu kitleden alınan örneklerin kesitlerinde bağırsak duvarında muskularis propria ile çoğu alanda sınırlanmış izlenimi veren adiposit toplulukları görüldü. Serozal tarafa uzanım gösteren kitlenin periferinde, serozal yüzeyde de attenüe olmakla beraber kas fibrilleri izlendi (Şekil 2). Bu kitlenin üzerindeki muskularis mukoza ve yer yer bası belirtisi göstermekle beraber muskularis propria immunohistokimyasal kas spesifik aktin boyasında izlendi (Şekil 3).



Şekil 2. Kitlenin kesitinde, yüzeyde mukoza ve submukoza izlenmekte, sonrasında ise muskularis proprianın altında lipoma ait alanlar izlenmektedir (He - x40).



Şekil 3. En üstte muskularis mukoza, ve altında da muskularis proprianın kas aktini ile boyandığı dikkati çekmektedir (MSA - x40).

Kitleyi oluşturan adipositlerde atipi, mitoz, nekroz gibi maligniteyi düşündürebilecek bulgular yanı sıra pleksiform damar ağı ve lipoblast benzeri liposarkom düşündürecek morfolojik bulgu izlenmedi. İmmunohistokimyasal yöntem uygulanan S100 lezyonu oluşturan adipositik natürdeki hücrelerde pozitif. Lipomatöz diferansiyasyon gösteren diğer mezenkimal tümör ile ayırıcı tanı amaçlı olarak uygulanan CD34, CD117, desmin, SMA, MSA, MyoD1 ve myoglobin antikoları ile boyanma görülmedi. Olgu, post-operatif 3. ayında sorunsuz olarak takip edilmektedir.

TARTIŞMA

Adipöz dokunun benign tümörleri olan lipomlar, vücudun üst yarısı başta olmak üzere adipöz dokunun bulunduğu her yerde bulunabilirler. Kas fasciasının üzerinde yerleşmiş yüzeysel lipomlar genellikle düzgün sınırlı ve kapsüllü iken, derin doku yerleşimli lipomlar sınırları daha belli belirsiz olup, kapsül içermeyebilirler ve malignite olasılığı artar. Histolojik olarak sellüler atipi içermeyen matür adipöz dokudan meydana gelirler (3). Lipomlar, uterus, karaciğer, kranium ve GİS gibi daha nadir lokalizasyonlarda da izlenebilmektedir (1). İntestinal lipomlar bağırsak duvarındaki adipöz konnektif dokudan kaynaklanan, nadir görülen yavaş büyüyen, neoplazi lerdir (4). İnce bağırsak tümörleri, tüm GİS tümörlerinin %1-2'sini oluştururlar ve bunların %30'u benignedir (2). Lipomlar, ince bağırsaklarda adenomlardan sonra 2. en sık görülen benign tümörler olup, benign GİS tümörlerinin %10'unu, tüm GİS tümörlerinin %5'ini oluştururlar (2). Klinik ve postmortem çalışmalarda insidansı %0.2-4.4 olarak bulunmuştur (4). GİS'de lipom olgularının %65'i kolon, %20-25'i ince bağırsak ve nadiren mide ve özofagus yerleşimlidir (1). İnce bağırsakta en sık bizim olgumuzda da olduğu gibi ileum, daha nadir olarak da jejunum ve duodenumda bulunurlar (5). GİS yerleşimli lipomlar genellikle 1-6 cm çaplı olmakla birlikte, literatürde 30 cm'ye ulaşan olgular da bildirilmiştir(5). GİS lokalizasyonlu lipom olgularının çoğu soliterdir, ancak tüm GİS lipomlarının %25'i ve ince bağırsak lipomlarının da %10-15 kadarı multipldir (4, 6). GİS lipomlarının %90'ı submukozal, geri

kalını ise subserozal ve intramuskuler yerleşimlidir (7). Olgumuzda izlenen lipom, gerek soliter olması ve gerekse de tümörün boyutu açısından literatürle uyumludur. Ancak, kaynaklarda bildirilen yaygın submukozal yerleşimin tersine, sunulan olguda izlenen lipom intramuskuler yerleşimlidir. İntestinal lipomların büyük çoğunluğu küçük olup, bu nedenle de klinik bulgu vermezler. Ancak, özellikle 2 cm'den daha büyük olan intestinal lipomlar semp tomantik olabilir. Submukozal yerleşimli lipomların sesil veya pedinküle olabildikleri bildirilmiş olup, bu yerleşime sahip lipomlar, deneyimli endoskopist tarafından farkedilerek doğru olarak da tanı alabilir (8). Ancak intramuskuler ve subserozal yerleşimli lipomlarda böyle bir olasılık imkansız yakındır. Karın ağrısı, mide bulantısı, ishal ve rektal kanama kısmen sık rastlanan semptomlar olmakla birlikte nadiren de intusepsiyon, obstruksiyon, perforasyona dahi neden olabilen intestinal lipom olguları bildirilmiştir.(2,7) Sunulan olgu da literatürde yer alan olguların çoğu gibi asemptomatiktir ve akut bağırsak iskemisi nedeni ile yapılan kısmi ileum rezeksiyon materyalinde insidental olarak tespit edilmiştir. En sık 6. ve 7. dekatlarda görülür ve kadınlarda biraz daha sık izlenmektedir (9). Olgumuz 87 yaşında ve kadın olup, kaynaklarda sunulan olgular ile uyumluluk göstermektedir. İntestinal lipomların tanısında kullanılacak en iyi görüntüleme yöntemi MR kabul edilmekle birlikte, konvansiyonel endoskopi, baryumlu grafi ve BT de tanıda yardımcı olabilecek diğer yöntemlerdir (1, 2). Söz konusu yöntemler tanıya yardımcı olabilmekle beraber, en güvenilir, hassas ve kesin tanı histolojik inceleme ile elde edilir (1). Doublebalon, kapsül endoskopi ve dijital balon endoskopi yeni ve özellikle ince bağırsak lipomlarının tanısında yardımcı araçlardır (2). Olgumuzda operasyon öncesi yapılan tetkiklerde lipoma ait hiçbir bulgu izlenmemiştir. Küçük ve asemptomatik lipomlar tedavi gerektirmez. Semptomatik intestinal lipomlar 2 cm'den küçükse elektif endoskopik müdahalenin uygun ve güvenli olduğu bildirilmekte ancak daha büyük lezyonlarda hemoraji ve perforasyon riski nedeniyle yöntem tartışmalıdır. Bu

nedenle 2 cm'nin üzerindeki lezyonlarda özellikle de malignitenin tam olarak dışlanamadığı durumlarda cerrahi rezeksiyon uygun tedavi modalitesi gibi görünmektedir (7). Daha önceden hemen daima post-operatif evrede tanınabilen GIS lipomları, yeni tanı yöntemlerinin kullanıma başlanması ve mevcut yöntemlerin de gelişmeleri sonucunda artık pre-operatif evrede de tanınabilmektedir. Bu nedenle, insidansı az olmakla birlikte, GIS lipomları, akılda tutulması gereken ve semptomatik olgularda tanınabildiği takdirde hastanın gereksiz rezeksiyondan korunabilmesinin mümkün olduğu bir antitedir.

KAYNAKLAR

- 1) Djolai MA, Andrejić BM, Ivanov DDj. Lipoma of the sigmoid colon. *Vojnosanit Pregl.* 2013;70:319-21.
- 2) Mouaqit O, Hasnai H, Chbani L, Benjelloun B, El Bouhaddouti H, Ibn El Majdoub K, Toughrai I, et al. Adult intussusceptions caused by a lipoma in the jejunum: report of a case and review of the literature. *World Journal of Emergency Surgery* 2012; 7:28.
- 3) Rosai J. Ackerman LV: *Surgical Pathology*. 10th ed. St. Louis, Mosby, 2011, p 1140-4.
- 4) Aytaç B, Yerci Ö, Gürel S, Ferik Z. Colonic Lipomas Mimicking Colon Cancer. *Turkish Journal of Pathology* 2010; 26:196-9.
- 5) Singh S, Dabar SS, Setia S, Kaur V. Intussusception due to Jejunal Lipoma: A Case Report. *JIMSA* 2013; 26:112-3.
- 6) Akyıldız H, Biri İ, Akcan A, Küçük C, Sözüer E. Ileal lipoma: case report. *Erciyes Medical Journal* 2011;33:83-6.
- 7) Agrawal MA, Singh CKJ. Symptomatic intestinal lipomas: our experience. *MJAFI* 2011;67:374-6.
- 8) Küçük Ü, Özer E, Anuk T. Rektal Yerleşimli Submukozal Lipom: Olgu Sunumu. *Turkish Journal of Pathology* 2009; 25:47-9.
- 9) Ekici Y, Avcı T, Başaran C, Moray G. İnce barsak lipomuna bağlı gelişen ileoileal geçici İntussusepsiyon. *Ulusal Cerrahi Dergisi* 2009; 25: 75-7.

Yazının alınma tarihi: 18.11.2013

Kabül tarihi: 11.04.2014

Online basım: 24.04.2014