

Kolonda saplı polibi taklit eden lipom: olgu sunumu

Lipoma in the colon mimicking peduncule polyp: a case report

Muhammet Yener AKPINAR¹, İlyas TENLİK¹, Erkin ÖZTAŞ¹, Neslihan İnci ZENGİN², Vedat ERKAN¹, Ertuğrul KAYAÇETİN¹

Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, ¹Gastroenteroloji Bölümü, ²Patoloji Bölümü, Ankara

Gastrointestinal lipomlar en sık kolonda yerleşir. Sıklıkla submukozadan köken alan bu lezyonlar çapları 3 cm'i geçince ağrı, kanama veya kabızlığa neden olabilir. Büyük lipomlarda tedavi endikasyonu vardır, ancak endoskopik yöntemler komplikasyon riskinin fazla olmasından dolayı tercih edilmez.

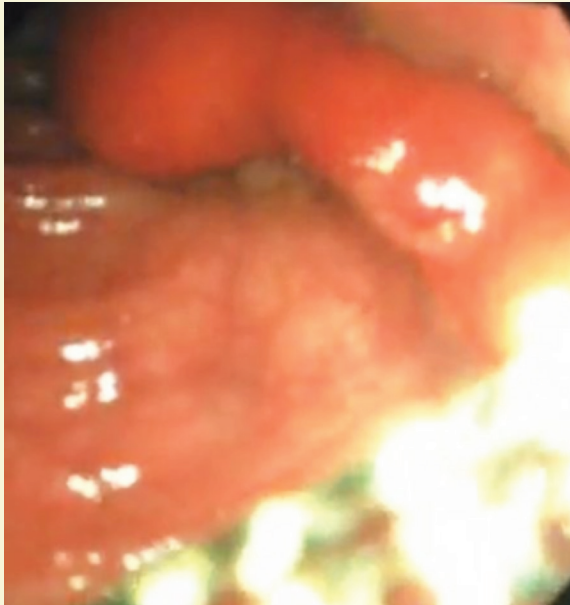
Anahtar kelimeler: Lipom, polip

Gastrointestinal lipomas are frequently found in the colon, and are usually derived from the submucosal layer. Pain, bleeding and constipation can be seen and must be treated in lesions greater than 3 cm. However, endoscopic methods are not preferred due to increased complication rates.

Key words: Lipoma, polyp

GİRİŞ

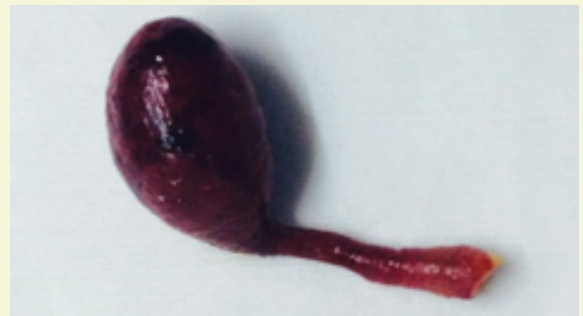
Gastrointestinal lipomlar bağırsak duvarındaki yağ dokusundan köken alan tümörlerdir. Gastrointestinal sistemde lipomlar sıklıkla kolonda lokalizedirler, bununla beraber özofagus ve ince bağırsakta da yerleşebilirler (1). Biz burada demir eksikliği anemisi ile başvuran ve sigmoid kolonda büyük bir lipom tespit edilen bir vaka sunduk.



Resim 1. Lipomun kolonoskopik görünümü.

OLGU

Seksen bir yaşında erkek hasta hastanemize halsizlik ve yorgunluk şikayetleri ile başvurdu. Koroner bypass ameliyatı olan ve warfarin tedavisi alan hastanın hemoglobin değeri 9,8 gr/dl olarak ölçüldü. Anemi parametreleri demir eksikliği anemisi ile uyumlu olan hastaya özofago-gastroduodenoskopi (ÖGD) ve kolonoskopi planlandı. ÖGD'sinde mide korpusta yaklaşık 5 mm çaplı anjiyodisplazi izlenildi ve buraya argon plazma koagülasyonu yapıldı. Kolonoskopisinde, inen kolonda yaklaşık 6 cm boyunda, üzerindeki mukozanın intakt olduğu saplı bir polip izlendi (Resim 1). Polibin tabanına 1/10,000 sulandırılmış adrenalin yapıldıktan sonra snare polipektomi ile eksize edildi (Resim 2). Alınan materyal patolojiye gönderildi. Patoloji sonucu lipom ile uyumlu geldi (Resim 3).



Resim 2. Lipomun snare polipektomi ile çıkartıldıktan sonraki görünümü.

İletişim: Muhammet Yener AKPINAR

Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Gastroenteroloji Bölümü, Ankara

Faks: +90 312 312 41 20 • E-mail: muhammet.yener@gmail.com

Geliş Tarihi: 18.06.2015 • **Kabul Tarihi:** 18.10.2015



Resim 3. Submukozal yağ dokusu.

TARTIŞMA

Gastrointestinal lipomlar, bağırsak duvarındaki yağ dokusundan köken alan, iyi diferansiye olan ve yavaş büyüyen mezenkimal tümörlerdir (2). İlk olarak 1757 yılında Bauer tarafından tanımlanmışlardır (3). Gastrointestinal sistem lipomlarının görülme sıklıkları çalışmalara göre farklılık gösterebilir. Kolonoskopi çalışmalarına göre insidansı %0,11-%0,15 arasındadır (4). Kadınlarda erkeklere göre daha sık izlenen lipomlar 5. ve 6. dekadlarda pik yaparlar (5). Olguların %90 kadarında lipomlar submukoza kökenlidir. Çok daha nadir olarak subserozal alandan da köken alabilirler. Boyutları çok değişken olup bazı hastalarda 20-30 cm' i bulan çapa ulaşabilirler. Lipomların kolonda en sık izlendiği yer çekum ve asendan kolondur. Bu kısımları sırasıyla transvers kolon, splenik fleksura, inen kolon, sigmoid kolon ve rektum takip eder (6).

KAYNAKLAR

1. Aytaç B, Yerci Ö, Gürel S, et al. Kolon kanserini taklit eden kolonik lipomlar. *Türk Patoloji Dergisi* 2010;26:196-9.
2. Agrawal MA, Singh CKJ. Symptomatic intestinal lipomas: Our experience. *MJAFI* 2011;67:374-6.
3. Ryan J, Martin JE, Pollock DJ. Fatty tumors of the large intestine: a clinicopathological review of 13 cases. *Br J Sur* 1989;76:793-6.
4. Montgomery DA, Reidy J. Giant submucosal colonic lipomata: report of a case and review of the literature. *SMJ* 2004;49:71.
5. Michowitz M, Lazebnik N, Noy S, Lazebnik R. Lipoma of the colon. A report of 22 cases. *Am Surg* 1985;51:449-54.
6. Taylor BA, Wolff BG. Colonic lipomas. Report of two unusual cases and review of the Mayo clinic experience, 1976-1985. *Dis Colon Rectum* 1987;30:888-93.
7. Presti ME, Flynn MF, Schuval DM, et al. Colonic lipoma with gastrointestinal bleeding and intussusception. *ACG Case Rep J* 2015;2:135-6.
8. Toumi O, Hellara O, Hammami M, et al. Colo-colonic intussusception secondary to a colonic lipoma: report of two cases. *Tunis Med* 2014;92:700-1.
9. Zhang H, Cong JC, Chen CS, et al. Submucous colon lipoma: a case report and review of the literature. *World J Gastroenterol* 2005;11:3167-9.
10. Chung YF, Ho YH, Nyam DC, et al. Management of colonic lipomas. *Aust NZ J Surg* 1998;68:133-5.

Kolon lipomları sıklıkla asemptomatik olup diğer nedenlerle yapılan kolonoskopilerde tesadüfen tanı alırlar. Hastaların %6 kadarının semptomatik olduğu kabul edilir. Lipom çapı büyüdükçe semptoma yol açma olasılığı artar. Literatürde genellikle 3 cm'den büyük lipomların semptomatik olduğu görülür. Semptomlar çoğu hastada nonspesifik olup tedrici bir başlangıç gösterir. Karın ağrısı, kanama, kabızlık sıklıkla izlenen şikayetlerdendir. Büyük lipomlar klinikte kendilerini akut başlangıçlı tablolarla gösterebilir. Presti ve arkadaşları intususepsiyon ve kanamaya yol açan 5 cm çaplı bir kolon lipomu olgusu sunmuşlardır (7). Toumi ve arkadaşları da kolokolonik intususepsiyona yol açan ve tanısı hastaya yapılan ameliyattan sonra konulan 6 cm'lik bir kolon lipomu sunmuşlardır (8). Bizim olgumuzda da lipomun uzunluğu bildirilen bu olgulara benzer olarak büyüktür; bununla beraber bu büyük lipom hastada herhangi bir akut kliniğe yol açmamıştır.

Kolon lipomu tansında kolonoskopi, bilgisayarlı tomografi ve baryumlu kolon grafisi kullanılabilir. Kolonoskopik biyopsi, lezyonun üzerindeki mukoza normal olduğu için sıklıkla tanıya katkı sağlamaz (9). Kolon lipomlarının tedavisi lipom boyutuna göre değişir. Küçük ve semptoma yol açmayan lipomlara tedavi gerekmez (9). Geleneksel olarak büyük lipomlar için temel tedavi cerrahidir. 2 cm'den küçük lipomlar için endoskopik tedavi yöntemleri uygun olabilir. Daha büyük lipomlarda ise, işleme bağlı hemoraji ve perforasyon gibi komplikasyonların görülme sıklığı arttığı için endoskopik yöntemler tercih edilmemelidir (10). Bizim olgumuzda lipomun çapı büyük olsa da sapının nispeten daha ince olması endoskopik tedaviyi daha kolay hale getirmiştir.