

Kolonik Lipom

Ünal ARSLAN (*), Salih TOSUN (**), Özlem ÖZTÜRK (**), Fatih BÜYÜKER (***),
Hakan BAYSAL (***), Haydar YALMAN (***)

SUMMARY

Colonic Lipoma

Colonic lipomas arise from deposits of adipose tissue in the bowel wall and have no malignant potential. Most are located in the submucosal layer, but some also lie subserosally. Most lipomas are asymptomatic. They rarely cause obstruction, but when they do it is usually caused by intussusception, with the lipoma forming the lead point. Often these lesions are found as an incidental mass at laparotomy, and a partial colectomy is needed to confirm the diagnosis.

In this study, we present a case, with rectal heamorage and chronic constipation; confirmed as left colonic leiomyoma in colonoscopy and CT; and after the operation it is confirmed as colonic lipoma.

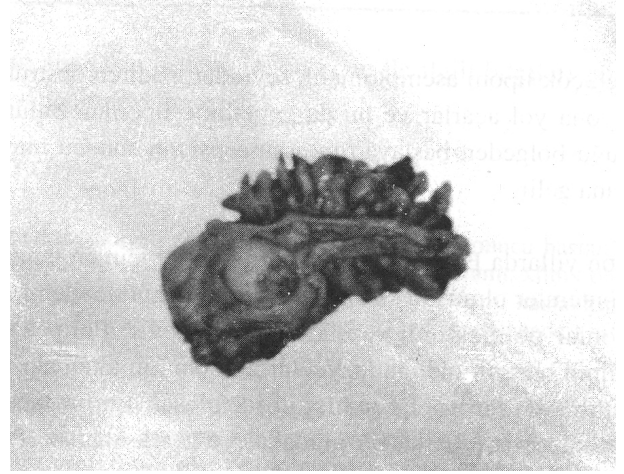
Key words: Colonic obstruction, lipoma, colonic tumor

Anahtar kelimeler: Kolonik obstrüksiyon, lipom, kolonik tümör

OLGU

68 yaşında kadın hasta, Nisan-2001 tarihinde rektal kanama, kronik konstipasyon ve tenezm belirtileriyle polikliniğimize başvurdu. Yapılan rektal digital muayenede evre 2 hemoroid pakeleri dışında patoloji tesbit edilmedi. Hastaya kolonoskopik tetkik önerildi. Kolonoskopi sonucunda dentat çizgiden yaklaşık 15 cm uzaklıkta, sigmoid kolonda lümen protrude olan, üzeri mukoza ile örtülü, yaklaşık 5x6 cm'lik kitle saptandı ve makroskopik görünümün leiomyoma ile uyumlu olduğu bildirildi. Yapılan biyopsinin patolojik incelemesi sonucu inflame doku parçaları olarak bildirildi. Yapılan BT tetkikinde sigmoid kolonda yaklaşık 6x7 cm boyutlu kitle tariflenmekteydi. Hastaya leiomyoma ön tanısıyla eksploratif laparotomi planlandı. Operasyonda, sigmoid kolonda yaklaşık 6x7 cm bilobule kitle palpe edildi. Hastaya anterior rezeksiyon ve ucuca anastomoz uygulandı. Hemostaz kontrolünü takiben intraabdominal başka bir patolojiye rastlanmaması üzerine Douglas boşluğuna dren konularak katlar primer kapatıldı ve operasyon sonlandırıldı.

Hasta postoperatif 7. günde cerrahi şifa ile taburcu edildi. Kolonik piyesin patolojik değerlendirilmesi sonucu submukozal



Şekil 1. Lezyonun makroskopik görünümü.

lipom olarak rapor edildi.

TARTIŞMA

Kolonik lipomlar az rastlanan ve nadiren obstrüksiyona yol açan lezyonlardır. 10.658 kişilik bir kolonoskopi serisinde % 0.15 oranında lipoma rastlanmıştır (1). Kolonik lipomlar daha çok kadınlarda ve 5-6. dekada görülürler (2). Büyüklükleri 1.5-6 cm çapta değişmekle birlikte, genellikle 3.5 cm'den büyük lezyonlar semptomatiktir ve dikkati çekecek şekilde rektal kanama mevcuttur.

Lipomların en sık rastlanan tipi submukozal lipomlardır. Submukozal lipomlar pedinküllü, sessil veya polipoid olabilirler. Kolon lümenine ilerlemeye eğilimlidirler. Obstrüksiyona, intussussepsiyona ve hemorajiye yol açabilirler (3).

Daha az sıklıkta görülen subseröz lipomlar (olguların % 10 kadarı) pedinküllü veya sirküler olabilirler. Dışarıya

(peritoneal kaviteye) büyüme eğilimindedirler. Sirküler olanları, nadiren de olsa kolonu çepeçevre sararak obstrüksiyona yol açabilir.

Lipomlarda mikroskopik görünüm olarak; santral yerleşimli geniş yağ globülü ve periferik yerleşimli küçük nükleus içeren adipozitler tipiktir. Radyolojik görünüm olarak; içerdikleri yağ dokusu nedeniyle radyolüsent görünmeleri ve sıkıştırma (squeeze) belirtisi olarak bilinen, peristaltik hareketlerle birlikte kitlenin sferik görünümünün uzun bir hal alması ile karsinomalardan ayrılabilir (4).

Pek çok lipom asemptomatik seyreder, nadiren obstrüksiyona yol açarlar ve bu da genellikle lipomun bulunduğu bölgeden başlayan intussussepsiyon sonucu meydana gelir.

Son yıllarda BT ve kolonoskopi lipomlar için en tanısal yöntemler olmuştur (5). Kolonoskopiyle görülebilen lezyonlar polipektomi yapılarak çıkarılabilir. Polipektominin başarılı olduğu lezyonlar 2.5 cm'nin altındaki ve saplı olanlardır. Eğer histolojik olarak lipom tanısı kesinleşmişse başka bir müdahaleye gerek kalmaz. Pek çok lipom endoskopik olarak eksize edilebilir ve rezeksiyon ile çıkarılabilir (6). Fakat, genellikle bu lezyonlar laparotomi esnasında raslantısal olarak fark edilir ve karsinomadan ayırd edilmesi ve kitlenin tanısı için parsiyel rezeksiyon gerekir.

Lipomlar, gastrointestinal sistemin herhangi bir bölümünde olabilir, fakat çekum ve sağ kolonda lipomlara daha sık rastlanır. Bizim olgumuzda lezyon nadir olarak görülen sigmoid kolon lokalizasyonundaydı.

Bu yazıda; kolonoskopi ve BT sonuçları ile leiomyom ön tanısı almış ve yapılan rezeksiyon sonrası yapılan histolojik incelemede lipom olarak konfirme edilmiş bir olgu sunulmuştur. Cerrahi tedavi olarak obstrüksiyona yol açan kitle çıkarılmıştır. Sonuçta, semptomatik lipomlarda bile kolonoskopi, kolonoskopik biyopsi ve BT'ye rağmen tanıda güçlük yaşanabilir. Malignite potansiyeli olmaması ve nadir görülmesine rağmen kolonik obstrüksiyon varlığında lipomlar ve diğer selim lezyonlar da akla gelmelidir.

KAYNAKLAR

1. **Chung Y, Ho Y, Nyam D, et al:** Management of colonic lipomas. Aust NZ J Surg 68:133-5, 1998.
2. **Jerome J:** Decosse. Shackelford's Surgery of the Alimentary Tract Vol IV; Chap.10; Pg121, 1996.
3. **Michowitz M, Lazebnik N, Noy S, Lazebnik R:** Lipoma of the colon: A report of 22 cases. Am Surg 51:449, 1985.
4. **Hurwitz MM, Redleaf PD, William HJ, et al:** Lipomas of the gastrointestinal tract: An analysis of 72 tumors. Am J Roentgenol 99:84, 1967.
5. **Zamboni WA, Fleisher H, Zander JD, Folse JR:** Spontaneous exclusion of lipoma per rectum occurring with colonic intussusception. Surgery 101:104, 1987.
6. **Khawaja FI:** Pedunculated lipoma of the colon: Risks of endoscopic removal. Soc Med J 80:1176, 1987.