

Akut apandisiti taklit eden karın ön duvarı yerleşimli preperitoneal sapslı lipom torsiyonu

Dr. İbrahim Ali Özemir,¹ Dr. Kıvılcım Orhun,¹ Dr. Çağrı Bilgiç,¹ Dr. Tunç Eren,¹
Dr. Barış Bayraktar,¹ Dr. Ebru Zemheri,² Dr. Özgür Ekinci,¹ Dr. Orhan Alimoğlu¹

¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, İstanbul

²İstanbul Medeniyet Üniversitesi, Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Lipomlar erişkinlerde adipöz dokunun en sık görülen benign tümörleridir. Vücudun her yerinde görülebilmekle beraber, karın içinde özellikle de preperitoneal bölgede nadiren saptanmaktadır. Genel olarak farklı patolojiler için yapılan inceleme ve ameliyat esnasında rastlantısal olarak tespit edilmelerine rağmen çok nadir olarak da lipomun kendisi akut karını taklit eden patolojilere yol açabilmektedir. Bu yazıda, akut apandisiti taklit eden bulgularla acile başvuran ve laparoskopik eksplorasyonda karın sağ alt kadranda preperitoneal yerleşimli torsiyone olmuş sapslı lipom saptanan 35 yaşındaki kadın hasta literatür eşliğinde sunuldu.

Anahtar sözcükler: Akut karın; karın duvarı lipomu; minimal invaziv cerrahi.

GİRİŞ

Lipomlar yağ dokusunun iyi diferansiyel, kapsüllü mezenkimal tümörleridir. Klinik olarak en sık 40–60 yaş arasında bulgu verirler. Soliter veya multiple olabilen lipomlar vücudun çeşitli bölgelerinde, nadiren de karın içinde bulunabilmektedirler. [1–4] Gastrointestinal sistemde lipomlar submukoza veya subserozal bölgede yerleşerek intusepsiyona yol açabilirler. Preperitoneal bölge sapslı lipomu ise çok nadir görülmekte olup, literatürde torsiyon nedeniyle akut karın bulgusu oluşturan sadece dört vaka bildirilmiştir.[5–8]

Bu yazıda, karın sağ alt kadranda akut apandisiti taklit eden karın ağrılı bulguları ile acil servise başvuran ve tanısal laparoskopik sonucu karın sağ alt kadranda preperitoneal sapslı lipom torsiyonu saptanan hasta sunuldu.

OLGU SUNUMU

Otuz beş yaşında kadın hasta, yaklaşık iki gün önce başlayan karın sağ alt kadranda ağrısının artması üzerine acil polikliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde özellik olmayan hastanın muayenesinde akut apandisit ile uyumlu olacak şekilde karın sağ alt kadranda hassasiyet ve rebound saptandı. Kan tahlillerinde WBC: 13.300 K/mm³, CRP: 4 mg/dl olarak tespit edildi. Yapılan karın ultrasonografisinde sağ alt kadranda, çekuma yapışık ve sınırları net ayırt edilemeyen, yaklaşık 4x2 cm boyutunda, nekroze lipom ile uyumlu lezyon saptandı. Hastaya akut karın ön tanısı ile diyagnostik laparoskopik kararı alındı. Göbekten yapılan insizyondan karbondioksit insüflasyonu sonrası 10 mm'lik trokar ile batına girildi. Eksplorasyonda karın sağ alt kadranda omentum tarafından sarılmış, çekum ön duvarına yapışık, ince bir sap ile karın ön duvar peritonuna asılı olduğu gözlenen, yüzeyi düzgün, kapsüllü, yaklaşık 4x2 cm'lik enflame ve ödemli kitle lezyonu tespit edildi (Şekil 1a, b). Suprapubik bölgeden 5 mm'lik ikinci bir trokar girildi. Kitlenin çekum ön duvarına yapıştığı ve burada enflamasyona yol açtığı görüldü. Paraçekal bölgede yaklaşık 40 cc reaksiyonel mayi saptanarak aspire edildi. Grasper yardımıyla kitlenin omentum ve çekumla olan yapışıklıkları ayrıştırıldı. Kitlenin karın ön duvarı peritonuna tutunduğu ince sapın etrafında dönerek torsiyone olduğu ve gangren geliştiği görüldü. Laparoskopik makas ile lezyonun sap kısmı koterize edilerek kesildi. 5 mm'lik teleskop ile suprapubik trokardan girildi ve lezyon 10 mm'lik trokardan endobag yardımıyla karın dışına alınarak operasyon sonlandı-

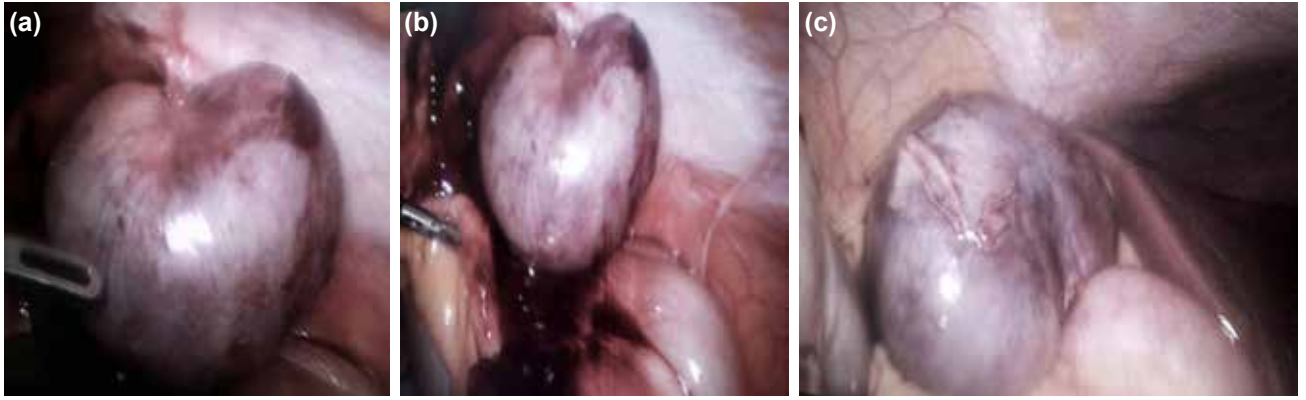
İletişim adresi: Dr. İbrahim Ali Özemir,
Küçüksoy Mah., Asma Sok, Eston Kandilli Evleri Sitesi, A12 Blok, D: 8,
Kandilli, Üsküdar, İstanbul
Tel: +90 505 - 803 21 25 E-mail: draliozemir@hotmail.com

Quick Response Code



Ulus Travma Acil Cerrahi Derg
2016;22(5):502–504
doi: 10.5505/tjtes.2016.63500

Telif hakkı 2016 TJTES



Şekil 1. (a) Karın ön duvarına tutunmuş ve torsiyone olmuş saplı lipom. (b) Saplı lipomun yapıştığı çekumdan ayrılmış hali, apendiks ve çekum. (c) Lipomun eksize edilmiş hali.

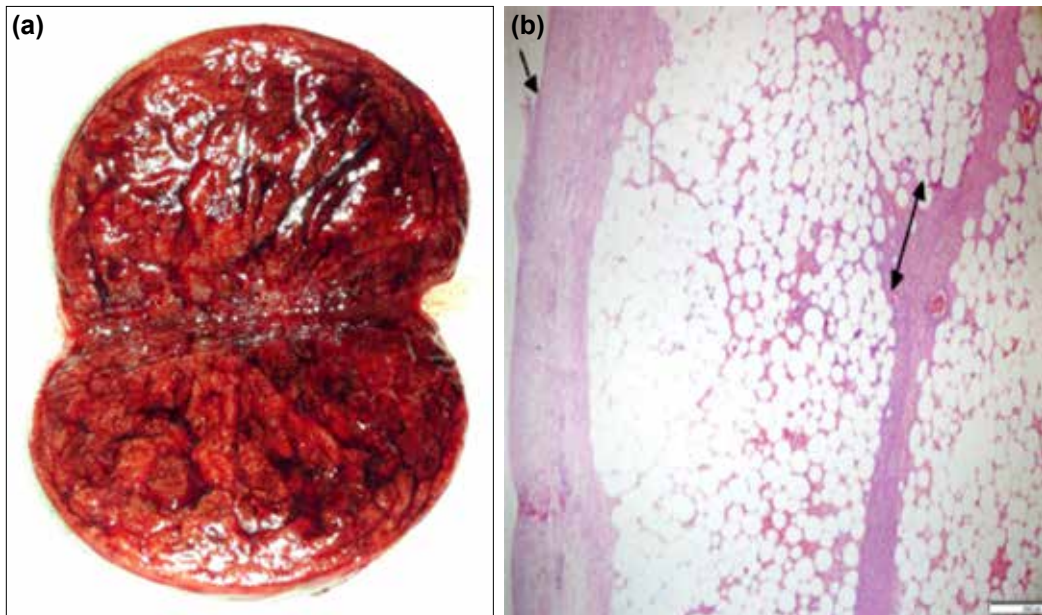
rıldı (Şekil 1c). Ameliyat sonrası dönemde herhangi bir problem yaşanmayan hasta ikinci gün taburcu edildi. Rezeksiyon piyesinin histopatolojik incelemesinde dış yüzünde kapsülü izlenen matür yağ dokudan oluşan lipomatöz lezyon izlenmiştir. Lezyonda birçok alanda eski ve yeni kanama odakları, nötrofillerin eşlik ettiği akut enflamasyon dikkati çekmiştir (Şekil 2).

TARTIŞMA

Lipomlar yumuşak dokunun en sık rastlanan benign tümörleri olup, genellikle mobil ve ağrısız kitleler olarak görülürler. Büyük çoğunluğu semptom oluşturmadığından gerçek prevalansı tam olarak bilinmemektedir. Lipom gelişiminde ailesel yatkınlığın yanı sıra, obezite, diyabet, hiperkolesterolemi ve travmatik yaralanmaların rol oynadığı düşünülmektedir.^[4] Lipomların yarısından fazlası subkutanöz bölgede lokalize olup, ciddi bir sağlık problemi yaratmazlar. İntraabdominal yerleşimli lipomlar ise gastrointestinal sistemde kanama, ülserasyon

ve tıkanıklığa yol açabilirler.^[9] Malign transformasyon omuz, sırt veya retroperitoneal yerleşimli lipomlarda nadir olarak saptanmaktadır.^[8] Primer peritoneal tümörler nadir olup, peritonun mezotelyal veya submezotelyal katmanlarından kaynaklanırlar. Karında rahatsızlık, şişkinlik, ağrı veya palpabl kitle ile kendilerini gösterebildikleri gibi, intraabdominal lipomların birçoğu farklı bir sebepten dolayı yapılan radyolojik inceleme veya ameliyat esnasında rastlantısal olarak saptanmaktadır. Çok nadiren olgumuzdaki gibi akut karına yol açabilirler.

Radyolojik olarak en duyarlı inceleme bilgisayarlı tomografidir.^[10,11] Ancak deneyimli ellerde ultrasonografi de yüksek tanısal değere sahiptir. Ultrasonografik olarak lipomlar ekojenik kapsülle çevrili izo-hiperekoik lezyonlar olup, çevre dokuları penetre etmeyen, yumuşak ve mobil kitleler olarak saptanırlar.^[12] Olgumuzda yapılan ultrasonografide de 4x2 cm boyutunda nekroze lipom ile uyumlu lezyon tespit edilerek eksplorasyon kararı alındı.



Şekil 2. Lipomun (a) makroskobik ve (b) mikroskobik görünümü: Kapsüllü (ok) matür yağ dokuda hemorajik, akut enflamasyon odakları (çift başlı ok) (Hematoksilen & Eozin x 40).

Akut karın ağrısı acil servise başvuruların yaklaşık %5–10'unu teşkil etmekte ve bunların büyük çoğunluğunu akut apandisit oluşturmaktadır.^[13] Apandektomi uygulanan hastaların %20–30'unda normal apandis saptanmaktadır.^[14] Akut apandisit ile karışabilen veya onu taklit eden tuba-overyal patolojiler, üriner sistem patolojileri, Ailesel Akdeniz Ateşi, Crohn hastalığı, gastrointestinal sistem perforasyonları gibi birçok patoloji mevcuttur. Olgumuzdaki gibi preperitoneal sapslı lipom torsiyonuna bağlı akut karına sebep olan gangrene lipom literatürde sadece dört hastada bildirilmiştir.^[5–8] Barut ve ark.^[5] eksploratif laparotomi yaptıkları olgularında median umbilikal ligament hizasında parietal periton sapslı lipomuna bağlı akut karın geliştiğini belirtmişler. Yayınlanan diğer üç olguda ise bizim olgumuzdaki gibi akut apandisit taklit eden, sağ alt kadranda torsiyone karın ön duvarı lipomu nedeniyle laparoskopik eksplorasyon uygulanmıştır.^[6–8] Bunker ve ark.^[6] laparoskopik eksplorasyon yaptıkları olguda torsiyone lipoma eşlik eden ikincil bir karın duvarı lipomu daha bildirmişler. Akut apandisit şüphesi olan hastalarda laparoskopik eksplorasyon sayesinde mevcut veya eşlik eden diğer patolojilerin tanı ve tedavisi de mümkün olmaktadır.^[15] Biz de olgumuzda laparoskopik eksplorasyon esnasında torsiyone lipomu tespit ederek, sadece iki trokar girişi kullanarak lezyonun eksizyonunu gerçekleştirdik.

Sonuç olarak, akut apandisit düşündürülen sağ alt kadranda ağrılarında, nadir olmakla birlikte torsiyone sapslı lipomlar da ayırıcı tanı içinde yer almalıdır. Akut apandisit şüphesiyle operasyon planlanan hastalarda diagnostik laparoskopi uygulanması, karın duvarının eksplorasyonuna imkan vermesi sayesinde farklı patolojilerin saptanmasını ve minimal invaziv olarak tedavi edilmesini sağlamaktadır. Laparoskopik yaklaşım geniş karın insizyonlarının ve ikincil cerrahi girişimlerin engellemesi açısından özellikle bu tür olgularda önem taşımaktadır.

Çıkar örtüşmesi: Çıkar örtüşmesi bulunmadığı belirtilmiştir.

KAYNAKLAR

1. Prando A, Wallace S, Marins JL, Pereira RM, de Oliveira ER, Alvarenga

- M. Sonographic features of benign intraperitoneal lipomatous tumors in children-report of 4 cases. *Pediatr Radiol* 1990;20:571–4. [Crossref](#)
2. Kaniklides C, Frykberg T, Lundkvist K. Paediatric mesenteric lipoma, an unusual cause of repeated abdominal pain. A case report. *Acta Radiol* 1998;39:695–7. [Crossref](#)
3. Takagi Y, Yasuda K, Nakada T, Abe T, Saji S. Small bowel volvulus caused by a lipoma of the mesentery showing a distinct pattern on preoperative computed tomography. *Dis Colon Rectum* 1998;41:122–3. [Crossref](#)
4. İlhan H, Tokar B, İşıksoy S, Koku N, Pasaoglu O. Giant mesenteric lipoma. *J Pediatr Surg* 1999;34:639–40. [Crossref](#)
5. Barut I, Tarhan OR, Cerci C, Ciris M, Tasliyar E. Lipoma of the parietal peritoneum: an unusual cause of abdominal pain. *Ann Saudi Med* 2006;26:388–90.
6. Bunker DL, Ilie VG, Halder TK. Torsion of an abdominal-wall pedunculated lipoma: a rare differential diagnosis for right iliac fossa pain. *Case Rep Surg* 2013;2013:587380. [Crossref](#)
7. Shrestha BB, Karmacharya M. Torsion of a lipoma of parietal peritoneum: a rare case mimicking acute appendicitis. *J Surg Case Rep* 2014;2014(6). [Crossref](#)
8. Sathyakrishna BR, Boggaram SG, Jannu NR3. Twisting lipoma presenting as appendicitis-a rare presentation. *J Clin Diagn Res* 2014;8:ND07–8.
9. Cha JM, Lee JI, Joo KR, Choe JW, Jung SW, Shin HP, et al. Giant mesenteric lipoma as an unusual cause of abdominal pain: a case report and a review of the literature. *J Korean Med Sci* 2009;24:333–6. [Crossref](#)
10. Pereira JM, Sirlin CB, Pinto PS, Casola G. CT and MR imaging of extrahepatic fatty masses of the abdomen and pelvis: techniques, diagnosis, differential diagnosis, and pitfalls. *Radiographics* 2005;25:69–85. [Crossref](#)
11. Méndez-Uriburu L, Ahualli J, Méndez-Uriburu J, Méndez-Uriburu M, Fajre L, Méndez-Uriburu F, et al. CT appearances of intraabdominal and intrapelvic fatty lesions. *AJR Am J Roentgenol* 2004;183:933–43. [Crossref](#)
12. Truong S, Pflingsten FP, Dreuw B, Schumpelick V. Value of sonography in diagnosis of uncertain lesions of the abdominal wall and inguinal region. [Article in German] *Chirurg* 1993;64:468–75. [Abstract]
13. Sanson TG, O'Keefe KP. Evaluation of abdominal pain in the elderly. *Emerg Med Clin North Am* 1996;14:615–27. [Crossref](#)
14. Walczak DA, Pawełczak D, Żótaszek A, Jaguściak R, Fałek W, Czerwińska M, et al. The Value of Scoring Systems for the Diagnosis of Acute Appendicitis. *Pol Przegl Chir* 2015;87:65–70. [Crossref](#)
15. Tsushimi T, Matsui N, Kurazumi H, Takemoto Y, Oka K, Seyama A, et al. Laparoscopic resection of an ileal lipoma: Report of a case. *Surg Today* 2006;36:1007–11. [Crossref](#)

CASE REPORT - ABSTRACT

Torsion of a preperitoneal pedunculated lipoma of anterior abdominal wall mimicking acute appendicitis

İbrahim Ali Özemer, M.D.,¹ Kuvılcım Orhun, M.D.,¹ Çağrı Bilgiç, M.D.,¹ Tunç Eren, M.D.,¹ Barış Bayraktar, M.D.,¹ Ebru Zemheri, M.D.,² Özgür Ekinci, M.D.,¹ Orhan Alimoğlu, M.D.,¹

¹Department of General Surgery, İstanbul Medeniyet University, Göztepe Training and Research Hospital, İstanbul-Turkey

²Department of Pathology, İstanbul Medeniyet University, Göztepe Training and Research Hospital, İstanbul-Turkey

Lipoma is the most common benign tumor of adipose tissue. Lipomas can occur almost anywhere in the body, but are rarely found in parietal peritoneum of abdominal wall. Occasionally lipomas are detected incidentally during abdominal surgery for other organ pathologies. Presently described is rare case of torsion of pedunculated lipoma originating in parietal peritoneum of anterior abdominal wall causing abdominal pain that mimicked acute appendicitis in 35-year-old woman.

Keywords: Abdominal wall lipoma; acute abdominal pain; minimally invasive surgery.

Ulus Travma Acil Cerrahi Derg 2016;22(5):502–504 doi: 10.5505/tjtes.2016.63500