

## Sağ kolonda dev lipom

Ali KOYUNCUER (\*), Ebru ZEMHERİ (\*\*), Elife EKER (\*\*\*)

### SUMMARY

#### Huge lipoma of large bowel

*Although lipomas are placed in any localization from hypopharynx to rectum, they are most commonly seen in large bowel, and frequently localized in submucosal areas. Being usually asymptomatic, these tumors should undergo detailed investigation, since they resemble both benign and malignant tumors of large bowel clinically, endoscopically and in gross macroscopic appearance.*

*A 75-years old woman presented with rectal bleeding was diagnosed as huge lipoma of large bowel and the case is reported because of its low frequency.*

**Key words:** Lipoma, large bowel

**Anahtar kelimeler:** Lipom, kolon

### OLGU

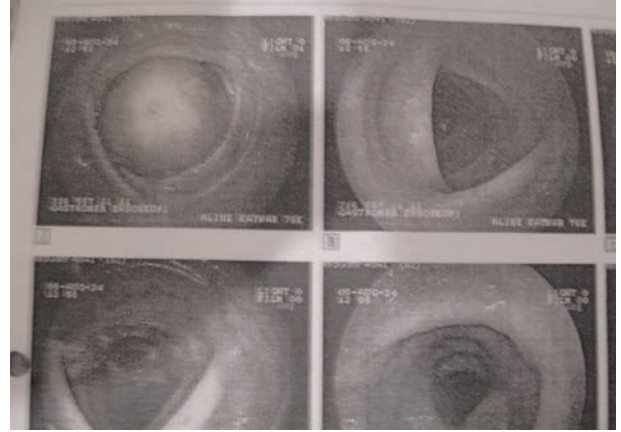
Yaklaşık 4 gün öncesinden başlayan makattan kanama ve kabızlık şikayetleriyle Göztepe Eğitim Araştırma Hastanesi 4. Cerrahi Kliniği'ne başvuran 75 yaşındaki bayan hastanın yapılan tetkiklerinde; Hb 6.6 g/dl, Htc 19.8, lökosit 6.1, glikoz 94 mg/dl, üre 26 mg/dl, kreatinin 0.9 mg/dl, SGOT 25 U/L, SGPT 9 U/L, Na 144 meq/l, K 4.3 meq/l bulunmuştur. Kolonoskopik incelemede, sağ kolon yerleşimli, lümeni dolduran, polipöz, üzeri ülserle tümöral lezyon izlenmiştir (Resim 1, 2 ve 3). Hasta sağ kolonda dev, polipöz tümöral lezyon ön tanısıyla operasyona alındı. Operayonda sağ kolon yerleşimli, yaklaşık 6-7 cm çapında bir polipoid kitle palpe edilmesi üzerine sağ hemikolektomi yapılmasına karar verildiği belirtildi. Postoperatif dönemde herhangi bir sorunla karşılaşmayan hasta taburcu edildi.

**Makroskopik bulgular:** Bir kısmı cerrahi doktorları tarafından açılarak gönderilen 30 cm uzunluğunda kolon ameliyat materyalinin incelenmesinde; açılarak gönderilmiş olan sahada 5x3,5x2,5 cm ölçülerinde, lümeneye doğru gelişim gösteren, üzeri mukoza ile örtülü, kalın bir sap ile bağırsak duvarına oturmuş polipöz yapı görüldü. Polipöz yapının kesiti diffüz lipomatöz görünümdeydi (Resim 4 ve 5). Bağırsağın diğer alanlarında mukoza yer yer hiperemik ve düzenli olarak izlendi. Ayrıca, bu polipe 1,5 cm uzaklıkta, 1 cm çapında kesiti lipomatöz görünümde, mukozadan hafif kabarık ikinci bir lezyon

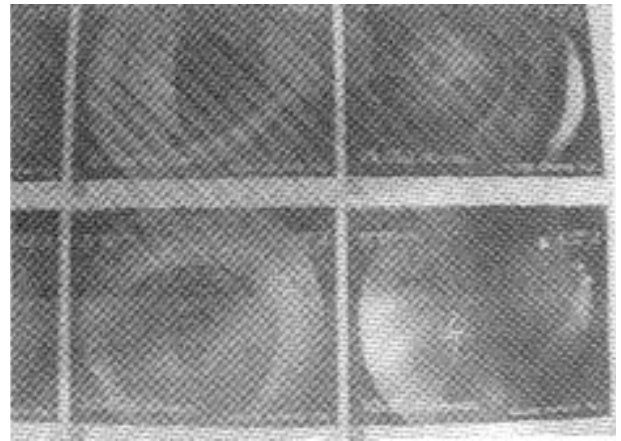
daha izlendi.

**Mikroskopik bulgular:** Histopatolojik incelemede submukozadan serozaya kadar geniş alanda yerleşmiş, fibröz bir kapsül ile çevrili, atipi göstermeyen, matür yağ dokusu hücrelerinden oluşan lezyon izlendi (Resim 6, 7, 8 ve 9). Lezyonun üzerindeki mukozada hafif atrofi, yer yer pilillerde kalınlaşma izlendi. Bunun dışında mukozal yapı düzenli olarak izlendi.

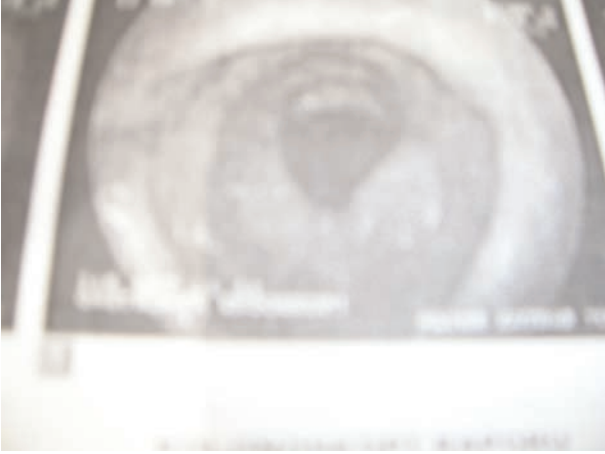
Makroskopik ve mikroskopik bulgularla olguya dev lipom tanısı konuldu.



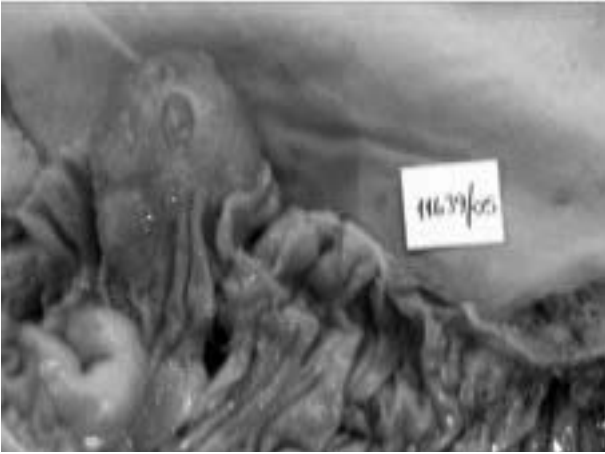
Resim 1. Lümeni dolduran polipöz kitle.



Resim 2. Dev, üzeri ekülsere lezyon.



Resim 3. Lümeni dolduran kitlenin yakından görünüşü.



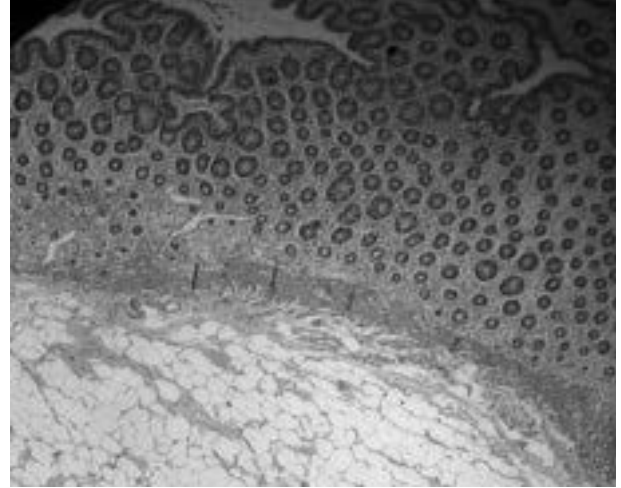
Resim 4. Polipöz yapının kesitinde diffüz lipomatöz görünüm.



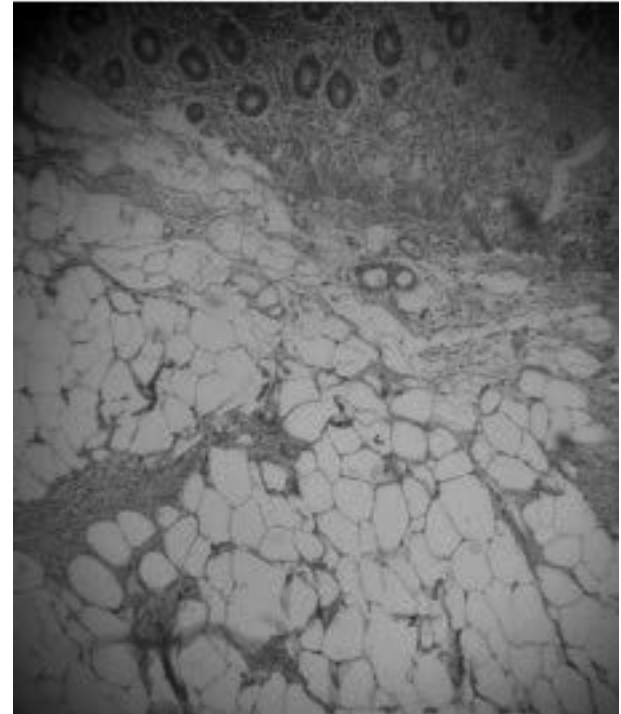
Resim 5. Polipöz yapının kesitinde diffüz lipomatöz görünüm.

## TARTIŞMA

Lipomlar, kolonun adenomatöz polipten sonra ikinci

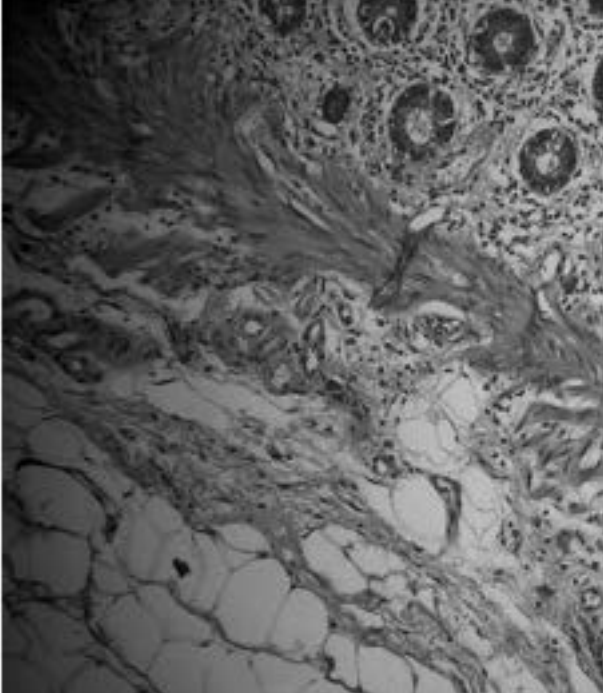


Resim 6. Submukozal yerleşimli lipom yapısı (HEX10).

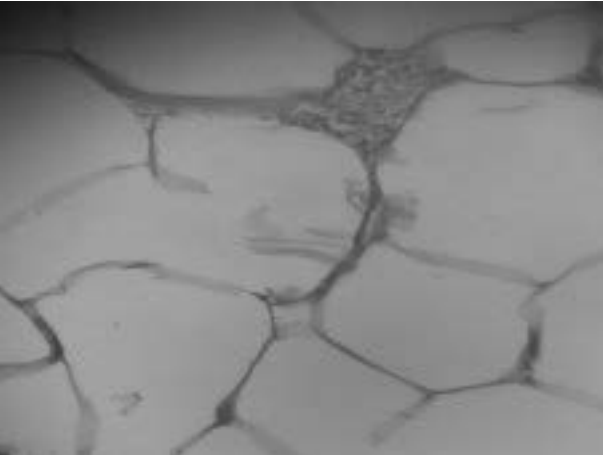


Resim 7. Submukozal yerleşimli lipom (HE,X10).

sıklıkta görülen selim tümörü ve birinci sıklıkta görülen nonepitelyal tümörü olup, tek veya multipl olarak görülebilirler (1,2). Kolonun en sık görülen selim mezenkimal tümörleridir (3). Preoperatif olarak kolonun habis ve selim neoplazmlardan ayırdılması gerekir (4). Lipomlar genelde submukozadan çıkarlar ve çoğunlukla asemptomatikler (2). Eğer lümeneye protrüde olurlarsa obstrüksiyon bulguları verirler (5). Gastrointestinal sistem lipomlarının % 70'i kolonda ve bunların % 90'ı submukozal yerleşimlidirler (6). Bazen subserozal da olabilirler (7). Olgumuz lümeneye polipöz gelişimi, submukozal



Resim 8. Yer yer fibromatöz alanlar (HE,40).



Resim 9. Matur yağ dokusu hücrelerinden oluşan lipom (HE,X100).

yerleşmesi nedeniyle literatür bilgileriyle uyumlu bulundu.

Major kolon lipomları genelde tek olarak izlenirken, yalnızca % 10'u multipldir. Olgumuzda da 2 adet lipom saptandı. Sesil veya pedinküle olabileceği gibi % 10'dan az bir kısmı subserozal olarak kalıntı şeklinde izlenebilir (8). Büyük lezyonlarda nekroz ve hemoraji sahaları görülebilir (5). Kanama, obstrüksiyon, invazyon gibi ciddi komplikasyonlara da sebep olabilir (2). Tizinis ve ark., rektal prolapsus nedeniyle başvuran

kolonik lipom olgusu bildirmiştir (9). Ryan ve ark. yaptıkları klinikopatolojik araştırmada, bu hastaların en sık abdominal ağrı ve gastrointestinal kanama şikayetiyle başvurduklarını göstermişlerdir (10). Bununla birlikte abdominal ağrı, ishal-kabızlık ataklarına da neden olabilirler.

Lipomlar gastrointestinal sistemde özofagustan rektuma kadar herhangi bir yerde olabilirler ve kolonda en sık yerleşim yeri ileoçekal bileşke çevresidir. Geniş otopsi serilerinde, kolonik lipomun sıklığı % 0.035 ile % 4.4 olarak rapor edilmiştir (11). Marra ve ark. otopsi serilerinde insidental olarak kolonda lipom sıklığını % 0.3-0.5 arasında olduğunu bildirmişlerdir (12). Bu tümörlerin kadınlarda daha sık olduğu ve 5., 6. dekatlarda pik yaptığı bildirilmektedir (11-13).

Siegal ve ark. inceledikleri 20 gastrointestinal lipoma olgusundan 15'inin kolonda, 3'ünün distal ileumda ve birer tanesinin duodenum ve midede yerleştiğini bildirmişlerdir (14). Michowitz ve ark. 22 kolonik lipom olgusundan 14'ünün küçük (ortalama büyüklük, 12.5 mm), asemptomatik ve insidental olarak tanı konulduğunu, 8 olgunun büyük (ortalama büyüklük 70.5 mm) semptomatik olduğunu ve semptomatik olguların ortalama yaşının 64.3, asemptomatik olguların ise 54.7 olduğunu bildirmişlerdir (15). Jacobson ve ark., genellikle büyüklüğü 2 cm'in altındaki lezyonların asemptomatik, 4 cm'den büyük lezyonların semptomatik olduğunu belirtmiştir (6). Olgumuzdaki lipom 5x3,5 cm ölçülerinde olup literatür bilgileri ışığında dev lipom olarak değerlendirildi.

Kolon habasetleri lipomlara benzer semptomlarla ortaya çıktıklarından cerrahi öncesi bu ayırıcı tanının yapılması önemlidir. Tanı kolonoskopi, baryum lavman (çift kontrastlı) ve bilgisayarlı tomografi (BT) ile konulabilir (3). Kolonoskopi esnasında biyopsi alınması tanıda yardımcıdır (16). Adenomatöz poliplerden ayırıcı tanısı yapılmalıdır (16,17). Çünkü, uygulanacak olan cerrahi teknikler farklıdır.

Tedavisi de hastanın içinde bulunduğu duruma göre değişicidir (2). Küçük boyutlu lipomlar için abdominal cerrahi her zaman gerekli olmayıp endoskopik yolla çıkarmak sıklıkla mümkün olmaktadır (11). Tedavisi bunu ilk kez 1757'de rapor eden Baur'den beri önem kazanmış olup, lezyonun izlenmesinden, segmental kolektomiye kadar değişmektedir (18).

## KAYNAKLAR

1. **Rosai J, Ackerman LV:** Lipomas, Other tumors and tumorlike conditions. *Gastrointestinal Tract Large Bowel. Surgical Pathology*. 9nd. Ed. 11:776-855, 2004.
2. **Sezgin O, Örmeci N, Sökmen M, Kuterdem E, Kepekçi Y:** Kolon Lipomu, *The Turkish Journal of Gastroenterology* 4(2):386-390, 1993.
3. **Hozo I, Perkovic D, Grandic L, Kludije G, Simunic M, Piplovic T:** Colonic lipoma intussusception: a case report. PMID: 15648240 [PubMed-indexed for MEDLINE]. *Med Arh* 58(6):382-3, 2004.
4. **Üstünsoy E, Türeyen A, Topçu İ, Basım H:** Intestinal Obstruction Due to a Giant Lipoma of the Ascending Colon: A Case Report. *The Turkish Journal of Gastroenterology* (14):4; 280-281, 2003.
5. **Cooper SH:** Lipoma, *Intestinal Neoplasms. Sternberg Diagnostic Surgical Pathology*. 3nd. Ed. 1:1459, 1999.
6. **Jacobson BC, MPH, Carr-Locke DL:** Colo-colonic Intussusception Due to a Giant Colonic Lipoma. *Medscape Gastroenterology* 4(1), 2002.
7. **Arslan Ü, Tosun S, Öztürk Ö, Büyüker F, Baysal H, Yalman H:** Kolonik lipom. *Göztepe Tıp Dergisi* 16(3):175-176, 2001.
8. **Zhang H, Cong J-C, Chen C-S, Qiao L, Liu E-Q:** Submucosal colon lipoma: A case report and review of the literature. *World J Gastroenterol* 11(20):3167-3169, 2005.
9. **Tzilin A, Fessenden JM, Ressler KM, Clarke LE:** Transanal resection of a colonic lipoma, mimicking rectal prolapse. *Curr Surg*. PMID: 14972264 [PubMed-indexed for MEDLINE]. 60(3):313-4, 2003.
10. **Ryan J, Martin JE, Pollock DJ:** Fatty tumours of the large intestine: a clinicopathological review of 13 cases. PMID: 2670056 [PubMed-indexed for MEDLINE]. *Br J Surg* 76(8):793-6, 1989.
11. **Tarhan NÇ, Musapaşaoğlu H, Coşkun M:** Sigmoid kolon lipomuna sekonder gelişen invajinasyonda görüntüleme bulguları, *Tanışal ve Girişimsel Radyoloji* 594-595, 2002.
12. **Marra B:** Intestinal occlusion due to a colonic lipoma. *Apropos 2 cases*. PMID: 8290148 [PubMed-MEDLINE]. *Minerva Chir* 48(18):1035-9, 1993.
13. **Herbault GF, Renoux B, Jean E:** Lipoma of the colon. PMID: 3579215 [PubMed-indexed for MEDLINE]. *Ann Gastroenterol Hepatol (Paris)* 23(1):11-4, 1987.
14. **Siegal A, Witz M:** Gastrointestinal lipoma and malignancies. PMID: 2072700 [PubMed-indexed for MEDLINE] *J Surg Oncol* 1991 Jul; 47(3):170-4, 1985.
15. **Michowitz M, Lazebnik N, Noy S, Lazebnik R:** Lipoma of the colon. A report of 22 cases. PMID: 4026070 [PubMed-indexed for MEDLINE]. *Am Surg* 51(8):449-5, 1985.
16. **Bandettini L, Longo G, Brugnola D, Distanti V:** Lipoma of the colon: apropos of 2 cases. PMID: 2518405 [PubMed-indexed for MEDLINE]. *Chir* 10(11):649-51, 1989.
17. **McGrew W, Dunn GD:** Colonic lipomas: clinical significance and management. PMID: 4012389 [PubMed-MEDLINE]. *South Med J* 78(7):877-9, 1985.
18. **Peters MB Jr, Obermeyer RJ, Ojeda HF, Knauer EM, Millie MP, Ertan A, Cooper S, Sweeney JF:** Laparoscopic management of colonic lipomas: a case report and review of the literature. PMID: 16121884 [PubMed-in process]. *JLS* 9(3):342-4, 2005.