

BALIKESİR MEDICAL JOURNAL

SUBMÜKÖZ KOLON LİPOMU: BİR OLGU SUNUMU
SUBMUCOUS COLON LIPOMA: A CASE REPORTSerpil PAKSOY¹, Eren ALTUN¹, Murat BAŞBUĞ², Nevroz ALIŞ SÖYLEYİCİ¹

1 - Department of Pathology, Balıkesir University School of Medicine, Balıkesir, Turkey

2 - Department of General Surgery, Balıkesir University School of Medicine, Balıkesir, Turkey

Öz

Gastrointestinal sistemin en sık epitelyal olmayan benign tümörü olan lipom kolonda nadir olarak görülür. Bu yazıda karın ağrısı şikayeti olan 55 yaşında erkek hastada kolonoskopide çıkan kolonda lümeni tıkanan polipoid kitle sunulmaktadır. Olgu yapılan histolojik incelemede submukozal lipom tanısı almıştır.

Anahtar Kelimeler: Kolon, lipom, iyi huylu epitelyal olmayan tümör,

Abstract

Lipoma, the most common non-epithelial benign tumor of the gastrointestinal tract, is rarely seen in the colon. Here, we report a case of ascending colon lipoma in a 55 year-old patient who had abdominal pain and a polypoid mass detected during colonoscopy, obstructing the lumen of the ascending colon. The mass was diagnosed as submucosal lipoma on histological examination.

Keywords: Colon, lipoma, benign non-epithelial tumor,

Gönderilme Tarihi: 07-10-2019

Kabul Tarihi: 10-12-2019

Atıf İçin: Serpil Paksoy, Eren Altun, Murat Başbuğ, Nevroz Alış Söyleyici, Submüköz Kolon Lipomu: Bir Olgu Sunumu Balıkesir Medical Journal, 2019 3(3);122-128

Sorumlu Yazar: Serpil PAKSOY,
Balıkesir University School of Medicine, Department of Pathology,
Balıkesir, Turkey
e-mail: serpilselinbaytekin@hotmail.com

DOI: 10.33716/bmedj.630340

Giriş

Lipomlar yağ hücrelerinden oluşan epitel kökenli olmayan iyi huylu yumuşak doku tümörleridir. En sık kolonda görülmekle birlikte gastrointestinal kanalda herhangi bir yerde bulunabilir (1). Kolondaki lipomların yaklaşık %90'ı submukozal yerleşimli olup geri kalanı subserozal ya da intramukozal olabilir (2). Kolonda en sık görüldüğü yerler çekum, çıkan kolon ve sigmoid kolondur. Lipomların büyük bir kısmı sağ kolon yerleşimlidir (3). Kadınlarda erkeklere göre daha sık görülür. En sık görülme yaşı 50-60'tır (4).

Kolonoskopi veya cerrahi işlem sırasında tespit edilir. Genellikle iyi sınırlı, yumuşak, yuvarlak-oval şekilli, sarı renkli kitle şeklinde bazen de sapsız ve pedinküllü olabilir. Kolon lipomları sıklıkla asemptomatik olup boyutları birkaç milimetredir. Semptomatik olanlar 2 cm'den büyük boyutlardadır (5,6). Başlıca semptomlar arasında karın ağrısı, bağırsak alışkanlığında değişiklik ve kanama bulunmaktadır.

Olgu Sunumu

Karında orta hatta ağrı şikayeti ile 55 yaşındaki erkek hasta Genel Cerrahi Kliniğimize başvurmuştur. Özgeçmişinde herhangi bir hastalığı bulunmayan hastaya yapılan rutin laboratuvar testleri kan glukoz değerinin yüksek çıkması dışında normal sınırlardaydı. Kolonoskopik incelemede çıkan kolonda hepatic fleksura bileşkesinde polipoid yapıda lümeni büyük ölçüde tıkayan 5 cm çapında kitle gözlenmiştir. Daha sonra yapılan Batın Bilgisayarlı Tomografi incelemesinde kolonda hepatic fleksura düzeyinde yaklaşık 4.5 cm çapta santralinde yağ doku dansiteleri ölçülen ancak periferik kısmında solid kontrastlanan komponentler bulunduran lümeni büyük ölçüde dolduran yer kaplayıcı oluşum görülmekteydi.

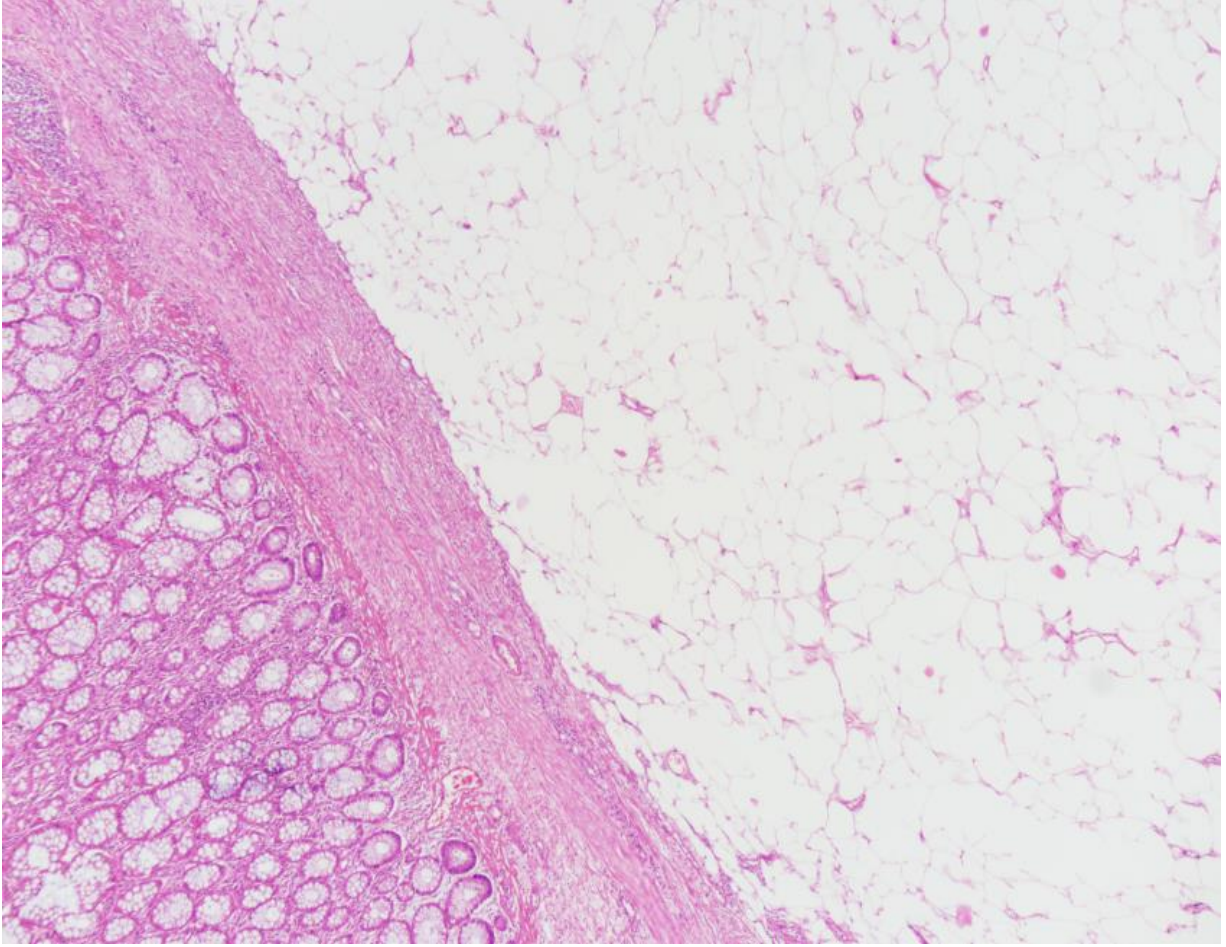
Hastaya sağ hemikolektomi operasyonu yapıldı. Materyalin makroskopik incelemesinde kolon açıldığında çekumdan 17 cm, diğer cerrahi sınırdan 8 cm uzaklıkta

lümene doğru polipoid gelişim gösteren 4.7x3.2x1.8 cm boyutlarda gri beyaz renkli lezyon izlendi (Resim 1).

Lezyonun seri kesitlerinde mukozanın hemen altında sarı renkli lipom benzeri yapı izlendi. Histolojik incelemede doğal sınırlarda yüzey epitelinin altında lamina propriada ince fibröz bir kapsülü bulunan matür yağ hücrelerinden oluşan tümör görüldü (Resim 2). Hastaya bu bulgular sonucunda benign submukozal kolon lipomu tanısı verildi.



Resim 1. Kolonda lipomun makroskopik görüntüsü



Resim 2. Kolonda lipomun mikroskopik görüntüsü. H&EX40

Tartışma

Kolonda lipom tanısı ilk kez Bauer ve ark. tarafından 1757 yılında verilmiştir (6). Kolonda nadiren görülen lipomlar benign submukozal yerleşimli tümörlerdir. Kadınlarda erkeklerden daha sık görülür. En sık 50-60 yaşlarında görülür (7-9).

Lipomların %70'i sağ kolon yerleşimli olup çekumdan sigmoid kolona kadar tüm kolonda görülebilir (1,2). Sıklıkla tek bir lezyon şeklinde görülürken nadiren çok sayıda izlenebilir (10,11). Boyutları 2 mm ile 30 cm arasında değişmektedir. Genellikle asemptomatiktir. Semptomatik olanlar lezyonun boyutu, yerleşim yeri ve mobil olup olmaması ile ilgilidir. 2 cm'den büyük lipomlar gastrointestinal kanama, anemi, intestinal obstrüksiyon, karın ağrısı,

şişkinlik, bağırsak alışkanlıklarında değişiklik, kilo kaybı, bulantı, kusma, karında hassasiyet ve nadiren intususepsiyon bulguları ile karşımıza çıkabilir (12-18). Bizim olgumuzda karın orta hatta ağrı şikâyeti mevcuttu.

Kolon lipomları mikroskopik olarak submukozada yerleşimli alttaki mürskularis mukozayı bazen de mürskularis propriayı basıya uğratan yağ hücrelerinden oluşan iyi sınırlı kitleler şeklindedir. Lipomatozise genellikle submukozal yağ dokusunda artış eşlik eder. İntususepsiyon gibi ikincil mekanik etkiler varsa bulgulara nekroz ve hemoraji eşlik edebilir. Bu durumda bazı lezyonlar granülasyon dokusu formasyonu gösterebilir. Atipik özellikler var ise atipik lipom tanımı kullanılmalıdır (19). Liposarkomlar ise kolonda oldukça nadir görölmektedir.

Kolon lipomları sıklıkla malign tümörlerle karışmaktadır. Tanıya yardımcı olan tetkikler arasında Baryum grafisi, Ultrason, Bilgisayarlı Tomografi ve kolonoskopi bulunmaktadır. Kesin tanı ise histopatolojik inceleme ile yapılabilmektedir. Mikroskopide yüzeyinde doğal sınırlarda mukoza ve bunun altında, çevresinde ince fibröz bir kapsülü bulunan matür yağ hücrelerinden oluşan tümör görülür. Küçük lezyonların kolonoskopi ile çıkarılması yeterli olurken büyük ve semptomatik lezyonların malign tümörlerden ayırıcı tanısının yapılabilmesi için rezeksiyon ile tedavisi yapılabilmektedir (20).

Sonuç olarak kolon lipomlarının cerrahi operasyon öncesinde tanısının konulması oldukça zordur ve özellikle de lezyon büyük ve ülsere ise yanlışlıkla malign olarak değerlendirilebilir. Büyük ve semptomatik olan lipomların cerrahi olarak çıkarılması hem malignite tanısını dışlamak hem de gelişebilecek komplikasyonları önlemek için gereklidir.

Kaynaklar

- 1- Morsons and Dowson's Gastrointestinal Pathology. 2013, Part 5, Chapter 39, Fifth edition. pp 741.
- 2- Michowitz M, Lazebnik N, Noy S, Lazebnik R. Lipoma of the colon. A report of 22 cases. *Am Surg* 1985, 51:449
- 3- Ryan J, Martin JE, Pollock DJ. Fatty tumors of the large intestine: A clinicopathological review of 13 cases. *Br J Surg* 1989, 76:793-796.
- 4- Vecchio R, Ferrara M, Mosca F, Ignoto A, Latteri F: Lipomas of the large bowel. *Eur J Surg* 1996, 162:915-919.
- 5- Zhang H, Cong JC, Chen CS, Qiao L, Liu EQ. Submucous colon lipoma: a case report and review of the literature. *World J Gastroenterol* 2005, 11:3167-3169.
- 6- Haller JD, Roberts TW: Lipomas of the colon: A clinicopathologic study of 20 cases. *Surgery* 1964, 55:773-781.
- 7- Rogy MA, Mirza D, Berlakovich G, Winkelbauer F, Rauhs R: Submucous large-bowel lipomas-presentation and management. An 18-year study. *Eur J Surg* 1991, 157:51-55.
- 8- Bardaji M, Roset F, Camps R, Sant F, Fernandez-Layos MJ: Symptomatic colonic lipoma: differential diagnosis of large bowel tumors. *Int J Colorectal Dis* 1998, 13:1-2.
- 9- Chung YF, Ho YN, Nyam DC, Leopng AF, Seow-Choen F: Management of colonic lipomas. *Aust N Z J Surg* 1998, 68:133-135.
- 10- Santos-Briz A, Garcia JP, Gonzales C, Colina F. Lipomatous polyposis of the colon. *Histopathology* 2001, 38:81-83.
- 11- Yatto RP. Colonic lipomatosis. *Am J Gastroenterol* 1982, 77:436-437.
- 12- Huh KC, Lee TH, Kim SM, Im EH, Choi YW, Kim BK, Jung Dj, Choi WJ, Kang YW: Intussuscepted sigmoid colonic lipoma mimicking carcinoma. *Dig Dis Sci* 2006, 51:791-795.
- 13- Jiang L, Jiang LS, Li FY, Ye H, Li N, Cheng NS, Zhou Y: Giant submucosal lipoma located in the descending colon:a case report and review of the literature. *World J Gastroenterol* 2007, 13:5664-5667.
- 14- Ghidirim G, Mishin I, Gutsu E, Gagauz I, Danch A, Russu S: Giant submucosal lipoma of the cecum: report of a case and review of literature. *Rom J Gastroenterol* 2005, 14:393-396.
- 15- Martin P, Sklow B, Adler DG: Large colonic lipoma mimicking colon cancer and causing colonic intussusception. *Dig Dis Sci* 2008, 53: 2826-2827.
- 16- Küçük Ü, Özer E, Anuk T. Rectal submucosal lipoma: case report. *Türk Patoloji Dergisi* 2009, 25:47-49.

- 17- Erkan N, Çalışkan C, Vardar E. Lipoma of the large intestine:a clinicopathological review of six cases. *Balkan Med J* 2010, 27:6-10.
- 18- Aytaç B, Yerci Ö, Gürel S, Ferik Z. Colonic lipomas mimicking colon cancer. *Türk Patoloji Dergisi* 2010, 26:196-199.
- 19- Snover DC. Atypical lipomas of the colon. Report of two cases with pseudomalignant features. *Dis Colon Rectum* 1984, 27:485-488.
- 20- Yaman İ, Derici H, Demirpolat G: Giant colon lipoma. *Ulus Cerrahi Derg* 2015, 31:102-104.