

Üst gastrointestinal sistem lipomları: 33 olgunun irdelenmesi

Upper gastrointestinal lipomas: Analysis of 33 patients

Ahmet AYDIN, Fatih TEKİN, Murat AKYILDIZ, Ömer ÖZÜTEMİZ

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı, İzmir

Giriş ve Amaç: Bu çalışmanın amacı, kliniğimizde lipom tanısı alan olgularımızın özelliklerini değerlendirmektir. **Gereç ve Yöntem:** Kliniğimizde Temmuz 2000-Şubat 2009 tarihleri arasında endoskopik ultrasonografi ile lipom tanısı alan 33 olgunun dosyaları retrospektif olarak irdelenmiştir. **Bulgular:** Onaltısı erkek (%48,5), 17'si (%51,5) kadın olan olguların yaş ortalaması 54 (33-85) idi. En sık endoskopi endikasyonu dispepsi idi. Tüm hastalar endoskopik ultrasonografideki tipik özellikler ile lipom tanısı aldı. Lezyonlar en sık olarak antrumda saptandı. **Sonuç:** Lipomların tanısında, tanı koydurucu tipik bulguların varlığı nedeniyle endoskopik ultrasonografi ilk tercih edilmesi gereken tanı yöntemidir.

Anahtar Kelimeler: Üst gastrointestinal sistem, lipom, endoskopik ultrasonografi

Background and Aims: The aim of this study was to evaluate the characteristics of patients diagnosed as lipoma. **Materials and Methods:** Patients diagnosed as lipoma in our department between July 2000-February 2009 were analyzed. **Results:** There were 16 (48.5%) male and 17 (51.5%) female patients, with an average age of 54 (33-85). Dyspepsia was the most common indication for endoscopy. All of the patients were diagnosed based on the typical endoscopic ultrasonographic findings of lipomas. The antrum was the most common localization for the lesions. **Conclusions:** Endoscopic ultrasonography is the first diagnostic tool for diagnosis of lipomas because of its typical endosonographic findings.

Key words: Upper gastrointestinal system, lipoma, endoscopic ultrasonography

GİRİŞ

Lipomlar yağ dokusunun benign tümörleridir. Gastrointestinal sistemin her yerinde görülebilirler; ancak en sık kolon ve ince barsaklarda bulunurlar. Genellikle semptomaya yol açmayan bu lezyonlar başka nedenlerle yapılan üst gastrointestinal sistem endoskopileri sırasında rastlantısal olarak görülürler. Bazı olgularda karın ağrısı, kanama ve obstrüksiyon bulguları görülebilir. Bu çalışmanın amacı, kliniğimizde endoskopik ultrasonografi ile lipom tanısı alan olgularımızın irdelenmesidir.

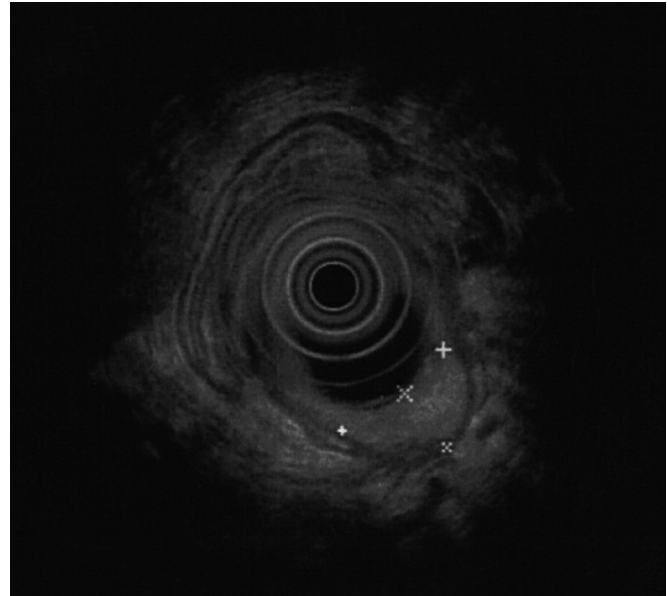
GEREÇ VE YÖNTEM

Kliniğimizde Temmuz 2000-Şubat 2009 tarihleri arasında endoskopik ultrasonografi ile lipom tanısı alan 33 olgunun dosyaları retrospektif olarak incelenmiştir. Olguların demografik özelliklerine ek olarak endoskopi yapılma nedenleri, lezyonların endosonografi özellikleri, lokalizasyonları, sayısı ve boyutları irdelenmiştir.

BULGULAR

Toplam 33 olgunun 16'sı (%48,5) erkek, 17'si (%51,5) kadın olup, yaş ortalamaları ve aralığı sırasıyla 54±12,21 ve 33-85 yıl olduğu görülmüştür. Endoskopide tanımlanan tüm submukozal lezyonların normal mukoza ile örtülü olduğu görülmüş, endosonografide ise tüm lezyonların 3. sonografik taba-

kadan (submukozadan) kaynaklanan hiperekoik, homojen ve düzgün sınırlı lezyonlar şeklinde oldukları saptanmıştır (Resim 1, 2). Mukoza, muskularis propria ve seroza tabakaları



Resim 1. Duodenal bulbusta submukozal yerleşimli, ~20x10 mm boyutlarında, düzgün kenarlı homojen hiperekoik kitle saptanmıştır. Kas tabakası ve seroza normal olarak değerlendirilmiş, lenfadenopati saptanmamıştır.

İletişim: Fatih TEKİN

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı,
35100, Bornova, İzmir, Türkiye

Tel: +90 232 388 16 69 • Faks: +90 232 342 77 64 • E-mail: drtekinfatih@yahoo.com



Resim 2. Antrumda lokalize lipomun endosonografik görüntüsü.

normal bulunmuş olup hiçbir olguda lenfadenomegali saptanmamıştır. En sık endoskopi endikasyonunun dispepsi olduğu ve lezyonların en sık olarak antrumda lokalize olduğu dikkati çekmiştir. Otuzüç olguda toplam 39 lipom görülmüş olup, olguların 4'ünde 2 adet, birinde de 3 adet lipom saptanmıştır. Olguların klinik özellikleri Tablo 1'de özetlenmiştir.

TARTIŞMA

Yağ dokusunun benign tümörleri olan lipomlar gastrointestinal sistemin her yerinde görülebilirler. Sıklıkla rastlantısal olarak tanı alırlar. Başka nedenlerle yapılan endoskopilerde sarımsı renkte, düzgün mukoza ile örtülü submukozal lezyonlar olarak görülürler. Alınan endoskopik biyopsiler tanı için yeterli değildir ve sıklıkla normal mukoza olarak rapor edilirler. Endoskopi sırasında biyopsi pensi ile lezyona bastırıldığında, lezyonun yumuşak olduğu ve biyopsi pensi geri çekildiğinde de indentasyon bıraktığı görülür. Buna yastık belirtisi (pillow sign) adı verilir. Lipomlar çoğu zaman asemptomatik olsalar da, bazen karın ağrısı, obstrüksiyon, intususepsiyon ve gastrointestinal sistem kanamasına yol açabilirler (1-3). Her ne kadar benign lezyonlar olarak bilinseler de, literatürde liposarkom dönüşümleri ve kolon/mide adenokarsi-

nomları ile birliktelikleri de tanımlanmıştır (4, 5).

Endoskopik ultrasonografik değerlendirmede lipomlar üçüncü sonografik tabakadan (submukozadan) köken alan hiperekoik ve homojen lezyonlar olarak görülürler (6). Tipik endoskopik ultrasonografik görüntüleri nedeniyle ince iğne aspirasyon biyopsisine gerek duyulmamaktadır.

İnsidental olarak bulunan asemptomatik lipomlarda tedavi ya da takibe gerek yoktur. Semptomatik olanlarda cerrahi tedavi gereklidir. Literatürde lipomların başarılı bir şekilde endoskopik rezeksiyonu da tanımlanmıştır, ancak özellikle 2 cm ve daha büyük olanlarda bu işlemin perforasyon bakımından yüksek risk taşıdığı bildirilmiştir (3, 7).

Sonuç olarak lipomlar endoskopik olarak diğer submukozal tümörlerden tam olarak ayırt edilemezler ve endoskopik mukozal biyopsiler ile tanıya gidilemez. Bu submukozal lezyonların tanısında, tanı koydurucu tipik bulguların varlığı nedeniyle endoskopik ultrasonografi ilk tercih edilmesi gereken yöntemdir.

Tablo 1. Olguların klinik özellikleri (n=33)

Parametre	Olgu sayısı ve yüzdesi (n, %)
Endoskopi nedenleri	
Dispepsi	24 (%72,7)
Üst GIS kanaması	5 (%15,2)
Reflü yakınmaları	2 (%6,1)
Akalazya	1 (%3)
ERCP sırasında tesadüfen	1 (%3)
Lezyon sayısı	
Tek lezyon	28 (%85)
İki lezyon	4 (%12)
Üç lezyon	1 (%3)
Lokalizasyon (lezyon sayısı=39)	
Antrum	19/39 (%48,7)
Korpus	7/39 (%18)
Duodenum	11/39 (%28,2)
Bulbus	2/39 (%5,1)
2. segment	9/39 (%23,1)
Özofagus	2/39 (%5,1)
En küçük çaplı lezyon	4 x 4 mm
En büyük çaplı lezyon	41 x 30 mm

KAYNAKLAR

1. Yoshimura H, Murata K, Takase K, et al. A case of lipoma of the terminal ileum treated by endoscopic removal. *Gastrointest Endosc* 1997;46:461-3.
2. Tatsuguchi A, Fukuda Y, Moriyama T, Yamanaka N. Lipomatosis of the small intestine and colon associated with intussusception in the ileocecal region. *Gastrointest Endosc* 1999;49:118-21.
3. Kim CY, Bandres D, Tio TL, et al. Endoscopic removal of large colonic lipomas. *Gastrointest Endosc* 2002;55:929-31.
4. Siegal A, Witz M. Gastrointestinal lipoma and malignancies. *J Surg Oncol* 1991;47:170-4.
5. Moreira LF, Iwagaki H, Matsumo T, et al. Submucosal lipomas synchronous with an early gastric cancer. *J Clin Gastroenterol* 1992;14:173-4.
6. Yasuda K, Nakajima M, Yoshida S, et al. The diagnosis of submucosal tumors of the stomach by endoscopic ultrasonography. *Gastrointest Endosc* 1989;35:10-5.
7. Pfeil SA, Weaver MG, Abdul-Karim FW, Yang P. Colonic lipomas: outcome of endoscopic removal. *Gastrointest Endosc* 1990;36:435-8.