

## Karsinomayı taklit eden ve kolo-kolik invajinasyona neden olan lipom

Lipoma causing a colo-colic intussusception and mimicking carcinoma

Neriman Şengül\*, Kahraman Dinler\*, Çetin Boran\*\*, Melike E. Kalfaoğlu\*\*\*, Hayri Erkol\*

Kolonik lipomlar, oldukça ender görülmelerine rağmen kolonda non-epitelyal tümörler arasında en sık rastlanılan selim yağ dokusu tümörleridir. Genellikle asemptomatiktirler ve görüntüleme çalışmalarında, kolonoskopi sırasında veya başka bir nedenle ameliyat edilen hastalarda insidental olarak saptanırlar. Nadir olarak konstipasyon, diayare, karın ağrısı, hematokezya, obstruksiyon gibi belirtiler görülebilir. Bu sunumda kolo-kolonik invajinasyona neden olmuş, klinik ve endoskopik olarak kolon karsinomuna benzer bulgular sergileyen, ancak bilgisayarlı tomografi bulgularıyla tanısı konulan ve histopatolojik olarak da kolonik submukozal lipom tanısı doğrulanmış olgu sunulmaktadır.

### Olgu sunumu

Elli üç yaşında kadın hasta, 3 aydır karın sol alt kadranda ağrı, ara ara hematokezya, iştahsızlık, halsizlik, son 6 haftada 6 kg kilo kaybı ve aralıklı ileus yakınmaları ile Genel Cerrahi Kliniğine başvurdu. Hastanın hipertansiyon, geçirilmiş histerektomi ve sol ooferektomi öyküsü mevcuttu. Laboratuvar incelemesinde; Hemoglobin: 12,9 gr/dl, sedim: 36 mm/saat, CEA: 0,64 ng/ml (0-3,4) iken diğer biyokimyasal incelemeleri normal sınırlardaydı. Hastanın olası kolon patolojisi araştırmak amaçlı yapılan çift kontrastlı kolon grafisinde splenik fleksurada vejetan dolma defekti görüldü. Olası mukozal-submukozal kitlenin aydınlatılması için yapılan kolonoskopide 45. cm'de 3 cm çapında polipoid, üzeri ülser ve fragil, düzensiz yapılı kitle tespit edildi. Lezyonun proksimaline geçilemediği için rezeke edilemedi, ancak alınan biyopside neoplazi saptanmadı. Ayırıcı tanı için yapılan abdominal bilgisayarlı tomografi tetkikinde inen kolonda 3x3x4 cm boyutunda düzgün sınırlı, yağ dansitesinde, homojen hipodens lipom ve buna ikincil invajinasyon tespit edildi (Resim 1). Kolonda invajinasyonla birlikte lipom saptanması üzerine hastaya laparotomi yapıldı. Splenik flexura düzeyinde kolokolik invajinasyon ve inen kolonda yaklaşık 4 cm çapında sert, iyi sınırlı, seroza'ya taşmamış kitle tespit edildi. Parsiyel kolon rezeksiyonu yapıldı (Resim 2). Makroskopik değerlendirmede lümen içerisine protrüde olmuş 4 cm yüksekliğinde, 3 cm çapında polipoid kitle izlendi. Kitlenin 1/2 üst kısmında mukoza tamamen ülser idi. Kesit yüzeyi matür yağ dokusu ile uyumluydu. Histolojik incelemede kitlenin submukozal yerleşimli matür yağ dokusundan ibaret olduğu görüldü ve olguya lipom tanısı verildi. (Resim 3).

\*Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Genel Cerrahi AD, BOLU

\*\* Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Patoloji AD, BOLU

\*\*\*Abant İzzet Baysal Üniversitesi, Radyoloji AD, BOLU

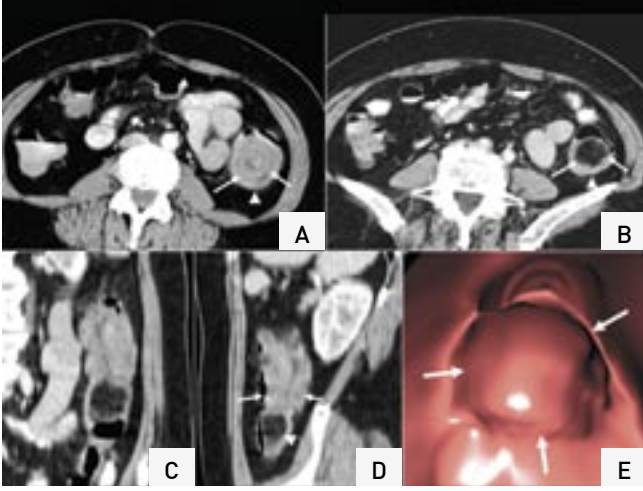
Dr. Neriman ŞENGÜL

Emek Mah. 8. Cad. 75. Sok. 53/2 06510 Emek / Ankara

Tel: (0374) 253 46 56/3514

Faks: (0374) 253 46 15

e-posta: nerimansengul@hotmail.com



**Resim 1:** Oral kontrastlı su ile barsak lümeninin boyanması sağlandıktan sonra iv kontrast madde verilmesini takiben 60. saniyede alınan aksiyel 5 mm'lik BT kesitlerinde solda, inen kolonun 2/3 orta kesiminde iç içe geçmiş barsak segmentlerine ait "hedef" görüntüsü izlenmektedir (A). Görüntüde en dışta inen kolon [ok başı] ve içinde hipodens mezenteri ile birlikte komşu kolon segmenti [oklar] vardır. İnvajinasyon düzeyinin hemen altında bunun nedeni olan submukozal lipom ciltaltı yağ dokusuna benzer dansitede olup kolon lümenine doğru çıkıntı yapmaktadır (B). Koronal (C) ve sagittal (D) ince kesit maksimum intensite projeksiyonu (MIP) görüntülerinde invajine segment lipom komşuluğunda izlenebilmektedir. Sanal kolonoskopi görüntüsünde (E), lümene doğru çıkıntı yapan yaklaşık 3 cm'lik submukozal kitle gözükmektedir.

## Tartışma

Kolonik lipomlar, kolonda selim tümörler arasında adenomlardan sonra ikinci sıklıkta non-epitelyal tümörler içinde birinci sıklıkta görülen, iyi differansiye yağ dokusu tümörleridir. Oldukça ender olup sıklıkları %0,2-0,8 arasındadır. Yaklaşık %90'ı submukozal %10'u subserozaldır. Genelde soliterdir, fakat bazen multipl olabilirler (1). Boyutları 2 mm ile 30 cm arasında değişebilir. Kolonik lipomlar genel olarak %25 klinik semptom ile ortaya çıkar. Semptomlar lipomun boyutuna, lokalizasyonuna veya lipomun yüzeyini örten mukozanın durumuna bağlıdır. İki cm den küçük olanlar asemptomatik

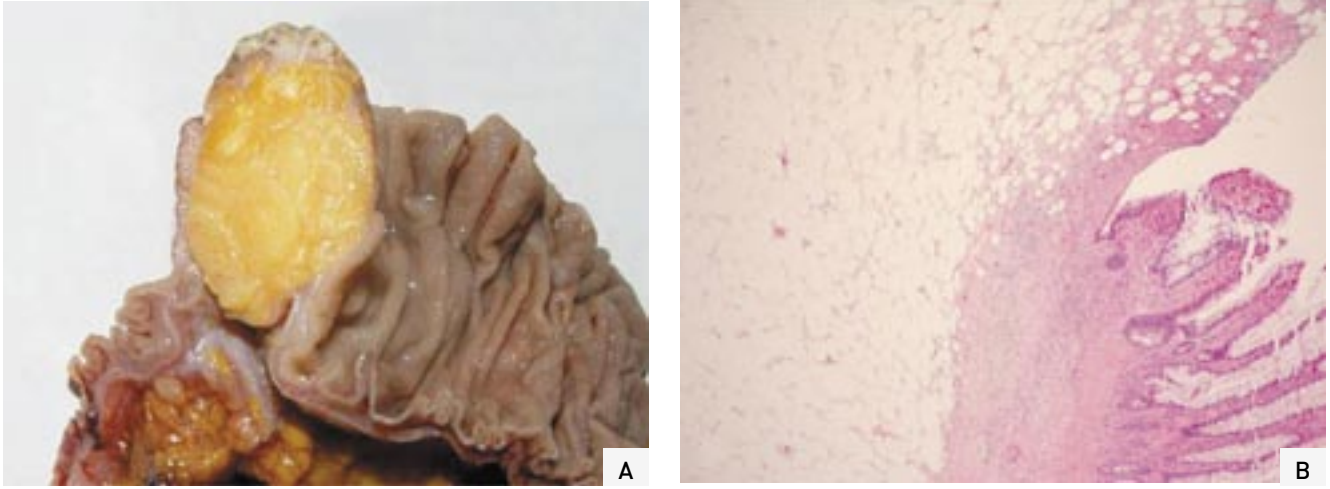
tiktir. Sıklıkla görüntü çalışmalarında, kolonoskopi sırasında veya başka bir nedenle ameliyat edilen hastalarda insidental olarak saptanır (1). İki ile dört cm boyutlarında ise sıklıkla semptom oluşturur. Boyutları 2 cm'den büyük olan lezyonların yaklaşık üçte birinde komplet veya inkomplet obstrüksiyona neden olabilirler. Büyük lipomlar (>4 cm) genellikle abdominal ağrı, barsak alışkanlığında değişiklik, rektal kanama, obstrüksiyon ve invajinasyon gibi semptomlarla ortaya çıkar (2,3). Lipomların ortalama görülme yaşı kolon kansinonlarına benzerlik gösterir, ancak %70'i sağ kolonda özellikle de çekumda, daha az oranda da çıkan ko-

lon ve sigmoid kolonda görülür. Bu dağılım kansinonlarla ters özellik gösterir. Semptomatik lipomlar cerrahi tedavi gerektirir (4). Genelde lipomu örten mukoza normal görünümündedir ve lipomların tipik kolonoskopik bulguları mevcuttur. Bazen mukozada atrofi, konjesyon, ülserasyon veya nekroz olabilir (%10). Bu durum bizim olgumuzda olduğu gibi kanamaya yol açabilir ve ülsera mukozanın endoskopik görünümü adenokarsinomayı taklit edebilir (5,6).

İnvajinasyon bir barsak segmentinin peristaltizm nedeniyle mezenterik yapılarıyla birlikte (intussusseptum) komşu barsak lümeninin (intussusep-



**Resim 2:** Ameliyatta sert, düzgün sınırlı, serozaya taşmayan intraluminal yerleşimli kitle (A) görülmektedir. Makroskopik yüzeyi ülsera ve nekrotik eksuda ile kaplı polipoid kitle izlenmektedir (B).



**Resim 3:** Makroskopik değerlendirmede lümen içerisine protrüte olmuş, 1/2 üst kısmı ülserle, kesit yüzeyi matür yağ dokusu ile uyumlu lezyon (A). Histopatolojik inceleme: Yüzeyi ülserle ve dejenere submukozal yerleşimli matür yağ dokusundan oluşan lipom (H-E x40) (B).

siyen) içine girmesidir. İntralüminal polipoid 'öncü' lezyonun bulunması, peristaltizmin bunu ileriye doğru sürüklemek istemesi nedeniyle invajinasyona eğilim yaratır. İntralüminal kitle gibi öncülük eden neden olmadığına ise tam mekanizması bilinmemekle birlikte fokal disritmik kasılmalarla oluştuğu yönünde hipotez vardır. Öncü nokta yokluğunda klinik sessiz iken, varlığında gürültülüdür. Öncü nokta yokken cerrahi dışı, varken cerrahi tedavi uygulanır (7).

Her iki durumda da bilgisayarlı tomografi kesite girişine göre invajine barsağı tipik hedef yada sosis şeklinde görüntüleyerek tanı koydurur (8,9). BT aynı zamanda öncü noktayı da gösterebilir ve böylelikle tedavi yaklaşımını etkileyebilir. Kolo-kolonik invajinasyonlarda en sık malign neden

adenokarsinom, selim neden lipomdur. BT'de adenokarsinomlar, liposarkomlar lipomla karışabilecek görüntü sergileyebilir, invajine segmentin mezenterik yağı lipomla karışabilir. Bizim olgumuzda lümen protrüte lipom boyutunun büyük oluşu ve içinden yapılan dansite ölçümlerinde saf yağ dansitesi alınması preoperatif tanının kesinleşmesini sağlamıştır. Bazı olgularda eşlik eden ülserasyon ve yağ nekrozu malignitelerden ayırıcı tanıyı güçleştirebilir (7). Olgumuzda kolonoskopide kitle yüzeyindeki ülserasyon malignite için şüphe uyandırmıştır.

Küçük asemptomatik lipomlar ülserle olmadıkça tedavi gerektirmezler ve düzenli takip yeterlidir. Bununla beraber büyük ve malignitenin ayırt edilemediği durumlarda veya sempto-

matik olgularda endoskopik veya operatif tedavi seçenekleri gereklidir (8). İki cm'den küçük lipomlar endoskopik olarak çıkarılabilirken 2 cm'den büyük ve geniş tabanlı lezyonlarda perforasyon ve hemoraji riski yüzünden cerrahi rezeksiyon daha ideal tedavi alternatifidir. Cerrahi tedavide önerilen yöntem kolotomi-eksizyon veya segmental rezeksiyondur (5). Olgumuzda invajinasyonla birlikte nedeni olan lipom tespit edildiğinden ve çapı iki cm den büyük semptomatik lipom varlığı nedenleriyle cerrahi tedavi uygulanmıştır.

Oldukça nadir görülen büyük kolonik lipomlar, kolon karsinomalarını taklit edebilir ve invajinasyona neden olabilirler. Preoperatif tanı ile desteklenirse kolonik lipomlarda sınırlı rezeksiyon uygulanabilir.

## KAYNAKLAR

1. Colin A. L. Meghoo, Cook PR, McDonough CA, Bowser LK, Waddell BE. Large colonic lipoma with mucosal ulceration mimicking carcinoma. *Gastrointest Endosc.* 2003 ;58:468-470.
2. Bahadursingh AM, Robbins PL, Longo WE. Giant submucosal sigmoid colon lipoma. *Am J Surg.* 2003 ;186: 81-82.
3. Chiba T, Suzuki S, Sato M, et al. A case of lipoma in the colon complicated by intussusception. *Eur J Gastr Hepatol.* 2002; 14:701-702.
4. Dolan K, Khan S, Goldring JR. Colo-colonic intussusception due to lipoma. *J R Soc Med.* 1998; 91:94.
5. 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.
6. Adachi S, Hamano R, Shibata K, et al.. Colonic lipoma with florid vascular proliferation and nodule-aggregating appearance related to

### Summary:

#### Lipoma causing a colo-colic intussusception and mimicking carcinoma

Colonic lipomas are relatively uncommon, although they are among the most common nonepithelial benign tumors of the colon. They are usually asymptomatic and often discovered incidentally on imaging studies, during colonoscopy, or in patients operated for other reasons. Rarely, appearing symptoms as if constipation, diarrhea, abdominal pain, bleeding, obstruction. We are presenting a case of colonic lipoma causing colo-colonic intussusception, in which clinical presentation mimicking carcinoma but diagnosed with computed tomography examination and verified with histopathology as lipoma in the left colon.

**Key Words:** Lipoma,/complications, intussusception, colonic cancer

- repeated intussusception. *Pathol Int.* 2005;55: 160-164.
7. Kim YH, Blake MA, Harisinghani MG, et al. Adult intestinal intussusception: CT appearances and identification of a causative lead point. *RadioGraphics.* 2006; 26:733-744.
8. Zhang H, Cong JC, Chen CS, Qiao L, Liu EQ. Submucosal colon lipoma: a case report and review of the literature. *World J Gastroenterol.* 2005; 28: 3167-3169.
9. Huang BY, Warshauer DM. Adult intussusception: diagnosis and clinical relevance. *Radiol Clin North Am.* 2003 ;41: 1137-1151.

Bu çalışma, 15. Ulusal Cerrahi Kongresi'nde Poster olarak sunulmuştur (Antalya, 24-28 Mayıs 2006).

### KATKIDA BULUNANLAR:

#### Çalışmanın düşünülmesi ve planlanması:

Neriman Şengül

#### Verilerin elde edilmesi:

Neriman Şengül, Kahraman Dinler, Çetin Boran, Melike E. Kalfaoğlu

#### Verilerin analizi ve yorumlanması:

Neriman Şengül, Kahraman Dinler

#### Yazının kaleme alınması:

Neriman Şengül, Kahraman Dinler

#### İstatistiksel değerlendirme:

Yok