

# Akut Abdomene Neden Olan Kolo-kolik İnvaginasyon: Lipom Nedeniyle Bir Olgu

## *Colo-Colic Invagination Causing Acute Abdominal Pain: A Case Caused by a Lipoma*

ÜNAL SABANCI

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Van

### ÖZET

**Amaç:** Akut batın nedenleri arasında pek çok hastalık söz konusudur. Burada kolon submukozasından köken alan bir lipomun kolo-kolik invaginasyon nedeniyle akut batına neden olabileceğini gündeme getirmek istiyoruz.

**Olgu:** 22 yaşında erkek hasta akut batın tablosu ile başvurdu. Fizik muayene ve lab. incelemesi sonucu hastaya ileus teşhisi konarak operasyona alındı. Operasyonda bu tabloyu yaratan nedenin transvers kolon submukozasından köken alan pediküllü büyük bir lipom olduğu saptandı. Hastaya parsiyel transvers kolon rezeksiyonu + kolokolostomi operasyonu yapıldı.

**Sonuç:** Pediküllü, büyük kolon lipomlarının kolo-kolik invaginasyon nedeniyle hastalarda akut batına neden olabileceği hatırlatılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** lipom, invaginasyon, kolo-kolik

### ABSTRACT

**Purpose:** There are so many disorders which causes acute abdominal pain. The purpose of this study is to show that a lipoma which originates from the submucosa of the colon can cause a colo-colic invagination and acute abdominal pain.

**Case:** A twenty-two-year old man admitted to the hospital with acute abdominal pain. The patient was diagnosed as ileus with physical examination and laboratory investigation, then operated. Operative finding was; a pedunculated lipoma which originates from sub-mucosa of the transverse colon has created this condition. Partial transverse colon resection and colo-colostomy operation was done.

**Conclusions:** It should always be remembered that a big pedunculated colonic lipoma can cause colo-colic invagination and acute abdominal pain.

**Key-words:** Lipoma, invagination, colo-colic

### Giriş

Lipom mezenkimal orijinli benign bir tümör olup, gastro intestinal sistem (GİS) içerisinde nadiren yer alır.<sup>1</sup> Bununla beraber kolonun benign tümörleri ara-

sında adenomatöz poliplerden sonra ikinci sırada yer alırlar.<sup>2</sup> Kolon lipomlarının %90'ı submukozal orijinlidir ve soliterdir.<sup>2</sup> Değişik boyutlarda olabileceği gibi sesil veya pediküllü de olabilir.<sup>2</sup> Hemen daima asemptomatiktirler.<sup>2</sup> Belirli bir büyüklüğe ulaştıklarında değişik semptomlar verebilirler; rektal kanama, karın ağrısı, kolon lümeninin kitle ile tıkanması veya pediküllü lipomun ilerlemesi ile oluşan invaginasyona bağlı ileus bu semptomlar arasındadır.<sup>2</sup> GIS submukozasından köken alıp lümen içerisine büyüyerek acil

İletişim Adresi: Dr. Ünal SABANCI Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi AD, Van  
E mail: usabanci@yahoo.com

\* Bu çalışma Çorlu Asker Hastanesinde yapılmıştır. Çorlu/Tekirdağ  
\* Bu çalışma 8-11 Mart 2007'de 2. Uludağ Genel Cerrahide Güncel Yaklaşımlar Kongresi'nde Poster bildiri olarak sunulmuştur.

Kolon Rektum Hast Derg 2007;17:151-153



**Resim 1** – Transvers kolotomi sonrası intraluminal lipomun görünümü

cerrahi klinik tablo yaratacak boyutlara ulaşması çok ender rastlanabilecek bir durumdur.<sup>1</sup> Kanama ve invaginasyon kolon lipomu komplikasyonlarının % 50'sini oluşturmaktadır.<sup>3</sup>

### Olgu Sunumu

22 yaşında erkek hasta; karın ağrısı, iştahsızlık, bulantı, kusma, karında şişkinlik, gaz ve gaita çıkarmada zorluk şikayetleri ile başvurdu. Yapılan fizik muayenede batın distandü, tüm kadrantlarda yaygın hassasiyet mevcut olup, rebound (+) olarak bulundu. Laboratuvar bulguları, lökositoz dışında (11.000) normaldi. Ayakta direkt karın grafisinde ince barsak segmentlerinde hava-sıvı seviyeleri ve sağ kolonda artmış hava görünümü mevcuttu. Abdominal US'de önemli bir bulguya rastlanmadı. Hastaya acil laparotomi yapıldı. Transvers kolonda kolo-kolik invaginasyon saptandı. İnvagine segment redükte edilmeye çalışıldı, ama redükte olmadı. Parsiyel transvers kolektomi yapıldı. İnvagine olan bölümde kolon mukozasından köken alan ve kolon lümenine doğru büyüyen yaklaşık 5 cm. çapında, pediküllü, düzgün kenarlı yuvarlak bir

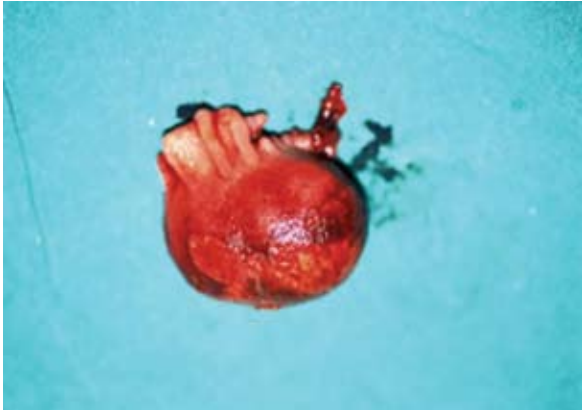
kitle saptandı (Resim 1,2). Kitle, rezeke edilen kolon segmenti içerisinde bırakıldı. Frozen-section sonucu benign olarak rapor edildi. Kolo-kolostomi yapılarak operasyon sonlandırıldı. Piyesin normal takibi sonucu "Lipom" olarak rapor edildi. Hasta postoperatif 7. günde problemsiz olarak taburcu edildi.

### İrdeleme

Kolon lipomları seyrek görülen, çoğunlukla sağ kolonda özellikle de çekumda yer alan benign tümörlerdir ve ileri yaştaki kadınlarda daha fazla görülür.<sup>4</sup> Genellikle asemptomatik olup, ancak büyük boyutlara ulaşıncaya semptom verirler.<sup>5</sup>

Bizim olgumuz genç bir erkek olması ve transvers kolonda görülmesiyle literatürde bildirilen hastaların genelinden ayrılmaktadır. Bununla birlikte lipomun 5 cm. ve pediküllü olması nedeniyle invaginasyona neden olması literatürde bildirilen olguların klinik tabloları ile benzerdir.<sup>4-6</sup>

Kolon lipomlarının çoğunluğunun asemptomatik olmaları nedeniyle elektif şartlarda tanı konulması zor olmakla birlikte tıkanıklık dışındaki semptomlar ne-



**Resim2.** Eksizyon sonrası pediküllü lipomun görünümü

deniyle incelenen hastalarda kolonoskopi + biyopsi ve çift kontrast baryumlu kolon grafisi ile tanı konabilir.<sup>2</sup>

Sunduğumuz olgu ileus tablosuyla başvurduğundan dolayı baryumlu grafi yapılamadı. Hastanemizde kolonoskopi olanağımız da yoktu. Literatürde böyle bir olguda abdominal USG ile lipom teşhis edildiği

bildirilmiştir,<sup>7</sup> ancak bizim olguda preoperatif USG başarılı olmamıştır.

Kolon submukozasından köken alıp lümeneye doğru büyüyen pediküllü lipomların endoskopik olarak eksize edilmesinin güvenilir ve etkin bir tedavi yöntemi olduğunu bildirilmektedir.<sup>8</sup>

2 cm. den küçük kolon lipomları endoskopik olarak eksize edilebilir. 2 cm. den büyük olanlar elektif şartlarda laparotomi veya laparoskopik olarak çıkarılabilir.<sup>2</sup> Acil durumlarda kitlenin büyüklüğüne bağlı olarak belirli bir kolon segmentinin rezekt edilmesi önerilir.<sup>2</sup> Bizim olgu da acil şartlarda opere edildiğinden açık operasyonu ve rezeksiyon + primer anastomoz yöntemini tercih ettik.

Sonuç olarak akut batın nedenlerinden biri olan kolo-kolonik invaginasyon genellikle çocukluk çağında görülen bir klinik tablodur. Erişkin yaşta seyrek olarak görülmekle birlikte, çoğunlukla malign tümörler nedeniyle olmaktadır. Bununla birlikte bazı büyük, pediküllü kolon lipomları kolo-kolik invaginasyon sebebiyle akut batın nedeni olabilirler. Bu nedenle, ileus tablosu ile başvuran hastalarda kolon lipomuna bağlı bir invaginasyon olabileceği de akılda tutulmalıdır.

## Kaynaklar

1. Nincheri Kunz M, Evaristi L, Spadoni R, et al. Lipoma of the small intestine as a rare cause of intestinal occlusion *Minerva Chir* 1994;49:859-65.
2. Cirino E, Cali V, Basile G, et al. Intestinal invagination caused by colonic lipoma. *Minerva Chir* 1996;51:717-23.
3. Falcetto G, Paduos A, Alluminio P. Intestinal invagination caused by submucous pedunculated lipoma of the large intestine. *Minerva Chir* 1990;45:523-6.
4. Chan KC, Lin NH, Lien HC, et al. Intermittent intussusception caused by colonic lipoma. *J Formos Med Assoc* 1998;97:63-5.
5. Kabaalioglu A, Gelen T, Aktan S, et al. Acute colonic obstruction caused by intussusception and extrusion of a sigmoid lipoma through the anus after barium enema. *Abdom Imaging* 1997;22:389-91.
6. Wang TK. Adult descending colocolic intussusception caused by a large lipoma. *Gastroenterol Jpn* 1992;27:411-3.
7. Alkim C, Saşmaz N, Alkim H, et al. Sonographic findings in intussusception caused by a lipoma in the muscular layer of the colon. *J Clin Ultrasound* 2001;29:298-301.
8. Khawaja FI. Pedunculated lipoma of the colon: risks of endoscopic removal. *South Med J* 1987;80:1176-9.