

Submukozal Lipoma Bağlı Kolo-Kolonik İntususepsiyon: Olgu Sunumu

Colo-colonic Intussusception due to a Submucosal Lipoma: Report of a Case

MANUK N. MANUKYAN¹, UĞUR DEVECİL¹, AHMET MİDİ², RAHİM ÇUBUK³, ABUT KEBUDİ¹, MAHMUT SERTAN KAPAKLI¹, NEŞE YENER²

¹Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı - İstanbul, ²Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı - İstanbul

³Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZET

Kolonik lipomlar, kolonun en sık rastlanan benign tümörleri olmalarına rağmen nadiren saptanırlar. Genellikle asemptomatiklerdir; ama büyük olanlar karın ağrısı, ishal, kabızlık, kanama ve intususepsiyona sebep olabilir. Acil servise başvuran hastada akut batın tablosu yaratan nadir görülen kolonik lipoma bağlı gelişen intususepsiyon tespit edilmiştir. İnflame ve muhtemelen iskemik kolonik segmentin perforasyon riskinden dolayı endoskopik redüksiyon denenmemiş ve cerrahi rezeksiyon tercih edilmiştir. Kolonik lipomlar benign kitlelerdir ve herhangi bir ek tedaviye gerek yoktur.

Anahtar kelimeler: İntususepsiyon, Kolon, Lipom

ABSTRACT

Although they are among the most common benign tumors of the colon, colonic lipomas are quite rare. They are often asymptomatic but large ones may cause abdominal pain, diarrhea, constipation, hemorrhage and intussusception. We report a case of colonic lipoma causing acute abdomen because of colo-colonic intussusception. Reduction was not attempted due to the risk of perforation while manipulating the inflamed and perhaps ischemic colonic segment. The patient was operated on successfully. Colonic lipomas are benign, and they need no additional treatment.

Key words: Intussusception, Colon, Lipoma

Başvuru Tarihi: 15.01.20109, Kabul Tarihi: 01.03.2010

✉ Dr. Manuk N. Manukyan

Maltepe Üniversitesi Tıp Fakültesi

Feyzullah Cad. No: 39 Maltepe İstanbul-Türkiye

Tel: 0216.3999750, 0532.5227772

e-mail: manukyanmanuk@yahoo.com

Kolon Rektum Hast Derg 2010;20:41-43

Giriş

Kolonik lipomlar, kolonun en sık rastlanan benign tümörleri olmalarına rağmen çok az görülür. Genellikle; tek, submukozal ve çoğunlukla sağ kolondadırlar.¹ Genellikle asemptomatikler; ancak büyük olanlar karın ağrısı, ishal, kabızlık, kanama ve intususepsiyona sebep olabilir.¹⁻⁴ Bu vakada acil servise başvuran hastada akut batın tablosu yaratan nadir görülen kolonik lipoma bağlı gelişen intususepsiyon tespit edilmiştir

Olgu

43 yaşında erkek hasta iki günlük karın ağrısı, bulantı ve kusma şikayeti ile acil servise başvurdu. Özgeçmişinde özellik olmayan hastanın aksiller ateşi 37.9° C ölçüldü, solunum sayısı, nabızı ve kan basıncı normal bulundu. Hastanın karın muayenesinde özellikle sağ üst kadranda olmak üzere hassasiyet ve rebound tespit edildi. Laboratuvar sonuçlarında lökosit $16 \times 10^3 / \mu\text{L}$ ve CRP 12.8 mg/L saptandı. İdrar tetkiki, serum elektrolitleri, karaciğer fonksiyon testleri normal değerlerde bulundu. İntravenöz kontrastlı tüm batın bilgisayarlı tomografi görüntülemesinde, çıkan kolonda intususepsiyon için başlangıç noktası olan 54x41 mm boyutlarında yağ dansitesi gösteren intraluminal kitle görüldü (Resim 1).



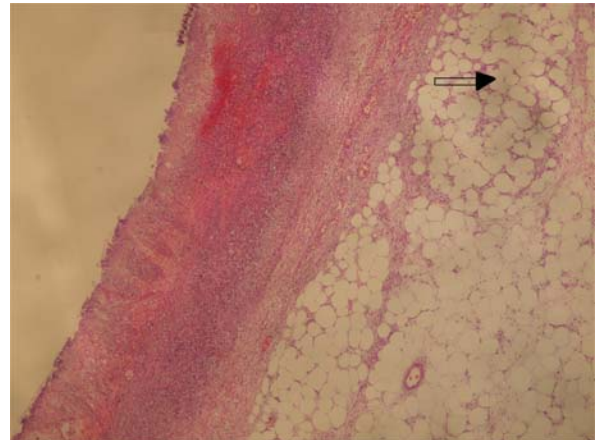
Resim 1. İntravenöz kontrastlı bilgisayarlı tomografi görüntüsü. Çıkan kolonda yağ dansitesinde görülen 54x41 mm lik intraluminal kitle.

Akut batın teşhisiyle genel anestezi altında; sağ paramedian insizyonu ile batına girildi. Tomografik görüntülemeye intususepsiyon tespit edilen kalın barsak açıldı ve 5x4x4 cm boyutlarında dev nekrotik lipomla karşılaşıldı (Resim 2). Segmenter rezeksiyon ve uç uca anastomoz uygulandı. Batın içi herhangi bir ek patoloji saptanmadı.

Histolojik inceleme fibropürülan eksudayla birlikte mukozal ülserasyonun altındaki olgun lipositleri gösterdi (Resim 3). Hastanın ameliyat sonrası izleminde herhangi bir sorun yaşanmadı.



Resim 2. 5x4x4cm'lik nekrotik yüzeyli dev lipom.



Resim 3. Fibropürülan eksudayla birlikte mukozal ülserasyonun altındaki olgun lipositler.

Tartışma

Kolonik lipomlar genellikle rastlantısal olarak tespit edilirler. İntususepsiyona ve mukozanın alt tabakasında ülserasyona bağlı olarak kanamaya sebep olabilirler. Hastaların semptomları; lipomun büyüklüğüne ve yerleşim yerine bağlı olarak değişkenlik gösterir. Kolonik kasılmalardan dolayı psödopedikül oluşabilir ve submukozal lipom lümeneye çıkma eğiliminde olabilir. Barsak duvarındaki herhangi bir lezyonun normal peristaltik paterni değiştirebileceği ve intususepsiyona sebep olabilecek bir invaginasyonun başlangıcı olabileceğine inanılır.^{6,7}

Vakamızda olduğu gibi lipomlar akut batın belirtileri ile karşımıza çıkabilirler. Yetişkin hastada intususpsiyon vakalarının tedavisinde standart bir yaklaşım yoktur. Çoğu cerrah altta yatan patolojik bir lezyon olasılığına karşı laparotominin gerekli olduğu konusunda hem fikirdir.^{7,8} İnflame ve ülser bazı lipomların malign kitleleri taklit ettikleri bildirilmiştir. Tüm batının bilgisayarlı tomografi ile görüntülenmesi en uygun radyolojik yaklaşım olarak belirtilmiştir.^{7,9} Bu tetkik, kitlenin yerleşim yerini, yapısını ve çevre dokularla olan ilişkisini tanımlayabilir.

Vakamızda olduğu gibi eğer barsakta iskemi bulguları varsa inflame ve muhtemelen iskemik kolonik segment manipule edilirken perforasyon gelişmesi riskinden dolayı kolonoskopi redüksiyon iyi bir seçenek olarak gözükmektedir.⁹ Konvansiyonel laparotomiye alternatif olarak büyük kolonik lipomları çıkarmak için Nakagoe ve ark.'nın tanımladığı gibi küçük bir kesi ile yapılacak laparotomi, laparoskopik yaklaşımın zor olduğu sağ kolon kitleleri için uygundur.¹⁰ Kolonik lipomlar malign dejenerasyon göstermezler ve herhangi bir ek tedaviye gerek yoktur.

Kaynaklar

1. Taylor AJ, Stewart ET, Dodds WJ. Gastrointestinal lipomas: A radiologic and pathologic review. *AJR* 1990;155:1205-10.
2. Condon RE. Colon. In: Shackelford RT, Zuidema GD. *Surgery of the alimentary tract*. Philadelphia:WB Saunders 1982;161-62.
3. Kabaloğlu A, Gelen T, Aktan Ş, 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.
4. Rogy MA, Mirza D, Berlakovich G, et al. Submucous large-bowel lipomas-presentation and management. An 18-year study. *Eur J Surg* 1991;157:51-55.
5. Bardaji M, Roset F, Camps R, et al. Symptomatic colonic lipoma: differential diagnosis of large bowel tumors. *Int J Colorectal Dis* 1998;13:1-2.
6. Weilbaecher D, Boln JA, Heran D. Intussusception in adults. Review of 160 cases. *Am J Surg* 1971;121:531-35.
7. Zubaidi A, Al-Saif F, Silverman R. Adult intussusception: A retrospective review. *Dis Col Rect* 2006;49:1546-51.
8. Azar T, Berger DL. Adult intussusception. *Ann Surg* 1997;226:134-38.
9. Tan KY, Tan SM, Tan AG. Adult intussusception experience in Singapore. *ANZ J Surg* 2003;73:1044-104.
10. Nakagoe T, Sawai T, Tsuji T, et al. Minilaparotomy approach for removal of a large colonic lipoma: report of two cases. *Surg Today* 2004, 34:72-75.