

# Rektal Yerleşimli Submukozal Lipom: Olgu Sunumu

## Submucosal Lipoma of the Rectum: A Case Report

Ülkü KÜÇÜK<sup>1</sup>, Erdener ÖZER<sup>2</sup>, Turgut ANUK<sup>3</sup>

<sup>1</sup>S.B. İğdir Devlet Hastanesi, Patoloji Bölümü, İĞDIR, TÜRKİYE <sup>2</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, İZMİR, TÜRKİYE

<sup>3</sup>S.B. İğdir Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü, İĞDIR, TÜRKİYE

### ÖZ

Kolonda yerleşen lipomlar çok nadir görülmelerine karşın, gastrointestinal sistemin en sık görülen epitelyal dışı benign tümörleridir. Burada 44 yaşında kadın hastada rektal tuşede ve kolonoskopide saptanan, histolojik inceleme sonucunda submukozal lipom tanısı alan rektum yerleşimli lipom olgusu sunulmaktadır.

**Anahtar Sözcükler:** Lipom, Kolon, Rektum

### ABSTRACT

Lipoma of the colon is the most common non-epithelial benign tumor of the colon, although it is very rare. We report herein a case of rectal submucosal lipoma in a 44-year-old woman who had a rectal polypoid lesion detected during rectal examination and colonoscopy. Histological examination confirmed the diagnosis.

**Key Words:** Lipoma, Colon, Rectum

### GİRİŞ

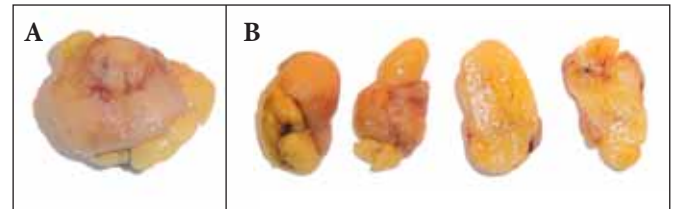
Kolon lipomu, nadir izlenen benign bir tümör olmakla beraber, gastrointestinal sistemin en sık görülen epitelyal dışı neoplazisidir (1,2). İnsidansı %0,15-4,4 olarak bildirilmektedir (3). Bu tümörler çoğunlukla küçük ve asemptomatiktir (4). Yaygın olarak kabul edilen düşünce, 2 cm'nin üzerindeki lezyonların semptomatik olduğudur. En sık görülen semptomlar abdominal ağrı, rektal kanama, diyare ve kabızlıktır (5). Preoperatif dönemde, lezyon sıklıkla adenomatöz polip ya da karsinom ile karıştırıldığı için, doğru tanıyı koymak güç olabilir (1). Yeni geliştirilen görüntüleme teknikleri, tanıya yardımcı olabilmelerine karşın, kesin tanı ancak histopatolojik inceleme ile konulabilir (2). Burada rektumda yerleşmiş ve semptomatik olması nedeniyle özellik gösteren, nadir görülen bir kolonik lipom olgusu sunulmaktadır.

### OLGU SUNUMU

Kırk dört yaşında kadın hastanın başvuru yakınması, son bir yıl içerisinde büyüme gösteren, ıkınma ve defekasyon esnasında anüsten dışarı çıkan ve el yordamı ile geri itilebilen yumuşak kıvamlı bir kitle idi. Özgeçmişinde 6 yıl önce multinodüler guatr tanısı ile total tiroidektomi dışında özellik bulunmamaktaydı. Yapılan rutin laboratuvar testleri normal sınırlar içerisindeydi. Anal muayenesinde özellik yoktu. Rektal tuşede parmak ucu

ile hissedilebilen, yumuşak karakterli, polipoid kitle tespit edildi. Kolonoskopik incelemede 80 cm'lik barsak segmenti incelendi ve rektumda barsak lümenine doğru dıştan bası yapan submukozal bir lezyon saptandı. Kolonoskopik incelemenin sonunda submukozal lipom ön tanısı verildi. Rektal muayene bulguları ve kolonoskopik inceleme sonrasında, lezyonun benign karakterde bir lezyon ile uyumlu olduğu düşünülmeye üzerine, hasta spinal anestezi altında jinekolojik pozisyonda operasyona alındı. Anal spekulum ile perianal çizgiden 10 cm proksimalde yerleşim gösteren, yüzeyi düzgün polipoid kitle total olarak eksize edildi.

Operasyon sonrası gönderilen spesimen 2.5x2.5x1cm boyutlarında, yumuşak kıvamlı, parlak sarı renkli, yağ dokusu görünümündeydi ve üzerinde normal görünümde barsak mukozası vardı (Şekil 1A-B). Yapılan seri kesitlerde



**Şekil 1:** Üzerinde barsak mukozası izlenen, yumuşak kıvamlı, parlak sarı renkli, yağ dokusu görünümünde rektal submukozal lipom.

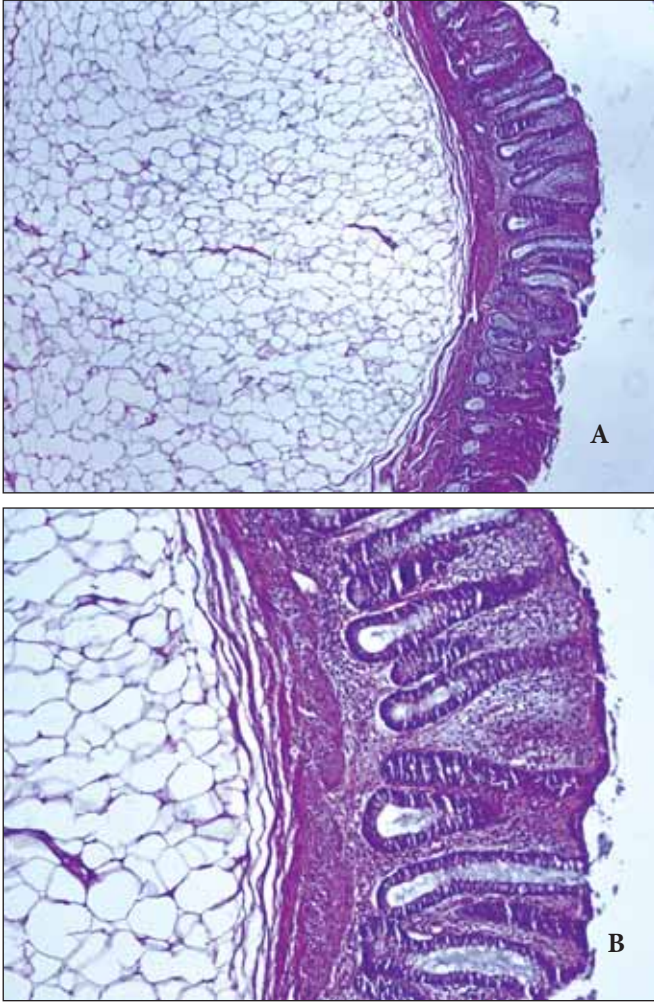
**Geliş Tarihi :** 3.11.2008

**Kabul Tarihi :** 26.11.2008

**Yazışma Adresi:** Ülkü KÜÇÜK

İğdir Devlet Hastanesi, Patoloji Bölümü, İĞDIR, TÜRKİYE

barsak mukozası altında lipom benzeri tümörün çevresinde ince bir kapsül görüldü. Histolojik kesitlerde, normal kolon mukozası altında, submukozal büyüme gösteren, çevresinde fibröz bantlardan oluşan ince bir kapsüle sahip, matur adipositlerden oluşan tümör izlendi (Şekil 2A-B). Hastaya bu bulgularla rektum yerleşimli submukozal lipom tanısı verildi.



Şekil 2: Normal kolon mukozası altında, submukozal büyüme gösteren, matur adipositlerden oluşan rektal submukozal lipom (H&E, A: x25; B: x100).

### TARTIŞMA

Kolon lipomu ilk olarak 1757 yılında Bauer ve ark. tarafından tanımlanmıştır (6). Adenomatöz poliplerden sonra ikinci en sık görülen benign kolon tümörüdür (1). Tümör kadınlarda daha sık izlenmektedir ve 5. ve 6. dekadlarda pik yapmaktadır (1,3). İnsidansı %0,15-4,4 olarak bildirilmektedir (3).

Kolonda başlıca yerleşim yeri sağ kolondur ve çekumdan sigmoid kolona doğru azalan sıklıkla izlenir (1,7). Bu

durum, çekum ve asandan kolonun uzunluğunun transvers kolondan 6 kat, sol kolondan 4 kat fazla olması ile ilgili olabilir (8). Sıklıkla soliterdir, nadiren multipl olabilir (1). Olguların %90'ı submukozada, %10'u serozada izlenir (9). Submukozal tip sesil veya pedinküle olabilir (9).

Çoğu olgu asemptomatiktir. Bazı araştırmacılar semptomların lezyonun boyutu ve kolondaki yerleşim yeri ile ilişkili olduğunu söylerken, bazı araştırmacılar ise lezyonun boyutunun önemli olduğunu, ancak yerleşim yerinin semptomlarla ilişkili olmadığını söylemektedir (1,10). Kaynaklarda semptomatik kolon lipomları için 3.5-30 cm arasında değişen farklı boyutlar bildirilmektedir (1,3,5, 10). En sık semptomlar ağrı, rektal kanama ve kabızlıktır (5). Bazı nadir olgularda ise, hasta self amputasyon ile rektumdan lezyonun atılmasına bağlı olarak, hemorajik doku topağı şeklinde dışkılama yakınması ile başvurabilir (11). Bizim olgumuzdakine benzer şekilde rektumdan ekspulsiyonların bildirildiği, çoğu eski tarihli, az sayıda yaygın bulunmaktadır (12, 13). Büyük lezyonlarda involus ve intestinal obstruksiyon epizodları gelişebilir (14).

Preoperatif dönemde kolon lipomu tanısının doğru olarak konulması çoğunlukla zordur (15). Baryum grafisi, ultrason, bilgisayarlı tomografi ve kolonoskopi tanıda yardımcı olabilir. Kesin tanı ancak histopatolojik örnekleme ile konulabilir (2). Mikroskopik incelemede matur yağ hücrelerinden oluşan tümör izlenir. Lezyonun submukozadaki konnektif dokudan kaynaklanan bir kapsülü bulunur. Genelde tabanı vaskülerizedir. Yüzeyinde ise intakt intestinal mukoza izlenir.

Küçük pedinküle lipomlar operasyona gerek kalmadan kolonoskop ile çıkarılabilir (3,16,17). Fakat bunun için endoskopistin deneyimli olması gereklidir, çünkü işlem esnasında perforasyon riski bulunmaktadır (3). Büyük lipomların endoskopik rezeksiyonu ise tartışmalıdır (5,17).

### KAYNAKLAR

- 1- **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
- 2- **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
- 3- **Chung YF, Ho YN, Nyam DC, Leopng AF, Seow-Choen F:** Management of colonic lipomas. *Aust N Z J Surg* 1998, 68:133-135
- 4- **Bombi JA:** Polyps of the colon in Barcelona, Spain; an autopsy study. *Cancer* 1988, 61:1472-1476
- 5- **Nakagoe T, Sawai T, Tsuji T, Tanaka K, Nanashima A, Shibasaki S, Yamaguchi H, Yasutake T:** Minilaparotomy approach for removal of a large colonic lipoma: report of two cases. *Surg Today* 2004, 34:72-75

- 6- **Haller JD, Roberts TW:** Lipomas of the colon: A clinicopathologic study of 20 cases. *Surgery* 1964, 55:773-781
- 7- **Bahadursingh AM, Robbins PL, Longo WE:** Giant submucosal sigmoid colon lipoma. *Am J Surg* 2003, 186:81-82
- 8- **Stapleton JG:** Submucous lipoma of the colon. *Canad MAJ* 1949, 61:159-162
- 9- **Ginzburg L, Weingarten M, Fischer MG:** Submucous lipoma of the colon. *Ann Surg* 1958, 148:767-772
- 10- **Alponat A, Kok KY, Gob PMY, Ngoi SS:** Intermittent subacute intestinal obstruction due to a giant lipoma of the colon: a case report. *Am Surg* 1996, 62:918-21
- 11- **Radhi JM:** Lipoma of the colon: Self Amputation. *Am J Gastroenterol* 1993, 88:1981-1982
- 12- **Ryan J, Martin JE, Pollock DJ:** Fatty tumours of the large intestine: A clinicopathological review of 13 cases. *Br J Surg* 1989, 76:793-796
- 13- **Misra SP, Singh SK, Thorat VK, Gulati P, Malhotra V, Anand BS:** Spontaneous expulsion per rectum of ileal lipoma. *Postgraduate Med J* 1988, 64:718-719
- 14- **Palazzo WL:** Lipomas of the gastrointestinal tract. *Am J Roentgenol* 1949, 62:823
- 15- **Zurkirchen MA, Leutenegger A:** Submucous lipoma of the colon-report of 2 cases. *Swiss Surg* 1998, 4:156-157
- 16- **Van Heel DA, Panos MZ:** Colonoscopic appearances and diagnosis of intussusception due to large bowel lipoma. *Endoscopy* 1999, 31:508
- 17- **Tamura S, Yokoyama Y, Morita T:** Giant colon lipoma: what kind of findings are necessary for the indication of endoscopic resection? *Am J Gastroenterol* 2001, 9:1944-1946