

# Bir Kolon Lipomu Vak'ası

COLONIC LİPOMA (CASE REPORT)

Dr.Ayşe ERDEN\*, Dr.TuHn ŞAHİN\*\*, Dr.Hasan Tahsin YILMAZ\*  
Dr.Bedreddin SELÇUK\*, Dr.Serdar KARAKÖSE\*

\*Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi Radyoloji, \*\*Gastroenteroloji Bölümü, ANKARA

## ÖZET

Tekrarlayan karın ağrıları nedeniyle başvuran hastada, ultrasonografi ile çekum lokalizasyonunda, invaginasyon için tipik olan "hedefbulgusu" tesbit edilmiş ve baryumlu incelemelerde, bu yerleşimde benign bir lezyonu düşündüren intraluminal dolma defekti saptanmıştır. Laparotomi sonrası kitlenin patoloji raporu lipom olarak gelmiştir. Tartışma bölümü, geçici nitelikte invaginasyona neden olan lipomun röntgenolojik ve ultrasonografik bulguları üzerinde yoğunlaşmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kolon lipomu, Baryumlu incelemeler, Ultrason, İnvaginasyon

TKlin Gastroenterohepatoloji, 1991, 2: 31-32

Kolon lipomlarının insidansı %0.2-1.3 arasında değişmektedir (1). %40 oranında kolonun sağ tarafında, özellikle çekumda soliter olarak yerleşir (2). Yıllar içinde hiçbir semptom vermeksizin yavaş yavaş büyür. Lipomlar, adultde en sık invaginasyon oluşturan benign tümörlerdir. 4 cm.den geniş lezyonların %75'inde, invaginasyon nedeniyle, intermittant intestinal obstrüksiyona ait yakınmalar ortaya çıkar (1).

## OLGU

F.T., 57 yaşındaki kadın hasta, 15 gündür tekrarlayan ve tedavi uygulanmaksızın kaybolan karın ağrıları nedeniyle başvurdu. Ultrasonografik incelemede, çekuma uyan lokalizasyonda, 65 mm. çapında, konsantrik halkalar tarzında eko patterni gösteren lezyon saptandı (Şekil 1). İnvaginasyon olabileceği düşünülerek çekilen incebarsak ve kolon grafilerinde, çekumun yüksek pozisyonda yer aldığı

Geliş Tarihi: 10.11.1990

Kabul Tarihi: 12.12.1990

Yazışma Adresi: Dr.Ayşe ERDEN  
Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi  
Radyoloji Bölümü  
Sıhhiye/ANKARA

## SUMMARY

A case of colonic lipoma is presented, in which barium examinations revealed the characteristic signs of the benign tumor, though the sonographic investigation demonstrated the target sign that is typical for intussusception. The discussion is based on the lipoma as the leading mass in transient ileocolic invagination.

Key Words: Colonic lipoma, Barium examinations, Ultrasound, Intussusception.

Turk J Gastroenterohepatol, 1991,2: 31-32

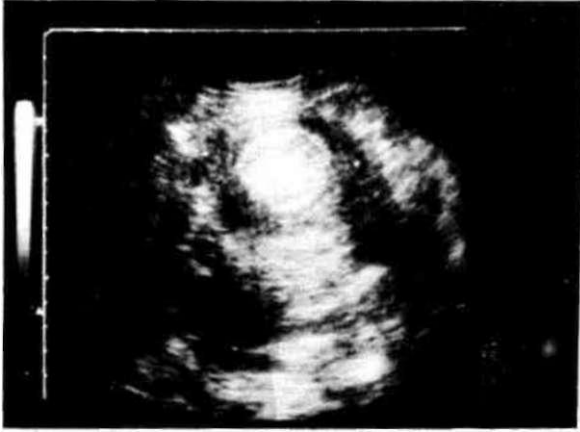
ve burada düzgün ve belirgin sınırlı, ortalama 7cm. çapında intraluminal dolma defekti gözlemlenmiştir. Radyolojik görünüm, benign bir lezyon ile uyumlu bulundu (Şekil 2). Laparotomi sırasında, çekumda 7x7 cm. boyutlarında lipomatöz kitle tesbit edildi. Patoloji sonucu lipom olarak geldi.

## TARTIŞMA

Lipomlar, adenomlardan sonra, kolonda en sık görülen benign tümörlerdir. Malign potansiyel taşımazlar. 5. ve 6. dekattaki kadınlarda daha fazla rastlanırlar (1).

%90'ı submukozal yerleşimlidir. Kolonun motor aktivitesi ve lipomun derindeki muskularis mukozanın kontraksiyonu ile submukozal kitle, progresif olarak, barsak lümeni içine doğru uzanır. Böylelikle, kitlenin tabanında normal mukozayla kaplanmış, kalın ve kısa bir psödopedikül gelişir (3).

Semptomların oluşması lipomun boyutuyla doğru orantılıdır. 2 cm.den küçük lipomlar çoğunlukla asemptomatik olarak kalır. 4 cm.den büyük lezyonlar, proksimalindeki barsak segmentini, zamanla, kendinden sonraki barsak segmenti içine sürükler ve invaginasyona bağlı rekürren karın ağrılarına neden olur (1).



Şekil 1. 65 mm. çapında, konsantrik nalkalar tarzında eko paterni gösteren lezyon (hedef bulgusu).

Baryumlu kolon incelemelerinde, lipom, 1-10 cm. çapında, küresel veya oval, belirgin ve düzgün kenarlı intraluminal dolma defekti şeklinde görülür. En çarpıcı radyolojik özelliği, defektin kompresyon veya perişaltizm ile şekil değiştirmesidir. Baryum boşaldıktan sonra, lipom, kontrakte kolon segmentinin uzun eksenine adaptasyon göstererek küresel şeklini kaybeder ve elonge bir görünüm alır (2,3).

Kaynaklardaki istatistiksel veriler göz önüne alındığında, olgumuzun ortayaşlı bir kadın olması, lezyonun yerleşimi ve benign nitelikteki radyolojik görünümü, lipom için oldukça karakteristiktir.

Lipom, sonografik olarak, sıvıyla dolu barsak lümeni içinde veya invaginasyonun ucunda, yuvarlak ya da oval, düzgün kenarlı, hiperekoik oluşum şeklinde ortaya konabilir. Hiperekoik intraluminal bir kitle saptandığında, bunun lipom olarak düşünülmesine olanak veren faktör, pratikte diğer tüm intestinal tümörlerin düşük ekolu kitle şeklinde görülmesidir (4,5).

Proksimaldeki barsak segmenti (intussuseptum), hemen distalindeki diğer barsak segmenti (intussuspiens) içine girdiğinde, sonografiyle belirlenen görünümün hedef tahtasına benzediği ve bunun, invaginasyon için tipik olduğu bildirilmektedir (6). Olgumuzun ultrasonografik incelemesinde, "hedef bulgusu" temel alınarak, çekumdaki lezyon ileokolik invaginasyon olarak değerlendirilmiştir (Şekil 1). Barsak lümeni ve duvarının farklı ekojeniteye sahip olmasından kaynaklanan bu dört katlı konsantrik lezyonu şöyle yorumlayabiliriz: En dıştaki hipoekoik tabaka, intussuseptumun (olgumuzda terminal ileumun) ödemi dış duvarına, bunun çevrelediği dar hiperekoik halka, intussuseptumun serozasına aittir. İçteki



Şekil 2. Düzgün kenarlı, ortalama 7cm. çapında intraluminal dolma defekti.

hipoekoik halkayı, intussuseptumun iç duvarı ve merkezdeki hiperekoik daireyi intussuseptumun mukozası oluşturmaktadır. Alzen ve arkadaşları tarafından da belirtildiği gibi, intussuspiens (olgumuzda kolon olduğu düşünülmüştür) ultrasonografiyle çoğu zaman görülemez (6).

Olgumuza ait diğer sonografik görüntüyü retrospektif olarak değerlendirdiğimizde, intraluminal hiperekoik oluşumun belirgin olduğunu gördük ve bunun, invaginasyona neden olan lipoma ait olabileceğini düşündük. Ultrasonografik inceleme, muhtemelen, semptomatik evrede (invaginasyona bağlı zaman zaman gelen karın ağrıları sırasında) yapılmıştır. Laparatomide, invaginasyona rastlanmamış olması, invaginasyonun geçici ve non-obstrüktif karakterde olduğunu telkin etmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Kitamura K, Kitawaga S, Masaki M, Yukiaki II: Endoscopic correction and removal of a colonic lipoma. *Gastrointestinal Endoscopy*, 1990, 36:509-510.
2. Talbot IC: Colon Pathology. Stewart ET, Dodds WJ: Specific Polypoid Lesions. In: *Alimentary Tract Radiology* (Eds) Margulis AR, Burhenne III. St.Louis, The C.V. Mosby Company. 1989, pp:884,1033.
3. Wolf BS: Lipoma of the colon. *JAMA*, 235:225-227.
4. Worlicek H: Sonographic von Dünn- und Dickdarm Differentialdiagnose der Wandverdickung. *Bildgebung/Imaging*, 1988, 56:27-34.
5. Skaane P, Sandbaek G: Ultrasound and CT evaluation of pedunculated gastrointestinal lipomas. *Radiologie*, 1990,30:12-14.
6. Alzen G, Funke G, Truong S: Pitfalls in the diagnosis of Intussusception. *JCU*, 1989, 17:481-488.