

DUODENAL LİPOM

Figen Öztürk*, Turhan Okten**

Özet: Tesadüfen rastlanılan semptomsuz bir duodenal lipom vakası sunuldu ve ilgili literatür gözden geçirildi.

Anahtar kelimeler: Duodenum , lipom.

Lipoma of the duodenum

Summary: An incidentally found asymptomatic lipoma of the duodenum is presented and related literature on the subject is reviewed.

Key words: Duodenum, lipoma.

İnce barsakta görülen tümörler tüm gastrointestinal neoplazmların yaklaşık % 5'ini oluşturur. Benign ve malign tümörler yaklaşık eşit sıklıktadır. En sık görülen benign tümörleri leiomyom, adenom, polipler, anjiyom , fibrom ve lipomlardır. Kanser tiplerinin sıklığına ilişkin çeşitli yayınlarda değişik veriler bulunmakla birlikte çoğu araştırmalara göre sıklık sırası şöyledir: Adenokarsinom, lenfoma, karsinoid ve leiomyosarkomdur. İnce barsak tümörlerinin yarısından fazlası ileumdan çıkmaktadır (4,5).

Tek başına duodenum lipomları son derece nadirdir (2-6). Bunların çoğu asemptomatiktirler ve otopsi sırasında tesadüfen bulunurlar (2,4,6). Cerrahi kliniklerde çeşitli serilerde yapılan retrospektif

çalışmalarda tüm gastrointestinal lipomlar arasında da duodenal lipomlarının son derece seyrek rastlanıldığı gözlenmiştir (5,6). Biz de bölümümüzde ilk defa rastladığımız bir duodenal lipom vakasını sunarak ilgili literatürü gözden geçirdik.

Vaka Takdimi

68 yaşındaki kadın hasta sarılık ve kaşıntı şikayeti ile başvurdu. Hastanın 10 seneden beri karın üst bölgesinde ağrı , karın şişliği ve hazımsızlık yakınması vardı. Başvurmadan 15 gün önce bir kez daha sarılığının olduğu ancak birkaç gün içinde kendiliğinden geçtiği belirtildi. Hastanın yapılan fizik muayenesinde tüm vucutta kaşıntıya bağlı yaygın tırnak izleri ve şiddetli

* Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı Uzmanı

** Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı Doçent Doktor

ikter mevcuttu. Üst dış kadranda palpasyonla hassasiyet dikkati çekti. Karaciğer kosta yayını 6 cm geçiyordu. Diğer sistem muayenelerinde özellik bulunmadı. Yapılan ultrasonografide pankreasla karaciğer arasında konturları belirli multilobüler kistik görünümün varlığı belirtildi. Safra kesesi ve koledok duvarınının 10 mm'ye kadar kalınlaştığı ve kese içerisinde taş görüldüğü tesbit edildi. Hastanın diğer laboratuvar bulguları normal sınırlar içerisinde idi. Obstruktif sarılık ön tanısıyla operasyona alınan hastada safra kesesinin fibrotik olduğu ve kese içerisinde, duktus sistikusda ve koledok alt ucunda büyüğü 0.8 cm çapında 3 adet fasetli taşın bulunduğu gözlendi. Sfinkteroplasti amacıyla duodenum açıldığında duodenum 2. kısmında 5 cm çapında polip görülerek çıkarıldı. Kolesistektomi materyali ve duodenumdan çıkarılan materyallerin rutin histopatolojik takiplerinden sonra hazırlanan kesitler hematoksilen eozin ile boyandı ve ışık mikroskobunda incelendi. Safra kesesi ameliyat materyaline histopatolojik olarak kronik kolesistit tanısı verildi. Duodenumdan çıkarılarak gönderilen materyalin histopatolojik incelenmesinde yüzeyde tek sıralı yüksek silindirik epitelle döşeli villus yapıları ihtiva eden polipoid doku parçası izlendi. Lamina propriada müköz bezler seyrek lenfosit ve plazma hücresi görüldü. Muskularis mukoza tüm sahalarda bütünlüğünü muhafaza ediyordu.

Submukozaya uyan kısımda çevreden ince kapsülle örtülü ve iyi sınırlı matür yağ hücrelerinden oluşan tümöral doku dikkati çekti (Resim1).



Resim1: Vakaya intramural lipom tanısı verildi.

TARTIŞMA

İnce barsak lipomları tipik olarak submukozadan çıkarlar (4,5). Gros olarak açık sarı renkli, yuvarlak ve kapsüllü tümörlerdir ve üzerlerindeki mukozayı yukarı doğru iterler (4,5). Bu nedenle radyografik incelemede son derece tipik bir görünümüleri vardır ve

Dolma defekti manzarası gösterirler (4). Özellikle son yıllarda kullanıma giren kompüterize tomografide preoperatif tanı kesin olarak konur (1,3). Direkt endoskopi ile de tanı verilebilir (2,3).

Duodenal lipomlar genellikle asemptomatikler ve çoğu zaman otopsi bulgusu olarak karşımıza çıkar (2,4,6). Bir araştırmada komplike olmamış duodenal lipomların bulantı, künt abdominal ağrı veya kolik tarzında ağrı şikayeti ile başvurdukları tesbit edilmiştir (6).

Duodenal lipomlar tek ve polipoid kitle olarak ortaya çıkarlar (5,6). Vakamızda da kolosistektomi operasyonu sırasında tesadüfen rastlanılmış ve tek polipoid kitle olarak görülmüştü . Büyüklükleri 1-7 cm arasındadır (6). % 5 vakada multipl olabilir (5,6). Ancak bunlarda son derece nadir bir lezyon olan lipomatozlardan ayrılmalıdır. Lipomatozlarda, organın nadiren tamamı genellikle de bir kısmı matür yağ dokusu ile infiltre olmuştur ve divertiküloz ya da intussussepsiyon olabilir (5).

Duodenal lipomlar % 50 vakada duodenum 2. kısmına yerleşirler, daha az sıklıkta diğer kısımlara otururlar (6). Vakamızda da duodenum 2. kısmında rastlanılmıştır.

Duodenal lipomların en sık rastlanılan ve semptomatik olarak ortaya çıkmasına sebep olan bulgular lümene ilerleyen segmentte ülserasyon, kanama ve intussussepsiyondur (2,3,5,6). Duodenumda çok seyrek görülen intussussepsiyon kısmi olduğu zaman semptomları son derece azdır ancak radyolojik bulguları çok belirgindir (2). Kanama nadirdir ancak melena, anemi gibi semptomlarla başvuran hastada duodenal lipomlarda akla gelmelidir (3,6).

Duodenal lipomların tedavisinde endoskopik olarak koterizasyon veya duodenotomi yoluyla lokal eksizyon yapılabilir (2,6). Komplikasyonların görüldüğü seçilmiş vakalarda ise duodenumun parsiyel eksizyonu uygun tedavi yoludur (2,3,6)

Kaynaklar

1. Farah MC, Jafri SZ, Schwab RE, et al: *Duodenal neoplasms: Role of CT. Radyology* 162:839-843,1987.
2. Jennings BS, Doerr RJ: *Duodenal lipoma causing intussusception. Surgery* 105:560-564,1989.
3. Michel LA, Ballet T, Collard JM, et al: *Severe bleeding from submucosal lipoma of the duodenum. J Clin Gastroenterol* 10:541-545,1988.
4. Nassar UH, Butz W: *Intestines and anus. In Karcioğlu Z, Someren A (eds): Practical Surgical Pathology. The Collamore Press Lexington, Massachusetts 1989, p 269.*
5. Rosai J: *Ackerman's Surgical Pathology. The C.V Mosby Company, St.Louis, Toronto 1989, p 547.*
6. Sarma PD, Weilbacher T, Basavaraj A, et al: *Symptomatic lipoma of the duodenum. J Surg Oncol* 25: 133-135,1984