

ÖZGÜN ARAŞTIRMA

Gastrointestinal Yerleşimli Lipomalar: 19 Olgunun Retrospektif Analizi

Mine ÖZŞEN¹, Ömer YERCI¹, Nesrin UĞRAŞ¹, Özgen IŞIK², Tuncay YILMAZLAR²

¹ Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Bursa.

² Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Bursa.

ÖZET

Bu tanımlayıcı çalışmada gastrointestinal sistem yerleşimli lipoma tanısı alan olguların sunulması ve bu tümörlerin klinikopatolojik özelliklerinin literatür bilgileri eşliğinde değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Çalışmamızda Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı arşivi taranarak gastrointestinal sistem yerleşimli lipoma tanısı alan 19 olgu retrospektif olarak incelendi. Olguların 11'i kadın (%57,9), 8'i erkekti (%42,1). Ortalama yaş değeri 62,3 yaş olarak saptandı (yaş dağılımı 36-78). 19 olgunun 14'ü kolon, 3'ü ince barsak, 1'i mide ve 1'i rektum yerleşimliydi. Angiolipoma tanısı alan inen kolon yerleşimli tek olgu dışında kalan tüm olgular klasik lipoma morfolojisindeydi. Genellikle insidental olarak saptanan lipomalar, obstrüksiyon, intusepsiyon ve kanama gibi ciddi gastrointestinal semptomlara yol açabilen, adenokarsinomalara eşlik edebilen ve malignitelerle ayırıcı tanısı yapılması gereken tümörlerdir. Tüm olgular operasyon öncesinde uygun radyolojik ve endoskopik yöntemlerle incelenmeli ve her olgu için en uygun tedavi seçeneği değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Gastrointestinal sistem. Mezenkimal tümörler. Lipoma. Tedavi. Semptom.

Lipomas of the Gastrointestinal Tract: Retrospective Analysis of 19 Cases

ABSTRACT

In this descriptive study, we aimed to present lipoma cases diagnosed in the gastrointestinal tract and to evaluate the clinicopathological features of these tumors based on literature review. In this study, patient files of 19 cases diagnosed with lipoma of the gastrointestinal tract were retrospectively reviewed from the archives of the Department of Pathology of Faculty of Medicine. Eleven of the cases were female (%57.9), and eight (42.1%) were male. The mean age was 62.3 years (range: 36-78 years). Of the 19 cases, 14 were located in the colon, 3 in the small intestine, 1 in the stomach and 1 in the rectum. The classical morphology of lipoma was seen in all cases except one case that was diagnosed with angiolipoma located in the descending colon. Generally, incidentally detected lipomas, which can be accompanied by adenocarcinomas, are tumors that can lead to gastrointestinal symptoms such as obstruction, intussusception and bleeding, and differential diagnosis of malignancies is required. All cases should be examined by appropriate radiological and endoscopic methods before operation and the most appropriate treatment option should be evaluated for each case.

Key Words: Gastrointestinal tract. Mesenchymal tumors. Lipoma. Treatment. Symptoms.

Geliş Tarihi: 29.Nisan.2021

Kabul Tarihi: 26.Ağustos.2021

Dr. Mine ÖZŞEN
Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı,
Bursa
Tel. 0532 160 17 37
E-posta: m.isikoglu@hotmail.com

Yazarların ORCID ID Bilgisi:

Mine ÖZŞEN: 0000-0002-5771-7649
Ömer YERCI: 0000-0001-7118-5258
Nesrin UĞRAŞ: 0000-0003-0127-548X
Özgen IŞIK: 0000-0002-9541-5035
Tuncay YILMAZLAR: 0000-0003-1924-0795

Gastrointestinal lipomalar, fibröz kapsül ile çevrili matür yağ dokusundan oluşan, genellikle submukozal yerleşimli, yavaş büyüyen, benign mezenkimal tümörlerdir¹. Kolonda adenomatöz poliplerden sonra en sık görülen ikinci benign tümörler olan lipomalar, gastrointestinal sistemin (GİS) benign lezyonlarının % 4'ünü oluştururken, insidansı çeşitli klinik çalışmalarda ve otopsi serilerinde % 0,15-4,4 arasında değişen oranlarda bildirilmektedir^{2,3}.

Lipomalar, gastrointestinal sistemde en sık sağ kolon lokalizasyonunda saptanırken, bunu sıklık sırasıyla sigmoid kolon, sol kolon ve transvers kolon izlemektedir. Özofagus ve mide yerleşimi nispeten daha nadir görülen lokalizasyonlardır^{4,5}.

Bu çalışmada gastrointestinal sistem yerleşimli lipoma tanısı alan olguların sunulması ve bu tümörlerin klini-

kopatolojik özelliklerinin literatür bilgileri eşliğinde değerlendirilmesini amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Çalışmamıza Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı arşivi retrospektif olarak taranarak histopatolojik tanısı verifiye edilmiş (endoskopik veya cerrahi yolla), GİS yerleşimli, lipoma tanısı alan 19 olgu dahil edildi. Olgulara ait hematoksilen-eozin ve immünohistokimyasal boyama yapılmış preparatlar yeniden değerlendirilerek histopatolojik özellikler kaydedildi.

Yaş, cinsiyet, tümör lokalizasyonu, tümör boyutu gibi demografik bilgiler ile anamnez, radyolojik görüntülemeler, tedavi, tedavi sonrası takip süreleri gibi klinik bilgiler elektronik hastane veri tabanı taranarak hasta dosyalarından elde edildi. Çalışmaya ait etik kurul Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından (2018-16/10) onaylandı.

Bulgular

Endoskopik veya cerrahi olarak histopatolojik tanısı verifiye edilmiş, GİS lipoma tanısı alan 19 olgu tespit edildi. Olgulara ait genel özellikler Tablo I'de özetlenmektedir. Olguların 11'i kadın (%57,9), 8'i erkekti (%42,1). Ortalama yaş 62,3±9 yıl olarak saptandı.

Tablo I. Olguların klinikopatolojik bulguları (n=19)

Değişkenler		Olgu Sayısı
Cinsiyet	Kadın	11
	Erkek	8
Yaş	≤50	2
	50-70	13
	≥70	4
Tümör Çapı	<5 cm	15
	≥5 cm	2
Klinik Prezantasyon	Karın ağrısı	10
	Barsak alışkanlıklarında değişiklik	4
	Kanama	2
	Akıntı	1
Tedavi	Hemikolektomi	9
	Polipektomi	7
	Eksizyonel Biyopsi	2
	Wedge Rezeksiyon	1

Ortalama tümör çapı 2,5+1,6 cm idi. İki olgunun ise tümör çapına ulaşılamadı. Tümörlerden 14'ü kolon, 3'ü ince barsak, 1'i mide ve 1'i rektum yerleşimliydi. İnce barsak yerleşimli tümörlerden 2'si duodenum ve

1'i terminal ileum, kolon yerleşimli olgulardan ise 5'i inen kolon, 4'ü çekum, 4'ü çıkan kolon ve 1'i sigmoid kolonda lokalizeydi.

Klinik prezantasyon 10 olguda karın ağrısı, 4 olguda barsak alışkanlıklarında değişiklik, 2 olguda gastrointestinal sistem kanaması ve 1 olguda rektal akıntı şikayetiyleydi. 2 olgu ise insidental olarak saptandı.

On sekiz olguda tümör endoskopik muayeneyle, akut batın semptomlarıyla başvuran tek olguda ise yapılan acil operasyon sonrası saptandı. Endoskopik girişim yapılan olguların hiçbirinde işleme bağlı morbidite ya da mortalite gelişmedi.

Fizik muayene, radyolojik ve endoskopik değerlendirmeler doğrultusunda; 9 olguda polip, 5 olguda malignite, 1 olguda yabancı cisim ve 1 olguda lipoma ön tanısı ile operasyon planlandı. Akut batın semptomlarıyla başvuran tek olguya çekumda nekroz ve palpable kitle ön tanısıyla acil cerrahi uygulandı. 2 olguda ise ön tanılarına ulaşılamadı.

Toplam 7 olguda lipomalar endoskopik olarak yönetildi ve 6 olgu polipektomi ile lipomanın eksizyonu sonrası takibe alındı. Kolonoskopi sonucu terminal ileumda polip ön tanısıyla biyopsi yapılan 1 olgu ise patoloji sonucunun lipoma gelmesi üzerine eksizyon uygulanmaksızın takip edildi..

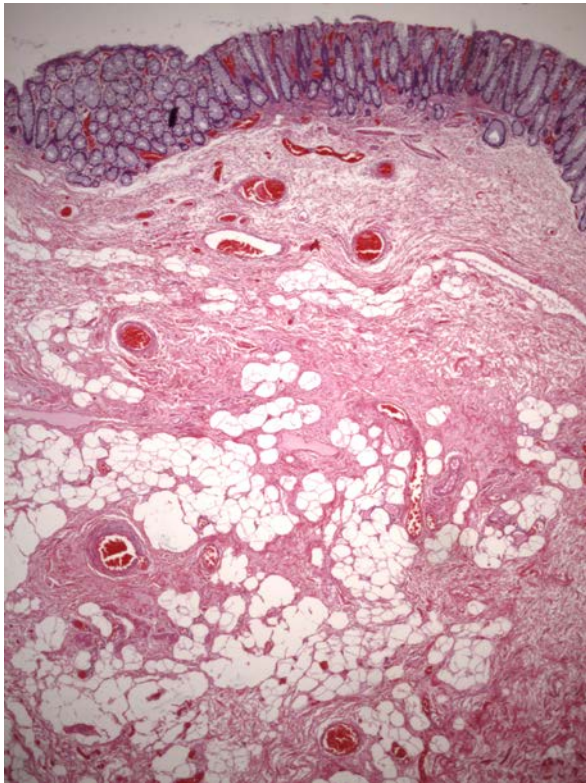
Cerrahi olarak tedavi edilen toplam 12 olgu mevcuttu. Bunlardan biri akut batın nedeniyle acil olarak opere edilen, diğerleri ise elektif cerrahi uygulanan olgulardı. Ameliyat endikasyonu 5 olguda malignite şüphesi, 1 olguda endoskopik olarak çıkarılamayan polip, 1 olguda GİS kanama, 1 olguda polipozis koli ve 1 olguda obstrüksiyonu. Polipozis koli tanılı olguda lipoma yapılan kolonoskopi esnasında insidental olarak saptandı. En sık uygulanan cerrahi prosedür sağ hemikolektomi iken bunu sol hemikolektomi, subtotal kolektomi, laparoskopik sağ hemikolektomi ve laparoskopik mide wedge rezeksiyonu izlemekteydi. Sadece acil sağ hemikolektomi uygulanan olguda postoperatif komplikasyon (postoperatif pnömoni ve derin cerrahi alan enfeksiyonu) saptanırken, hiçbir olguda rekürrens veya mortalite gelişmedi.

Makroskopik değerlendirmede, tüm rezeksiyon materyallerinde mukozada ülserasyon oluşturmamış, iyi sınırlı, kesit yüzeyleri parlak sarı renkte soliter lezyon izlendi (Şekil 1). Histopatolojik incelemede, normal kolon mukozasının altında, submukozal büyüme gösteren, çevresinde ince fibröz kapsülün izlendiği ve fibröz bantlarla ayrılmış matür adipositlerden oluşan tümöral lezyon izlendi. Tümör hücrelerinde pleomorfizm, hiperkromatik nükleus, lipoblast formasyonu izlenmedi ve tümörde atipik mitotik figür ile nekroz saptanmadı. Angiolipoma tanısı alan inen kolon yerleşimli tek olgu dışında kalan tüm olgular klasik lipoma morfolojisindeydi (Şekil 2).

Gastrointestinal Yerleşimli Lipomalar



Şekil 1:
Makroskopik değerlendirme. Mukozada ülserasyon oluşturmamış, iyi sınırlı, kesit yüzeyleri parlak sarı renkte soliter lezyon



Şekil 2:
Submukozada matür adiposit ve konjesyone damar proliferasyonu içeren nodüler lezyon (H&Ex25)

Tartışma ve Sonuç

Erişkin çağda en sık görülen yumuşak doku tümörleri olan lipomalar, gastrointestinal sistemde nispeten nadir görülen, gastrointestinal stromal tümör dışı mezzenkimal tümörlerdir. Genellikle 5-6. dekada tanı alan bu tümörler, kadınlarda erkeklere oranla daha sık görülmektedir^{4,6}. Bu çalışmadaki olguların ortalama yaşı 62,3 olarak saptanmış olup kadınların erkeklere oranı 1,3'tür.

Lipomaların etiyojileri henüz net olarak aydınlatılmamıştır. Endokrin ve genetik etkenlerin yanı sıra

travma gibi çeşitli durumlar da etiyojide suçlanan etkenler arasındadır. Bazı yayınlarda gastrointestinal sistem yerleşimli lipomaların kronik inflamasyona sekonder gelişen psödo lezyonlar olduğunu öne sürülmektedir^{7,8}.

Gastrointestinal sistemde herhangi bir lokalizasyonda saptanabilen lipomaların en sık yerleşim yeri kolondur (sırasıyla çekum, sağ kolon ve sigmoid kolon). Kolon yerleşimini %20-25 sıklıkla ince barsak ve %5 sıklıkla mide yerleşimi izlemektedir. Lipomalar midede genellikle antrum lokalizasyonunda saptanırken oldukça nadir görüldüğü özofagusta üst 1/3'lük kısma yerleşmektedir⁹. Bu serideki mide yerleşimli tek olguda tümör korpusta lokalizedir. Literatürle uyumlu olarak 14 olguyla kolon lokalizasyonu en sık yerleşim yeri olup, lipomaların 8'i sağ kolon, 6'sı ise sol kolon yerleşimlidir.

Lipomalar genellikle soliter submukozal lezyonlardır ancak nadiren intermusküler veya subserozal yerleşimli ya da multiple sayıda (özellikle çekum lokalizasyonunda) olabilmektedir. Sesil ya da pediküle formda saptanabilir. Boyutları değişken olmakla birlikte genellikle 3-5 cm arasındadır. Literatürde 20 cm'e varan olgularda bildirilmiştir^{2,10,11}. Bu çalışmada yer alan tümörlerin ortalama çapı 2,5 cm'dir. Tümörlerin 2'si intramusküler kalan tamamı ise submukozal yerleşimlidir.

Lipomaların yavaş büyüme özelliği nedeniyle olgular başlangıçta genellikle asemptomatiktir ve insidental olarak saptanır. Semptomatik hale genellikle tümör boyutu 2 cm'i aştığında geçmeye başlarlar ve olgularda gastrointestinal kanama, anemi, karın ağrısı, intüpsiyon, obstrüksiyon, dispeptik şikayetler ile barsak alışkanlıklarında değişiklikler görülür. Gastrointestinal kanama tümörün üzerini örten mukozanın ülser olması sonucu meydana gelir ve gizli kanama olabileceği gibi abondan da olabilmektedir^{12,13}. Jiang ve ark.'larının literatürde yer alan kolon yerleşimli 33 olguyu derledikleri yayınlarında %54,5 oran ile rektal kanama en sık şikayet olarak saptanmıştır. Diğer sık rastlanan şikayetler ise karın ağrısı (%42,4) ve barsak alışkanlıklarında değişikliklerdir (%24,2)¹⁴. Bu çalışmadaki olgularda ise en sık klinik başvuru nedeni karın ağrısıdır.

Bilgisayarlı tomografi (BT), manyetik rezonans veya endoskopik ultrasonografi gibi çeşitli radyolojik görüntüleme yöntemleri tanıya yardımcıdır. Küçük boyutlu tümörler (2 cm'in altı) özellikle BT görüntülemelerde tanı zorluğu yaratsa da -70 ile -120 HU arasındaki değerleri lipoma için tanısal kabul edilmektedir. Endoskopik ultrasonografi ile yapılan değerlendirmelerde genellikle submukozal yerleşimli hiperkoik lezyon şeklinde saptanırlar. Kolonoskopide saplı veya sapsız, düzgün yüzeyli, submukozal yerleşimli lezyonlar şeklinde saptanırlar. Forseps ile tutulan lezyonun bırakıldığında eski haline dönmesi önemli bir özelliktir. Biyopsi ile tanı imkanı, özellikle 2,5

cm'in altında ve sapsız lezyonlarda polipektomi ile tedavi olanağı sunması kolonoskopinin avantajları iken submukozal yerleşimi nedeniyle özellikle yüzeysel biyopsilerin tanı için yetersiz kalabileceği de unutulmamalıdır^{1,2,7}. Bu seride radyolojik görüntülemelerine ulaşılabilen tümörler düzgün sınırlı, yumuşak doku ekojenitesinde kitle lezyonu şeklinde bulgu vermektedir.

Mikroskopik olarak submukozal yerleşimli, matür lipositlerden oluşan, yer yer fibröz septaların izlendiği iyi sınırlı benign neoplazilerdir. Özellikle büyük boyutlara ulaşan lipomalarda ülserasyon, iltihabi granülasyon dokusu ve yağ nekrozu da saptanabilmektedir. Lipomaların anjiolipoma, kondroid lipoma, myolipoma, myelolipoma, fibrolipoma, fibrohistiyositik lipoma, işsi hücreli lipoma ve pleomorfik lipoma gibi çeşitli varyantları da tanımlanmıştır. Ayırıcı tanıda ilk sırada yer alan liposarkomada gözlenen hiperkromatik nükleuslu hücreler, bizar hücreler, lipoblastlar, lipositler arası boyut ve şekil farklılıkları, geniş fibröz bantlar ile artmış mitoz gibi histopatolojik bulgular ayırıcı yardımcıdır. Gastrointestinal sistem lipomalarda malign transformasyon oldukça nadir görülürken, nüks beklenen bir durum değildir^{15,16}. Ayrıca literatürde gastrointestinal sistem kaynaklı lipoma ve adenokarsinoma birlikteliği de bildirilmiştir¹⁷. Bu çalışmada 19 olgudan 1'i anjiolipoma özelliğindedir, diğer olgular klasik lipoma morfolojisindedir.

Moleküler genetik incelemelerde lipomalarda, 12q13-15'de lokalize HMGA2/HMGIC'in füzyon transkripti ve nadiren kromozomal değişiklikler gösterilmiştir^{16,18}.

İnsidental olarak saptanan lipoma olgularında herhangi bir tedavi veya takip gerekmezken, semptomatik olgularda tümörün elektif şartlarda endoskopik, laparoskopik veya laparotomik yöntemlerle çıkarılması gerekmektedir¹⁹.

Bu çalışmanın en önemli kısıtlılığı retrospektif dizaynı ve olgu sayısının az olmasıdır ancak mevcut demografik, klinik ve patolojik bulgular literatür ile uyumludur.

Sonuç olarak, küçük boyutlu olduklarında herhangi bir semptoma neden olmaksızın insidental olarak saptanan lipomalar, büyük boyutlara ulaştıklarında gastrointestinal sistem malignitelerini taklit eder özellikler kazanabilmektedir. Gastrointestinal sistemde özellikle submukozal yerleşimli lezyonların ayırıcı tanısında nadir görülen lipomalarda akla getirilmelidir. Gereksiz rezeksiyonların önlenmesi adına operasyon öncesinde olgular mutlaka uygun radyolojik ve endoskopik yöntemlerle incelenmeli, malignite ekarte edilmeli ve komplikasyongelişimini en aza indirecek en uygun tedavi seçeneği açısından değerlendirilmelidir.

Etik Kurul Onay Bilgisi:

Onaylayan Kurul: Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu.

Onay Tarihi: 17.09.2018

Karar No: 2018-16/10

Araştırmacı Katkı Beyanı: Fikir ve tasarım: M.Ö., Ö.Y., N.U.; Veri toplama ve işleme: M.Ö., Ö.I., T.Y.; Analiz ve verilerin yorumlanması: M.Ö., N.U., Ö.I., Ö.Y.; Makalenin önemli bölümlerinin yazılması: M.Ö., N.U., Ö.I.

Destek ve Teşekkür Beyanı: Bu makalede yer alan çalışmaya finansal destek sağlayan bir kişi ya da kurum bulunmamaktadır.

Çıkar Çatışması Beyanı: Makale yazarının çıkar çatışması beyanı yoktur.

Kaynaklar

1. Kang HC, Menias CO, Gaballah AH, Shroff S, Taggart MW, Garg N, Elsayes KM. Beyond the GIST: mesenchymal tumors of the stomach. *Radiographics*. 2013 Oct;33(6):1673-90. doi: 10.1148/rg.336135507.
2. Tascilar O, Cakmak GK, Gun BD, Ucan AH, Balbaloglu H, Cesur A, Emre AU, Comert M, Erdem LO, Aydemir S. Clinical evaluation of submucosal colonic lipomas: decision making. *World J Gastroenterol*. 2006 Aug 21;12(31):5075-7.
3. Chung Y, Ho Y, Nyam D, et al: Management of colonic lipomas. *Aust NZ J Surg* 68:133-5, 1998.
4. Gould DJ, Anne Morrison C, Liscum KR, Silberfein EJ. A lipoma of the transverse colon causing intermittent obstruction: a rare cause for surgical intervention. *Gastroenterol Hepatol (N Y)*. 2011 Jul;7(7):487-90.
5. Aytaç B, Yerci Ö, Gürel S, Ferik Z. Colonic Lipomas Mimicking Colon Cancer. *Türk Patoloji Derg*. 2010;26(3):196-9.
6. Zhang H, Cong JC, Chen CS, Qiao L, Liu EQ. Submucosal lipoma: a case report and review of the literature. *World J Gastroenterol*. 2005 May 28;11(20):3167-9.
7. Chehade HH, Zbibo RH, Nasreddine W, Abtar HK. Large ileocecal submucosal lipoma presenting as hematochezia, a case report and review of literature. *Int J Surg Case Rep*. 2015;10:1-4.
8. Eryılmaz MA, Yücel A, Yücel H, Arıncıl M. Cervico-Thoracic Giant Lipoma in a Child. *Türk Arch Otorhinolaryngol*. 2016 Jun;54(2):82-85. doi: 10.5152/tao.2016.1620. Epub 2016 Jun 1.
9. Thompson WM. Imaging and findings of lipomas of the gastrointestinal tract. *AJR Am J Roentgenol*. 2005 Apr;184(4):1163-71.
10. Dassanayake SUB, Dinamithra NP, Nawarathne NMM. Submucosal lipoma of the sigmoid colon as a rare cause of mucoid diarrhea: a case report. *J Med Case Rep*. 2016 Jan 20;10:17.
11. Narindra Rajaonarison Ny Ony L, Ahmad A, Bruneton JN. Lipomas of the digestive tract: General aspects and imaging. *Cureus*. 2014 September;6(9): e208.
12. Lin Y, Chiu N, Li AF, Liu C, Chou Y, Chiou Y. Unusual gastric tumors and tumor-like lesions: Radiological with pathological correlation and literature review. *World J Gastroenterol* 2017 April 14; 23(14): 2493-2504.
13. Val-Bernal JF, Hermans S, Gómez-Román JJ. Incidental, low-fat variant of spindle cell lipoma: a novel tumour of the small intestine. *Pol J Pathol*. 2018;69(1):82-86. doi: 10.5114/pjp.2018.75341.
14. Jiang L, Jiang LS, Li FY, Ye H, Li N, Cheng NS, Zhou Y. Giant submucosal lipoma located in the descending colon: a case report and review of the literature. *World J Gastroenterol*. 2007 Nov 14;13(42):5664-7.
15. Fletcher CDM, Bridge JA, Hogendoorn P, Mertens F. *World Health Organization Classification of Tumours of Soft Tissue and Bone: Adipocytic tumors* 4th ed. Lyon, France: IARC Press, 2013; 20-43.

Gastrointestinal Yerleşimli Lipomalar

16. Fisher C, Montgomery EA, Thway K. Biopsy Interpretation Series Biopsy Interpretation of the Soft tissue tumors. 2th ed. Philadelphia;2011. 355-402.
17. Namikawa T, Munekage E, Mizuta H, Kobayashi M, Saibara T, Hanazaki K. Simultaneous occurrence of gastric lipoma and early gastric cancer. *Endoscopy*. 2014;46 Suppl 1 UCTN:E338
18. Henderson-Jackson EB, Bui MM. Molecular Pathology of Soft-Tissue Neoplasms and Its Role in Clinical Practice. *Cancer Control*. 2015 Apr;22(2):186-92.
19. El-Dika S, Vahabzadeh A, Karageorge L, Kinsey A. A large pedunculated lipoma endoscopically resected with the assistance of a detachable nylon endoloop. *Gastroenterol Hepatol (N Y)*. 2007 Nov;3(11):880-1.

