

# 27 ULUSAL PATOLOJİ KONGRESİ



15-18 Kasım 2017, Sueno Deluxe Otel - Belek | Antalya

## Poster Sunum

### Gastrointestinal Patoloji

PS276

### KOLONDA TIKANIKLAĞA NEDEN OLAN SUBMUKOZAL YERLEŞİMLİ DEV LİPOM: OLGU SUNUMU

Büşra Yaprak Bayrak<sup>1</sup>, Ahmet Tuğrul Erucar<sup>1</sup>, İbrahim Kuşkonmaz<sup>1</sup>, İsa Çam<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Kocaeli Derince Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Patoloji Laboratuvarı, Derince, Kocaeli

<sup>2</sup>Kocaeli Derince Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Anabilim Dalı, Derince, Kocaeli

#### Giriş

Semptomatik kolon lipomları, klinikte çok nadirdir ve kolonik maligniteyi taklit edebilir. Klinik belirtilerin görülmesi lezyonun büyüklüğüne bağlıdır. Bu posterde, büyük ve semptomatik olmakla karakterize, kolon hepatic fleksür yerleşimli bir lipom olgusu sunulmuştur.

Olgu Sunumu: 48 yaşında bir kadın hasta 2 aydır devam eden son günlerde gittikçe artan karın ağrısı şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Fizik muayenesi ve laboratuvar bulguları normaldi. 1 ay ara ile yapılan 2 kolonoskopide transvers kolonda yaklaşık 4-5 cm çapında mukozal bütünlüğü bozmayan, ortası ülsere, kolonoskopun geçişini kısmen engelleyen, klinik olarak gastrointestinal stromal tümörü (GIST) düşündüren lümene polipoid büyümüş lezyon izlendi. Tariflenen lezyondan alınan biyopsilerde histopatolojik olarak lezyonu temsil eden görünüm yoktu. Çekilen kontrastlı bilgisayarlı tomografide kolon hepatic fleksura düzeyinde lümene doğru protrüde olan ve kontrast madde dolum defekti oluşturan, düzgün sınırlı, düşük dansiteli, 28x27x48mm boyutlu solid lezyon izlendi. Kitlenin büyüklüğü, radyolojik olarak benign-malign ayrımı yapılamaması, submukozal yerleşimli bir GIST'i düşündürmesi, endoskopik yöntemlerle rezeksiyon yapılamaması nedeniyle olguya sağ hemikolektomi uygulandı. Kolon mukozasında duvara geniş tabanla tutunmuş, yaklaşık 5 cm çapında, kesit yüzü sarı renkli, yağlı görünümde polipoid kitle izlendi. Mikroskopik olarak matür adiposit lobüllerinden oluşan submukozal bir lipom saptandı. Hasta ameliyat sonrası 4. günde taburcu edildi.

Tartışma/

#### Sonuç

Ender görülen non-epitelyal kolon lipomları genellikle iki santimetreden daha küçüktür ve asemptomatiktir, Tesadüfen teşhis edilirler ve tedaviye ihtiyaç duymazlar. Büyük ve semptomatik kolon lipomları daha da nadirdir. Ayırıcı tanı genelde rezeke edilen örneğin histopatolojik incelenmesi ile yapılır. Kolon lipomunun ayırıcı tanısını yapmak ve kesin tanısını koymak için genellikle endoskopik, radyolojik ve histolojik değerlendirme kombinasyonuna ihtiyaç vardır ve bu nedenle tanı vermek zor olabilmektedir. Endoskopik işlemlerin ilerlemesi ile endoskopik rezeksiyon bu vakaların yönetiminde yaygın şekilde uygulanmaktadır. Tıkanıklığa neden olan dev kolonik lipomlar için ise segmenter rezeksiyon gerekebilmektedir.

# 27 ULUSAL PATOLOJİ KONGRESİ



15-18 Kasım 2017, Sueno Deluxe Otel - Belek | Antalya

**Anahtar Kelimeler :** Gastrointestinal lipomlar, kolonik dev lipom, submukozal lipom