



Cerrahi ile Tedavi Edilen Kanamalı Duodenal Lipom Olgusu

A Case of Bleeding Duodenal Lipoma Treated Surgically

Mesut Yur¹ , Yakup Ülger² , Mehmet Şirik³

Öz / Abstract

Duodenal lipomlar nadir görülen benign gastrointestinal sistem tümörleridir. Çoğunlukla asemptomatiktirler. 76 yaşında bayan bir hasta hastanemizde duodenal lipom tanısı aldı ve kanama nedeni ile opere edildi. Postoperatif dönemde hastada komplikasyon olmadı ve hasta şifa ile taburcu edildi. Duodenal lipomlar nadir görülen benign lezyonlardır ve semptomatik olanlar endoskopik veya cerrahi yöntemlerle tedavi edilebilirler.

Anahtar Kelimeler: Duodenum, Lipom, Kanama

Duodenal lipomas are rare benign tumours of the gastrointestinal system. They are mostly asymptomatic. A 76 years old woman is diagnosed duodenal lipoma in our hospital and operated due to bleeding. There is no complication after operation and the patient is discharged with good recovery. Duodenal lipomas are rare benign lesions and symptomatic of them can be treated endoscopically or surgically.

Keywords: Duodenum, Lipoma, Bleeding

Giriş

Lipom yağ dokunun benign tümörüdür ve yavaş büyürler. Gastrointestinal sistemde (GİS) birçok yerde bulunabilmesiyle birlikte en fazla kolon ve ince barsaklarda görülürler. Çoğunlukla tekdirler ama çok sayıda da olabilirler. Bu lipomların %90'ı submukozada bulunurlar ve geri kalanı subserozada yerleşir. Sessil veya pedinküllü olabilirler. Çoğunlukla asemptomatiktirler ve tesadüfen saptanırlar (1). Semptomatik olgular endoskopik veya cerrahi olarak tedavi edilirler.

Biz burada cerrahi olarak tedavi edilen kanamalı bir olguyu literatür ışığında irdelemek istedik.

Olgu Sunumu

Yetmişaltı yaşında bayan hasta gastroenteroloji kliniğine siyah renk cıvık dışkılama şikayeti nedeniyle başvurdu. Mevcut şikayetinin 2 gündür mevcut olduğu ve halsizliğinin başlaması üzerine başvurduğu öğrenildi. Hastanın yapılan fizik muayenesinde cilt soluk ve hafif takipneik (solunum sayısı:20/dk, TA(Tansiyon Arteriyel):120/80mmHg), batin muayenesi rahattı. Rektal muayenesinde melena olduğu ve ek patoloji olmadığı tespit edildi. Hastanın hemogramında; Hgb(Hemoglobin): 9.5g/dL, Hct(Hematokrit):27%, Wbc(White blood cell): 9700 μ /L ve hastanın biyokimyasal parametreleri normal sınırlardaydı. Hastaya 1 ünite eritrosit süspansiyonu verildi. Hastanın yapılan üst gastrointestinal sistem endoskopisinde duodenum 2 ve 3. kıta bileşkesinde lümen protrüde yüzeyi ülser ve pıhtılı lipomatöz kitle (4x4 cm) ve lümen içinde parlak renk taze kan izlendi. Lezyonun kökünün kalın ve derin yerleşimli olması nedeni ile endoskopik olarak eksize edilemedi. Biyopsi yapılmadı. Diğer kısımlarda patolojik bir görünüm izlenmedi. Hastaya kontrastlı Batın BT (Bilgisayarlı Tomografi) çekildi ve endoskopide tariflenen lezyonun lipomatöz karakterde (6x4x4 cm) olduğu izlendi (Resim 1). Hasta serviste takibe alındı ve takiplerinde melenasının devam etmesi, hemoglobin değerlerinde düşüş olması (Hgb:7g/dL), hipotansiyon gelişmesi (TA:85/40 mmHg) ve bilinen duodenal lezyon olması nedeni ile genel cerrahi konsültasyonu yapıldı. Konsültasyon sonucu acil operasyon planlandı.

Hasta yatışının 2.günü acil opere edildi. Hastaya laparotomi, duodenotomi ve submukozal lezyonun eksizyonu yapıldı (Resim 2, 3). Eksizyon yapılan bölge uygun şekilde absorbe olabilen bir suturele dikildi ve ardından duodenotomi kapatıldı. Postoperatif dönemde hastanın hemoglobin değerlerinde düşme, kanama ve hipotansiyon gözlenmedi. Hastanın postoperatif 4.gün nazogastrik sondası çekilip rejimi başlandı ve kademeli olarak artırıldı. Postoperatif 10.gün hasta şifa ile taburcu edildi. Hastanın patoloji sonucu lipom olarak yorumlandı.

Hastadan yazılı onam alınmıştır.

ORCID IDs of the authors: M.Y. 0000-0001-7845-5169; Y.Ü. 0000-0003-2999-9308; M.Ş. 0000-0002-5543-3634

¹Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Kliniği, Erzurum, Türkiye

²Çukurova Aşım Tüfekçi Devlet Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Adana, Türkiye

³Adıyaman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Adıyaman, Türkiye

Yazışma Adresi

Address for Correspondence:

Mesut Yur

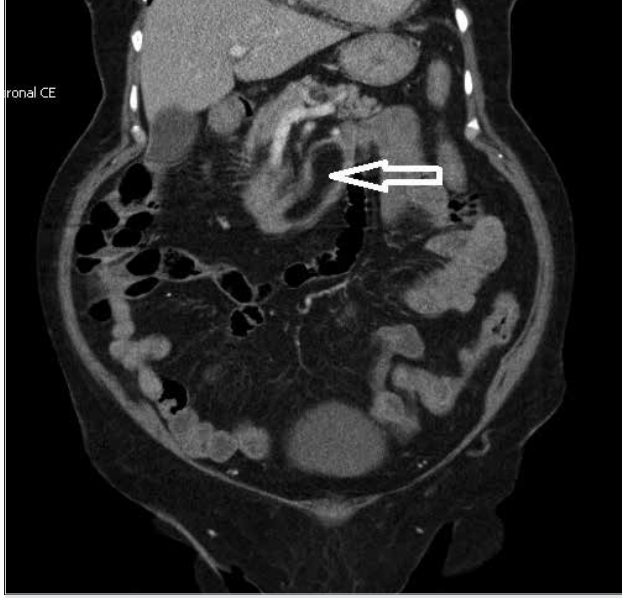
E-mail: mesutyur@hotmail.com

Geliş Tarihi/Received: 07.09.2016

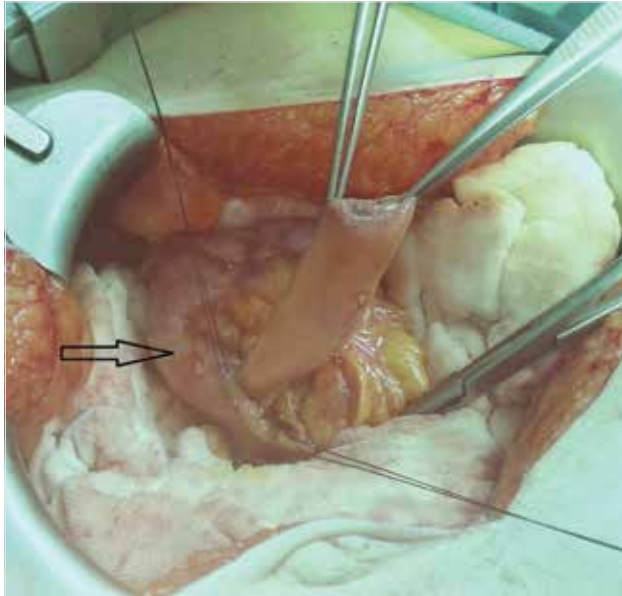
Kabul Tarihi/Accepted: 20.08.2017

© Telif Hakkı 2018 Makale metnine istanbulmedj.org web sayfasından ulaşılabilir.

© Copyright 2018 by Available online at istanbulmedicaljournal.org



Resim 1. Coronal kesitte BT görüntüsü, ok ile işaretli yer duodenal lipom



Resim 2. Duodenotomi sonrası askıya alınmış lipom, ok ile işaretli yer duodenum



Resim 3. Eksize edilen üzerinde ülser olan duodenal lipom

Tartışma

Duodenal lipomlar duodenomda az rastlanan bir benign GIS tümörüdür. GIS deki lipomların çoğunluğu kolonda bulunur ve bunu ince barsak, duodenum, mide ve özefagus izler. Tüm GIS lipomlarının %4'ü duodenomda yerleşir. Bunlar 5. ve 7. dekadda pik yapar ve çoğunlukla asemptomatiklerdir (2).

Endoskopi ile birlikte GIS lipomlarının tanısı daha da kolaylaşmıştır. Ayrıca endoskopi ile bu lezyonların eksize edilebilmesi de mümkündür. Özellikle saplı polipoid olan lipomlar bunun için çok müsaittir (3). Günümüzde 4 cm ve daha büyük lipomlarda dahi endoskopik rezeksiyonun başarı ile uygulanabildiği bildirilmektedir (4). Ancak endoskopik olarak çıkarılamayan ve semptomatik lezyonlar veya malignite şüphesi olduğunda cerrahi tedavi gerekmektedir. Lipom düşündüğümüz ve malignite şüphesi olmayan her olguya biyopsi yapmak zorunda değiliz. Endoskopik incelemede, lezyonun lipom olduğunu gösteren iki ipucu vardır. İşlem sırasında endoskopiyle veya biyopsi forceps ile lezyona bastırıldığında lezyonun yumuşak kıvamda ve içeriye doğru gömülür, forceps çekildiğinde geri gelmesi yastık bulgusu "cushion sign" ya da tersi forcepsle lezyon tutularak çekildiğinde çekilen bölge lezyondan çadır şeklinde uzaklaşması "tenting sign" lezyonun lipom olduğunu destekleyen bulgulardır (5).

Duodenal lipomlar karşımıza kanama, intussepsiyon veya obstrüksiyon ile çıkabilir. Tomografi, manyetik rezonans veya endoskopi tanıda bize çok yardımcı gereçlerdir. Bu şekilde tanı oranı ve doğru tedavinin planlanmasında kolaylık daha da artmaktadır. Lipomların benign olması ve bildirilen bir malign dönüşüm olmaması nedeni ile uygun durumlarda bu lezyonların endoskopik olarak rezeke edilemesi kolaylaşmaktadır (3). Ancak bunun mümkün olmadığı durumlarda mevcuttur. Bu durumlarda cerrahi tedavi gerekmektedir. Bunun için açık cerrahi uygulanabildiği gibi laparoskopik girişimlerde mevcuttur (6).

Sonuç

Sonuç olarak duodenal lipomlar benign lezyonlardır ve çoğu asemptomatikdir. Semptomatik olan duodenal lipomlar endoskopik veya cerrahi olarak tedavi edilebilirler. Bizim olgumuzda hasta kanamalı duodenal lipom nedeni ile açık cerrahiyle tedavi edildi ve hasta şifa ile taburcu edildi. Bu şekilde başvuran hastalarda tedavi mümkündür ve uygun vakalarda endoskopik tedavi seçenekleri de akılda tutulmalıdır.

Hasta Onamı: Yazılı hasta onamı bu çalışmaya katılan hastadan alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış Bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir - M.Y.; Tasarım - M.Y., Y.Ü.; Denetleme - M.Y., M.Ş.; Kaynaklar - M.Y.; Malzemeler - M.Y., M.Ş.; Veri Toplanması ve/veya işlemesi - M.Y., Y.Ü.; Analiz ve/veya Yorum - M.Y.; Literatür taraması - M.Y., Y.Ü.; Yazıyı Yazan - M.Y., M.Ş.; Eleştirel inceleme - M.Y., Y.Ü.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Informed Consent: Written informed consent was obtained from patient who participated in this case.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept - M.Y.; Design - M.Y., Y.Ü.; Supervision - M.Y., M.Ş.; Resource - M.Y.; Materials - M.Y., M.Ş.; Data Collection and/or Processing - M.Y., Y.Ü.; Analysis and/or Interpretation - M.Y.; Literature Search - M.Y., Y.Ü.; Writing - M.Y., M.Ş.; Critical Reviews - M.Y., Y.Ü.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

Kaynaklar

1. Fernandez MJ, Davis RP, Nora PF. Gastrointestinal lipomas. Arch Surg 1983; 118: 1081-3. [\[CrossRef\]](#)
2. Mayo CW, Pagtaluman RJG, Brown DJ. Lipoma of the alimentary tract. Surgery 1963; 53: 598-603.
3. Blanchet MC, Arnal E, Paparel P, Grima F, Voiglio EJ, Caillot JL. Obstructive duodenal lipoma successfully treated by endoscopic polypectomy. Gastrointest Endosc 2003; 58: 938-9. [\[CrossRef\]](#)
4. Huang WH, Peng CY, Yu CJ, Chou JW, Feng CL. Endoloop-assisted unroofing for the treatment of symptomatic duodenal lipomas. Gastrointest Endosc 2008; 68: 1234-6. [\[CrossRef\]](#)
5. Maderal F, Hunter F, Fuselier G, Gonzales-Rogue P, Torres O. Gastric lipomas-an update of clinical presentation, diagnosis, and treatment. Am J Gastroenterol 1984; 79: 964-7.
6. Parmar AK, Bibyan M, Khandelwal R, Reddy PK. Laparoscopic management of a large duodenal lipoma presented as gastric outlet obstruction. JSLS 2013; 17: 459-62. [\[CrossRef\]](#)

Cite this article as: Yur M, Ülger Y, Şirik M. A case of bleeding duodenal lipoma treated surgically. İstanbul Med J 2018; 19: 66-8.