

(The Turkish Journal of Pathology)

GASTRİK LİPOMA: BİR OLGU SUNUMU

Dr. Gülaydan FİLİZ*, Doç. Dr. Ömer YERÇİ*, Abdullah ZORLUOĞLU**, Sema ÖZUYSAL*,
Tuncay YILMAZLAR**

ÖZET: Lipomlar gastrointestinal sistemin tüm bölümlerinde sık görülmekle birlikte, midede nadirdir. Genellikle submukoza yerleşimli benign tümörlerdir. Kanama, obstrüksiyon ve kilo kaybına neden olabilir. Endoskopik biyopsiler sırasında raslantısal olarak bulunurlar. Rezeksiyon ile tedavi edilirler.

ANAHTAR KELİMELEER: Lipoma, mide.

SUMMARY: Although lipomas of the gastrointestinal tract are not infrequent, lipoma of the stomach is very rare. This benign tumor is usually located in submucosa and can cause gastrointestinal bleeding, obstruction and weight loss. It is incidentally identified during endoscopy. The current treatment is surgical resection.

KEY WORDS: Lipoma, stomach.

OLGU

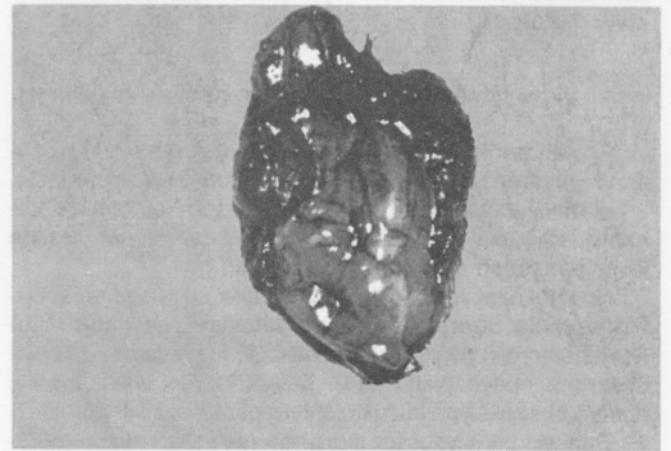
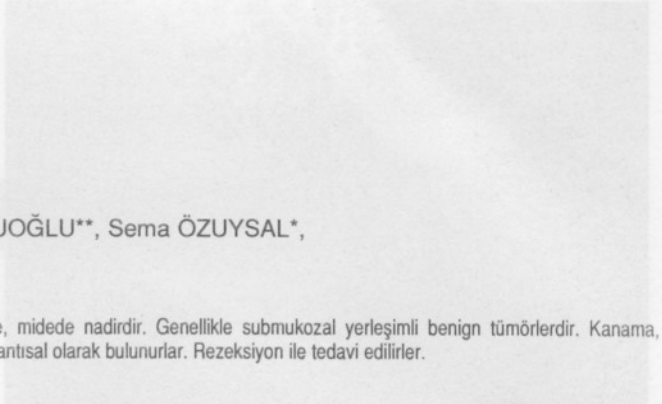
67 yaşında 4-5 yıldır süren dispeptik yakınmaları olan erkek hastanın 3.5.1996 tarihinde inguinal herni ameliyatından hemen sonra melenası oldu. Aynı zamanda sırt ve bilateral kuşak tarzından karın ağrısı vardı. Bu zamanda çekilen baryumlu özefagus, mide, duodenum grafisinde benign olması muhtemel bir kitleye ait dolma defekti gözlemlendi. Batın komputeze tomografisinde ise mide antrumunda 3-4 cm çapında tümöral kitle ve mide duvarı ve dış konturunda düzensizlik saptandı. Hastanın karsinoembriyojenik antijen, alfa fetoprotein, CA 19-9 düzeyleri normaldi.

21.10.1996 tarihinde yapılan özofagogastroduodenoskopide antrum küçük kurvaturda incisura angularisten hemen sonra 2-2.5 cm çapında üzerinde umblikus görünümü olan lümeneye doğru projekte tümöral oluşum gözlemlendi. Lezyondan çok sayıda biyopsi alındı. Endoskopik tanı leiomyoma iken histolojik tanı mukozal doku parçaları olarak verildi.

18.11.1996 tarihinde hasta ameliyata alındı. Antrum küçük kurvaturda geniş tabanlı 4x3 cm çapında, yüzeyi mukoza ile örtülü, mukoza yüzeyinde 2x1 cm'lik ülser krateri bulunan kitle mevcuttu. Kitle mobildi. Tabanı içine alan eliptik insizyon ile, serozaya zarar vermeksizin submukoza ile birlikte total olarak çıkarıldı.

Ameliyat materyali patoloji anabilim dalına gönderildi. 4x3x2 cm boyutlarında dış yüzeyi kahverengi renkte bir adet yumuşak doku parçasıydı. Kesit yüzeyinde 2,5x1,5 cm çapında sarı renkte tümöral oluşum saptandı. Frozen kesitlerin incelenmesinde tanı: benign ancak kesin tanı permanant kesitlerden sonra verilecektir olarak rapor edildi.

Dokudan çok sayıda örnekler alındı. Hematoksilen-eozin ile boyanan kesitlerin incelenmesinde gözlenen mideye ait dokularda geniş bir alanda yüzey epiteli bir lamina



Resim 1. Cerrahi spesimende sarı renkli iyi sınırlı nodüler tümöral kitlenin makroskopik görünüşü.

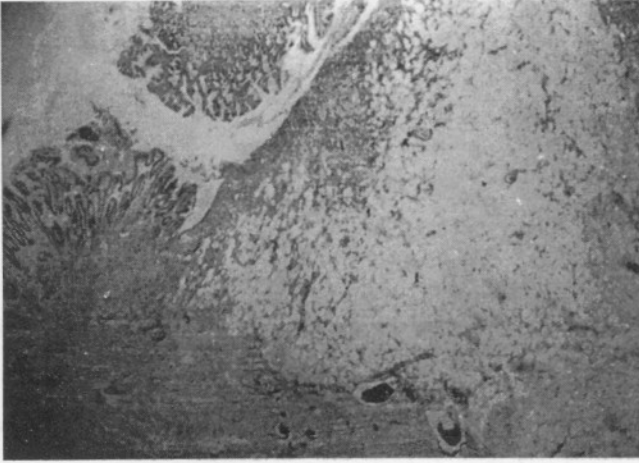
propriada ülserasyon, ülserasyon zemininde kapiller damar, fibrosit, fibroblast proliferasyonu, polimorfonükleer lökosit ve mononükleer iltihabi hücre proliferasyonundan oluşan granülasyon dokusu izlendi. Submukoza uyan bölgede ince fibröz bir kapsülle çevrelenmiş matür yağ hücrelerinden oluşan, stromasında ince fibroz dokular ve az sayıda konjesyone damarlar içeren tümöral doku izlendi. Tümöral hücrelerde atipi gözlemlenmedi. Bu bulgularla tanı lipoma olarak rapor edildi. Vücudun diğer bölgelerinde sık rastlanan, benign bir tümör olmasına karşılık midede görülmesinin çok nadir olması nedeniyle yayınlanmaya değer bulundu.

TARTIŞMA

Lipomlar gastrointestinal sistemin tüm bölümlerinde bulunabilir. En sık olarak kolonda, özellikle sağ tarafta görülürler. Bazı serilerde daha çok Avrupa doğumlu, yaşlı kadınlarda görüldüğü ileri sürülmüştür(1). Mide yer-

*Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji ABD

**Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi ABD



Resim 2. Mukoza ülserasyon gösteren mide dokusunda submukoza yerleşimli matür lipositlerden oluşan tümördür (HEx600).

leşimi oldukça nadirdir. Bugüne dek 200 vaka bildirilmiştir(2).

Otopsi serilerinde kalın ve ince barsakta submukoza ve subserozada yerleşmiş lipomlar sıklıkla saptanır(3).

Genellikle asemptomatiklerdir. Üst gastrointestinal kanama, obstrüksiyon ve kilo kaybına neden olurlar. Malign transformasyon olabilir ancak nadirdir(2).

Submukozal yerleşimli, iyi sınırlı kitle halinde görülür. Büyük lezyonlar ülsera olabilir. Ülser tabanında sekonder fibrotik ve hemorajik değişiklikler görülebilir. Hematemez ve obstrüksiyona neden olabilir(4). Büyük lezyonlarda kanama, ağrı ve obstrüksiyon küçük olanlara göre daha sık görülür.

Endoskopik biyopsiler sırasında raslantısal olarak görülürler. Ancak tümör %90 oranında submukozal yerleşimli olduğundan endoskopik biyopsi ile preoperatif tanı koymak olası değildir(2). Biyopsi yeterince derin alınmışsa submukozal lipositlerin oluşturduğu karakteristik solit kordon alanlarını görebiliriz(5).

Mikroskopik olarak submukozal lipositlerin oluşturduğu solit kitle gözlenir. Kitle mukozada incelmeye bazı vakalarda ise ülserasyona neden olur. Ülser tabanında uzanıp tümöre

penetre olan sklerotik septalar saptanır. Bu tablo atipik bir granülasyon dokusu özelliğindedir. Stromada pleomorfik iğsi şekilli ya da stellat hücrelerin proliferasyonu gözlenebilir.

Preoperatif olarak baryumlu grafi, ultrasonografi, kompütürize tomografi ile tanınabilir. Araştırmacılar sıvı ile dolu mideye yapılan transkütanöz ekografinin diğer pahalı endoskopik tekniklerin yerine kullanılabileceğini söylemişlerdir(6).

Bazı yayınlarda laparoskopik olarak submukozal eksizyonu ile postoperatif hızlı iyileşme bağlandığı, bu prosedürün benign gastrik tümörlerde açık laparotomiye iyi bir alternatif sağladığı bildirilmiştir(7,8,9,10).

Tümörün rezeksiyonu ile tedavi sağlanır. Komplikasyonlar seyrek olarak gözlenir(11).

KAYNAKLAR

1. Siegal A; Witz M. Gastrointestinal lipoma and malignancies. J Surg Oncol 1991;47:170-74
2. Vogt W; Allemann J; Simeon B; Fornaro M; Rehli V. Gastric lipoma as an unusual cause of upper gastrointestinal bleeding. Schweiz Runds Med Prax 1995;84:469-72.
3. Franz M. Enzinger; Sharon W. Weiss. Soft Tissue Tumors. Third edition. St. Louis. Baltimore Berlin, Boston, Carlsbat, Chicago. In Mosby 1995:384
4. Bijlani RS; Kulkarni VM; Shahani RB; Shah HK; Dalvi A; Samsi AB. Gastric lipoma presenting as obstruction and hematemesis. J Postgrad Med 1993;39:42-43.
5. Henry D Appelman, Mesenchymal Tumors of the Gastrointestinal Tract. In: Ming and Goldman editörs. Pathology of the Gastrointestinal Tract. Philadelphia: Saunders, 1992:336
6. Lopez Cano A; Soria de la Cruz MJ; Rendon Unceta P; Moreno Gallego M; Guezmes Domingo A; Martin Herrera L. Gastric lipoma diagnosed using transcuteaneous echography with a fluid-filled stomach. Rev Esp Enferm Dig 1991;80:261-63
7. Lacy AM; Tabet J; Grande L; Garcia-Valdecasas JC; Fuster J; Delgado S; Visa J. Laparoscopic-assisted resection of a gastric lipoma. Surg Endoscopy 1995;9:995-97
8. Yu JP; Luo HS; Wang XZ. Endoscopic treatment of submucosal lesions of the gastrointestinal tract. Endoscopy 1992;24:229-31.
9. Sotnikov VN. Endoscopic treatment of patients with benign non-epithelial tumors of esophagus, stomach and duodenum. Sov Med 1991;26-28.
10. Fowler DL; White SA. Laparoscopic resection of a submucosal gastric lipoma: a case report. J Laparoendosc Surg 1991;1:303-06
11. Perez Cabanas I; Rodríguez Garrido J; De Miguel Velasco M; Ortiz Hurdato H. Gastric Lipoma: an infrequent cause upper digestive hemorrhage. Rev Esp Enferm Dig 1990;78:163-63