Submukozal yerleşimli gastrik lipom: Olgu sunumu

Büşra Yaprak Bayrak[1], İbrahim Kuşkonmaz[2], Ahmet Tuğrul Eruyar[1], Abdullah Güneş[3]

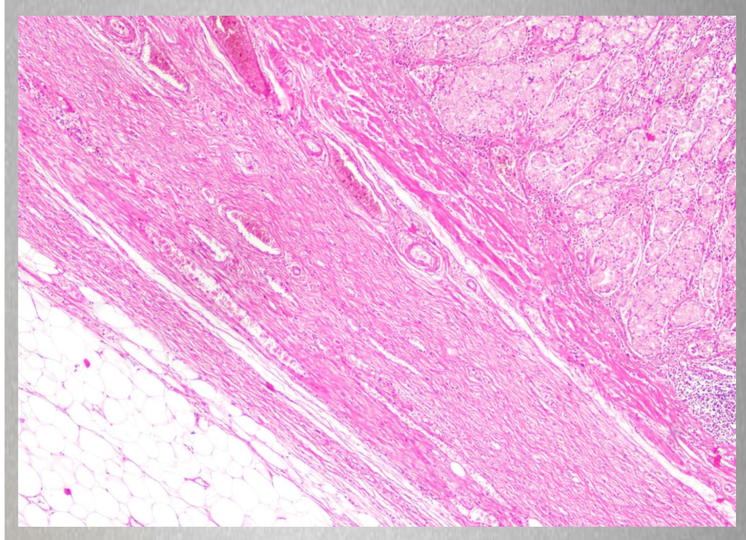
[1]Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Kocaeli, Türkiye.
[2]Kocaeli Sağlık Bilimleri Üniversitesi Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, Kocaeli, Türkiye.
[3]Kocaeli Sağlık Bilimleri Üniversitesi Derince Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü, Kocaeli, Türkiye.

GİRİŞ: Mide lipomları, midenin nadir görülen iyi huylu tümörleridir (1). Semptomatik olanları ise klinikte çok nadirdir ve gastrik maligniteyi taklit edebilir. Klinik belirtilerin görülmesi lezyonun büyüklüğüne bağlı olabilir. BT ile kesin preoperatif tanı konulabilir. Lezyonun basit eksizyonu yeterli ve nüks oranları düşüktür (2,3). Bu posterde, büyük ve semptomatik olan submukozal yerleşimli bir lipom olgusu sunulmuştur.

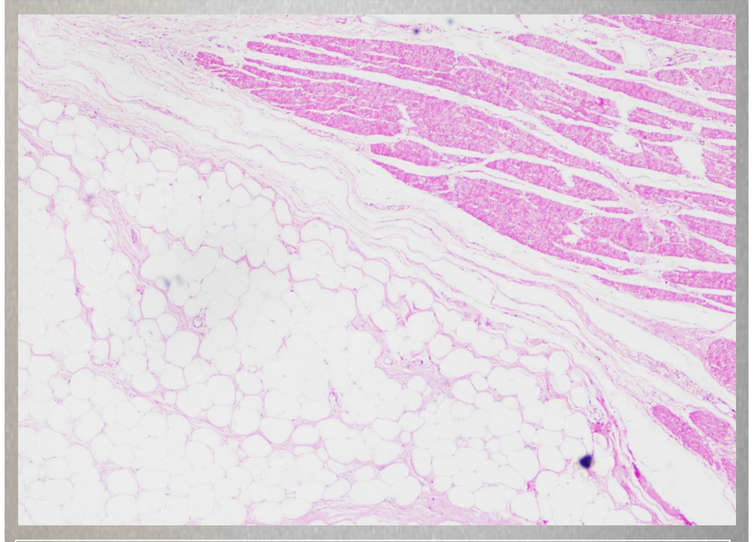
OLGU SUNUMU: 61 yaşında bir kadın hasta, 5 aydır devam eden, son günlerde gittikçe artan karın ağrısı ve kilo kaybı şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Fizik muayenesi ve laboratuvar bulguları normaldi. 1 ay ara ile yapılan endoskopide yaklaşık 4-5 cm çapında, mukozal bütünlüğü bozmayan, ortası ülsere, endoskopun geçişine izin veren, klinik olarak gastrointestinal stromal tümörü (GIST) düşündüren, küçük kurvatur yerleşimli, lümene polipoid büyümüş lezyon izlendi. Tariflenen lezyondan alınan biyopsilerde histopatolojik olarak lezyonu temsil eden görünüm yoktu. Çekilen kontrastlı bilgisayarlı tomografide midede lümene doğru protrüde olan ve kontrast madde dolum defekti oluşturan, düzgün sınırlı, düşük dansiteli, 45x32x22mm boyutlu solid lezyon izlendi. Kitlenin büyüklüğü, radyolojik olarak benign-malign ayrımı yapılamaması, submukozal yerleşimli bir GIST'i düşündürmesi, endoskopik yöntemlerle rezeksiyon yapılamaması nedeniyle subtotal gastrektomi yapıldı. Mide mukozasında 1.5cm'lik bir alanda ülserasyon yapmış, bu ülser alanının altında yaklaşık 4 cm çapa ulaşmış, kesit yüzü sarı renkli, yağlı görünümde submukozal ve intramural kitlede, mikroskopik olarak matür adiposit lobüllerinden oluşan bir lipom saptandı. Hasta ameliyat sonrası 6. günde taburcu edildi.



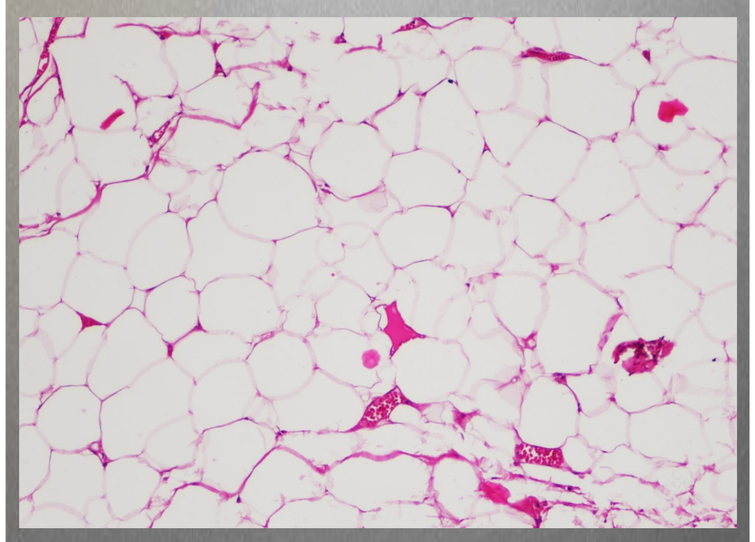
Resim 1: Üzeri ülsere, kesit yüzü sarı yağlı görünümde, submukozal ve intramuskuler yerleşimli düzgün sınırlı nodüler kitle.



Resim 2: Normal mide mukozası ile submukozal alanda yerleşim gösteren düzgün sınırlı benign neoplazi. (H&E x40)



Resim 3: Normal mide kas tabakası ile kas tabakaları alanda yerleşim gösteren mezenkimal tümör. (H&E x40)



Resim 4: Atipi, mitoz içermeyen, matür adipositlerden oluşan lipom ile uyumlu görünüm. (H&E x200)

TARTIŞMA/SONUÇ: Gastrik lipomlar, midenin, genellikle asemptomatik, ender görülen benign tümörleridir. Tüm benign gastrik neoplazmaların % 3'ünden daha azını oluştururlar (1,3,4). Çoğunlukla submukozal kitleler şeklindedir. Daha büyük lezyonlar karın ağrısı, mide çıkışı obstrüksiyonu gibi kitle etkisine bağlı semptomlar ortaya çıkarabilir. Bu submukozal tümörlerin malign dönüşümü çok nadirdir (3-6). Kesin tanı koymak için endoskopik, radyolojik ve histopatolojik değerlendirmeye ihtiyaç vardır. İyi huylu olduğundan, genellikle lezyonun eksizyonu yeterlidir. Küçük asemptomatik lezyonlar takip edilebilir.

KAYNAKLAR:

1. Chagarlamudi K, Devita R, Barr RG. Gastric Lipoma: A Review of the Literature.Ultrasound Q. 2018 Sep;34(3):119-121. Review.
2. Amundson JR, Straus D, Azab B, Liu S, Garcia Buitrago MT, Yakoub D. Giant symptomatic gastric lipoma: A case report and literature review. Int J Surg Case Rep. 2018;51:313-317.
3. Sullivan IW, Hota P, Dass C. Gastric lipomas: a case series and review of a rare tumor. BJR Case Rep. 2019 Jan 16;5(2):20180109.
4. Sharayah A, Unnikrishnan DC, Perumangote Vasudevan AA, Hajjaj N, Raj R, Belitsis K. A Rare Case of Gastric Lipoma Presenting with Gastric Outlet Obstruction Treated Endoscopically. Case Rep Gastrointest Med. 2019 Feb 13;2019:5749830.
5. Alberti D, Grazioli L, Orizio P, Matricardi L, Dughi S, Gheza L, Falchetti D, Caccia G. Asymptomatic giant gastric lipoma: What to do? Am J Gastroenterol. 1999 Dec;94(12):3634-7. PubMed PMID: 10606334.
6. Balik AA, Ozturk G, Aydinli B, Alper F, Gumus H, Yildirgan MI. et al. Intussusception in adults. Acta Chir Belg. 2006;106:409–412.