

## MEZENKİMAL VE İNFLAMATUAR KOMPONENTLER İÇEREN, ALIŞILMIŞ DIŞI BİR GASTRİK LİPOM OLGUSU<sup>(x)</sup>

Hasan BAKIR\*, Hüseyin ASTARCIOĞLU\*, Aydanur KARGI\*,  
Enver TEKİN\*, Kemal ASTARCIOĞLU\*\*  
D.E.Ü. Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı\*  
D.E.Ü. Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı\*\*

### ÖZET

Midenin mezenkimal tümörleri oldukça nadir görülen lezyonlardır. Gastrik lipomlar bu grubun nadir görülen tümörleridir. Kliniğimizde 73 yaşında bir kadın hasta malign mide tümörü ön tanısıyla opere edilmiş ve patolojik değerlendirmesi mezenkimal ve inflamatuvar komponentler içeren bir lipom olarak bildirilmiştir. Bu olgu sunularak gastrik lipomların özellikleri tartışılmıştır.

**Anahtar sözcükler:** Mide tümörleri, mezenkimal tümörler, gastrik lipom

### SUMMARY

A 73-year-old is presented. Endoscopic examination revealed a submucosal tumor on the greater curvature. The lesion was successfully removed by surgical excision. Pathological diagnosis was gastric lipoma with mesenchymal and inflammatory components. As the gastric lipomas are rare; diagnosis and treatment characteristics of these tumours are reviewed here as a case report.

**Key words:** Gastric tumours, mesenchymal tumours, gastric lipoma

Mezenkimal tümörler oldukça nadir görülür. En sık görülen tipi leiomyosarkomdur (1). Kliniğimizde malign mide ülseri ön tanısıyla opere edilen ve patolojik tanısı gastrik lipom olan olgu çok nadir görülmesi nedeniyle sunularak klinik ve patolojik özellikleri tartışılmıştır.

### OLGU

73 yaşında kadın hasta karın ağrısı ve iştahsızlık yakınmalarıyla başvurduğu gastroenteroloji polikliniğinde anemi saptanması üzerine tetkik amacıyla dahiliye servisine yatırıldı. Burada yapılan gastroskopiye korpus büyük kurvatur yönünde ön duvara doğru yerleşim gösteren yaklaşık 10 cm

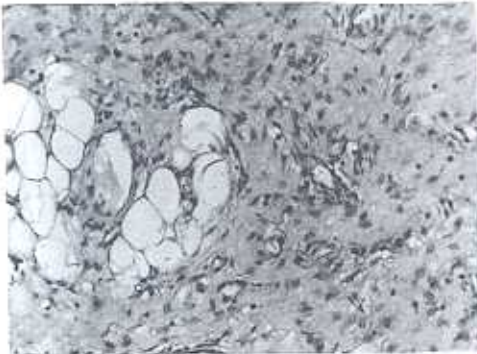
uzunluğunda ortasında 3 cm çapında derin ülser olan kitle lezyonu tespit edildi. Ülserin çevresindeki mukoza normaldi. Mide adenokanseri, lenfoma veya leiomyom düşünülerek multipl biyopsiler alındı. Bu biyopsinin patolojik incelemesinde malign hücreye rastlanmaması üzerine biyopsi tekrarlandı. İkinci biyopsinin patolojik değerlendirilmesi fokal intestinal metaplazi olarak bildirildi. Bunun üzerine hasta operasyona alındı. Eksplorasyonda antrumda, büyük kurvatur tarafında pilora 10 cm mesafede 8X8 cm boyutlarında düzgün konturlu, mobil kitle saptandı. Gastrotomi yapıldığında kitlenin üzerine ülser alan olduğu görül-

(x). X. Ulusal Patoloji Kongresi, 3-7 Kasım, 1993 Gime-Kıbrıs, Poster olarak sunulmuştur.

dü. Seroza açılmadan kitle eksize edilerek patolojiye gönderildi (Şekil 1). Fonez sonucu lipom gelmesi üzerine gastrotomi kapatılarak operasyona son verildi. Post-operatif sorunu olmayan hasta 7. günde taburcu edildi. Patolojik olarak; materyelin makroskopik incelemesinde ülserli kısım dışındaki alanlarda lipomatöz görünümün yanı sıra yer yer fibrotik, gri-beyaz alanlar bulunduğu görüldü. Bu alanların mikroskopik incelenmesi sonucu yağ dokusu ile iç içe görünümde bağ dokusu damar proliferasyonu ve gevşek stromada iğsi hücreler ve yer yer yoğun plasma hücreleri içerdiği saptandı (Şekil 2). Patolojik olarak, olgunun mezenkimal ve inflamatuvar komponentler içeren gastrik lipom olduğu bildirildi.



Şekil 1. Lezyonun makroskopik görünümü



Şekil 2. Lezyonun mikroskopik görünümü

## TARTIŞMA

Midenin mezenkimal tümörleri oldukça nadir görülür. Lipom bu gruptaki tümörlerin en nadir görülenlerindedir (1). Bu tümörler çoğunlukla asemptomatiktir. Ancak bizim olgumuzda olduğu gibi bazı olgularda tümör mukozaya kadar ilerleyebilir. Bu ilerlemenin mukozal devamlılığı bozarak peptik ülser oluşumuna neden olması en büyük olasılıktır. Böylece en sık semptom olan kanamanın nedeninde açıklanmış olur. Gastrik lipomlar ayrıca dispepsi ve tıkanma gibi semptomlarada neden olabilirler. Escriono (2) ve Fowler (3) masif üst gastrointestinal sistem kanamasına neden olan birer olgu bildirmişlerdir. Dragomirescu (4) üst gastrointestinal obstrüksiyona neden olan bir gastrik lipom olgusunu bildirmiştir. Lin (5) ise gastrintestinal intussepsiyona neden olan bir gastrik lipom olgusunu bildirmiştir.

Diğer submukozal lezyonlarda olduğu gibi lipomların tanısında da radyoloji ve endoskopi gibi klasik metotlar kullanılır. Endoskopik ultrasonografinin de tanıdaki değeri oldukça yüksektir (6).

Gastrik lipomların tedavisi cerrahidir. Küçük lipomların endoskopik eksizyonunda mümkündür (6).

Mide mezenkimal tümörlerinde lipomla birlikte bağ dokusu, damar dokusu ve kas hücrelerinde bulunduğu miks tümörleri görmek çok nadir karşılaşılan bir durumdur. Olgumuzun en ilginç özelliği budur. Literatürde perirenal kökenli anjiomyolipom ol-

guları bildirilmesine rağmen mideyle ilgili literatüre rastlanmamıştır (7,8).

Sonuç olarak semptomatik submukozal mide lezyonlarında etyolojide lipomlarda

düşünülmeli tanı konduğunda lezyon cerrahi yada endoskopik yöntemlerle eksize edilmelidir.

#### KAYNAKLAR

1. Rosin RD. Tumours of stomach. In: Schwartz SI, Ellis H, ed. Maingot's Abdominal Operations, Ninth Edition East Norwalk: Appleton and Lange 1992; 679-70.
2. Escribano A, Hernando B, Sanchez M, et al. Lipoma of the stomach. Presentation of a case and a review of cases reported in Spain. Rev Esp Enferm Apar Dig 1989; 76 (5): 482.
3. Fowler DL, White SA. Laparoscopic resection of a submucosal gastric lipoma: a case report. J Laparoendosc Surg 1991; 1 (5): 303-6.
4. Dragomirescu C, Fratea L, Tisca C, Roman S. A voluminous gastric lipoma simulating mediogastric stenosis. Rev Chir Oncol Radiol O-R-L Oftalmol Stomatol Chir 1990; 39 (1): 57-62.
5. Lin F, Setya V, Signor W. Gastrodudodenal intussusception secondary to a gastric lipoma: a case report and review of the literature. Am Surg 1992; 58 (12): 772-21.
6. Nakamura S, Iida M, Suckane H, et al. Endoscopic removal of gastric lipoma: diagnostic value of endoscopic ultrasonography. AM J Gastroenterol. 1991; 86 (5): 619-21.
7. Triller J, Scheidegger J, Studer U, Kraft P, Lang J. Diagnostic and therapeutic problems in angiomyolipoma of the kidney. Rofo Fortschr Geb Rontgenstr Nuklearmed. 1989; 150: 130-7.
8. Ziegler A, Wehrli H. Angiomyolipoma of the kidney. Helv Chir Acta. 1983; 50: 273-5.