

# *Colon transversum* lipoma, kuras rezultātā izveidojās resnās zarnas invaginācija un lipomas ekstrūzija caur taisno zarnu

E Elsberga, L Tūce, J Podļesnaja, A Žvīgure

Diagnostiskās radioloģijas centrs, Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca, Rīga, Latvija  
A Boks

Vispārējās un neatliekamās ķirurģijas klīnika, Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca,  
Rīga, Latvija

M Radziņa

Diagnostiskās radioloģijas institūts, Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca, Rīga, Latvija

Korespondējošais autors:

Evija Elsberga

Diagnostiskās radioloģijas centrs

Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca

Hipokrāta iela 2, LV1038

Rīga, Latvija

dr.evija@gmail.com

## Gadījuma apraksts

56 gadus veca, citādi vesela sieviete ieradās uzņemšanas nodaļā ar sūdzībām par veidojumu, kas no rīta bija izslīdējis ārā no taisnās zarnas pēc defekācijas. Pacientei aizcietējumi ir vairāk kā 10 gadus un pēdējos 2-3 gadus viņa lieto laksatīvus medikamentus.

Klīniskie simptomi bija vēdera uzpūšanās un diskomforts, taču paciente noliedza vēdera sāpes. Apskatot veidojumu, tas bija aptuveni dūres lielumā, gluds un mīksts. Palpatori vēdera kreisajā pusē bija sataustāms blīvs, nesāpīgs veidojums.

Diferenciāldiagnoze - iekšējo hemoroīdu prolaps, rektāls polips vai tumors un rektāls prolaps. Pacientei veica ultrasonogrāfijas izmeklējumu vēderam (1. a,b att.). Atradne: *colon sigmoideum* rajonā ir dilatēta zarnas cilpa, kuras lūmenā atrodas apasiņoti, nehomogēni, hiperehogēni audi, kas atgādina taukaudus. Zarnas šķērsgriezumā bija redzama "mērķa" pazīme. Secinājumā tika izteiktas aizdomas par invagināciju.

Datortomogrāfijas izmeklējumā (2. a,b un 3. a,b att.) ārpus taisnās zarnas bija redzams taukus saturošs veidojums, kā arī totāla resnās zarnas invaginācija.

Pacientei veica operāciju. Operācijas laikā atklājās, ka gandrīz viss *colon transversum* kopā ar lielo taukplēvi bija invaginējies cauri *colon descendens*, *colon sigmoideum* un taisnai zarnai. No perineālās puses veidojumu ievietoja atpakaļ taisnajā zarnā. Veidojums bija polips uz īsas kājiņas, kas atradās *colon transversum* proksimālajā 1/3 un vilka proksimālo *colon transversum* distāli (4. a,b attēls). Veica transversotomiju un veidojuma ekscīziju. Histopatoloģiskā analīze - resnās zarnas sienas lipoma, kuras izmērs 8x6x6 cm.

Pacientei pēcoperācijas periods noritēja bez komplikācijām un viņa tika izrakstīta 5. pēcoperācijas dienā.

Diagnoze - *Colon transversum* lipoma, kuras rezultātā izveidojās resnās zarnas invaginācija un lipomas ekstrūzija caur taisno zarnu.

## Literatūras apskats

Gremošanas trakta lipomas ir retas un visbiežāk tās tiek atklātas incidentāli kolonoskopijas, datortomogrāfijas vai autopsijas laikā<sup>1-3</sup>. Tās ir biežāk sastopamas sievietēm 50-60 gadu vecumā<sup>4,5</sup>. Resnās zarnas lipomu lokalizācija: *colon ascendens* 45%, *colon sigmoideum* 30,3%, *colon descendens* 15,2% un *colon transversum* 9,1%<sup>2,6</sup>. Resnās zarnas lipomas reti ir lielākas par 2 cm, kā arī tās reti ir simptomātiskas. Visbiežāk sastopamie simptomi pacientiem ar resnās zarnas lipomām, kas ir lielākas par 2 cm - vēdera sāpes, asiņošana, caureja un aizcietējumi<sup>6</sup>. Lipomas, kas izaug lielākas par 4 cm var radīt obstrukciju vai invagināciju, kuru rezultātā nepieciešams veikt ķirurģisku vai endoskopisku rezekciju<sup>3,4,6</sup>. Bieži lipomas ir grūti diagnosticēt, jo tās ir asimptomātiskas vai simptomi ir pārejoši. Parasti gala diagnoze tiek uzstādīta pēc lipomas rezekcijas un histopatoloģiskās analīzes<sup>7</sup>. Rekomendēta tiek ķirurģiska rezekcija, lai atvieglotu simptomus un izslēgtu malignitāti<sup>7</sup>.

## Diskusija

Pacientes vecums un dzimums ir tipisks resnās zarnas lipomai, taču lipomas izmērs, lokalizācija, kā arī simptomi nav tipiski. Resnās zarnas lipomas biežākā lokalizācijas vieta ir *colon ascendens*, bet *colon transversum*, kā šajā gadījumā, ir visretākā lokalizācijas vieta. Resnās zarnas lipomas reti ir lielākas par 2 cm. Segmentāla invaginācija ir sastopama biežāk nekā totāla invaginācija ar lipomas ekstrūziju caur taisno zarnu. Bieži tiek pielietota plašāka ķirurģiska operācija - hemikolektomija vai segmentāla rezekcija, lai izslēgtu malignitāti.

## Literatūras saraksts

1. Pfeil, S. A., Weaver, M. G., Abdul-Karim, F. W., & Yang, P. (1990). Colonic lipomas: outcome of endoscopic removal. *Gastrointestinal endoscopy*, 36(5), 435-438.
2. Liessi, G., Pavanello, M., Cesari, S., Dell'Antonio, C., & Avventi, P. (1996). Large lipomas of the colon: CT and MR findings in three symptomatic cases. *Abdominal imaging*, 21(2), 150-152.
3. Jiang, L., Jiang, L. S., Li, F. Y., Ye, H., Li, N., Cheng, N. S., & Zhou, Y. (2007). Giant submucosal lipoma located in the descending colon: a case report and review of the literature. *World journal of gastroenterology: WJG*, 13(42), 5664-5667.
4. Ryan, J., Martin, J. E., & Pollock, D. J. (1989). Fatty tumours of the large intestine: a clinicopathological review of 13 cases. *British journal of surgery*, 76(8), 793-796.
5. Michowitz, M., Lazebnik, N., Noy, S., & Lazebnik, R. (1985). Lipoma of the colon. A report of 22 cases. *The American surgeon*, 51(8), 449-454.
6. Mason, R., Bristol, J. B., Petersen, V., & Lyburn, I. D. (2010). Gastrointestinal: Lipoma induced intussusception of the Transverse Colon. *Journal of gastroenterology and hepatology*, 25(6), 1177-1177.
7. Bardaji, M., Roset, F., Camps, R., Sant, F., & Fernandez-Layos, M. J. (1998). Symptomatic colonic lipoma: differential diagnosis of large bowel tumors. *International journal of colorectal disease*, 13(1), 1-2.

## Attēlu apraksti

1. attēls. Vēdera ultrasonogrāfija. a. *Colon sigmoideum* šķērsriezuma B-režīma USG attēls. *Colon sigmoideum* lūmens ir dilatēts (7 cm diametrā) un pildīts ar hiperehogēniem, nehomogēniem audiem, ir redzama "mērķa" pazīme. b. *Colon sigmoideum* garengriezuma krāsu Doplera attēls, kur redzama viegla hiperehogēno audu vaskularizācija.

2. attēls. Datortomogrāfija ar intravenozu kontrastvielas ievadi. a. Aksiāls iegurņa griezumus. *Colon sigmoideum* lūmens ir dilatēts un pildīts ar taukaudiem, ir redzama "mērķa" pazīme. b. Aksiāls griezumā augšstilbu rajonā ir redzams taukus saturošs veidojums, kas atrodas ārpus taisnās zarnas.

3. attēls. Datortomogrāfija ar intravenozu kontrastvielas ievadi. a. Sagitāla rekonstrukcija. b. Koronāra rekonstrukcija. Totālas resnās zarnas invaginācijas pazīmes.

4. attēls. a. Operācijas laikā atklājās, ka gandrīz viss *colon transversum* kopā ar lielo taukplēvi bija invaginējies cauri *colon descendens*, *colon sigmoideum* un taisnai zarnai. b. Veidojums bija polips uz īsas kājiņas, kas atradās *colon transversum* proksimālajā 1/3 un vilka proksimālo *colon transversum* distāli.