

# 28. ULUSAL PATOLOJİ KONGRESİ

27-30 Ekim 2018

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Morfoloji Yerleşkesi



Patoloji  
Dernekleri  
Federasyonu



Ankara  
Patoloji  
Derneği



## E-Poster

### Gastrointestinal Patoloji

#### EPS235(128)

#### Erişkinde ince barsak invajinasyon nedeni; bir anjiolipom olgusu

Sümeyye Ekmekci<sup>1</sup>, Samir Abdullazade<sup>1</sup>, Duygu Kahraman<sup>1</sup>, Emre Dikmeer<sup>2</sup>, Emel Ebru Pala<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Patoloji Bölümü

<sup>2</sup> Sağlık Bilimleri Üniversitesi Tepecik Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi Bölümü

**Giriş:** Anjiolipomlar, içerisinde yer yer fibrin trombları bulunan küçük kapillerlerin eşlik ettiği matür adipöz dokudan oluşan benign neoplazmlardır. Genellikle gençlerde, üst ekstremitelerde ve gövde yerleşimli, subkutanöz lokalizasyonda ve multiple olma eğilimindedir. İnce barsak invajinasyonu ise erişkinlerde oldukça nadir görülmektedir. Burada ince barsak yerleşimli, invajinasyona neden olmuş erişkin yaşta anjiolipom olgusu nadir yerleşimi nedeniyle sunulmaktadır.

**Olgu:** 68 yaşında erkek hasta karın ağrısı, bulantı, kusma şikayetleri ile acil servise başvurmuştur. Batın ultrasonunda sol alt kadranda 32 mm çaplı hiperekoik nodüler görünüm içeren invajinasyonla uyumlu değerlendirilen 'target sign' görünümü izlenmiştir. Bilgisayarlı tomografisinde sol alt kadranda, sigmoid kolon proksimali düzeyinde 6x5.5cm boyutunda duvar kalınlığı en geniş düzeyde 1.5 cm olan santrali hipodens invajinasyonla uyumlu görünüm mevcuttur. Olgu ileus/akut batın tablosu ile acil şartlarda ameliyata alınmıştır. İnce barsak segmenter rezeksiyon materyalinde mukozada 3,8x3,2x1,2 cm boyutlarda polipoid lezyon izlendi. Kesit yüzünde ince fibröz bantlar içeren, sarı renkli, yağ dokusu görünümlü polipoid görünüm dikkati çekti. Diğer mukozal alanlarda özellik izlenmedi. Lezyonun mikroskopik incelemesinde, yüzeyinde ülserasyon içeren lobüle yapıda, matür yağ doku komponenti ile ince ve kalın duvarlı vasküler yapılar, inflamatuvar hücreler, myofibroblast proliferasyonu görüldü. CD34 immunohistokimyası ile damarlarda, S100 ile lipositlerde olumlu boyanma saptandı. Desmin, aktin, CD117 ile immunreaktivite izlenmedi. Çevre submukoza ve subserozada yer yer dilate konjesyone bir kısmı kalın duvarlı vasküler yapılar dikkati çekmiştir. Olguya morfolojik ve immunohistokimyasal bulgular eşliğinde anjiolipom tanısı verilmiştir.

**Tartışma:** Anjiolipomlar gastrointestinal sistemde (GİS) oldukça nadir izlenmektedir. Literatürde 20'den az sayıda GİS yerleşimli anjiolipom olgusu bildirilmektedir. İnce barsak yerleşimi ise daha da az gözlenmektedir. GİS yerleşimli anjiolipomlar invajinasyon ile presente olan olgularda mezenkimal tümörlerin ayırıcı tanısında akılda tutulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler :** invajinasyon, ince barsak, anjiolipom