

Duodenalt lipom er en sjælden årsag til gastrointestinal blødning

Kimie Ødorf & Svend Knuthsen

KASUISTIK

Endoskopiafsnittet,
Kirurgisk Afdeling,
Sjællands
Universitetshospital,
Køge

Ugeskr Læger
2017;179:V10160730

Lipomer i gastrointestinalkanalen er sjældne, langsomt voksende og benigne tumorer. De består af højt differentierede lipocytter afgrænset af en fibrøs kapsel. Af disse findes 95% lokaliseret i submucosa. Denne placering i forhold til tunica muscularis propria gør, at de makroskopisk ses som intraluminale polypper med en pseudopedikel.

Lipomer kan findes i hele mave-tarm-kanalen, men ses hyppigst i colon (65-75%) og tyndtarmen (20-25%) oftest i ileum. De fleste tilfælde er asymptomatiske og findes tilfældigt ved udredning af anden årsag [1].

Vi beskriver her en sygehistorie, der understreger

de diagnostiske udfordringer, et duodenalt lipom kan give. I særdeleshed når det er placeret ved papilla duodeni major.

SYGEHISTORIE

En 73-årig mand blev indlagt på mistanke om ulcus efter en måned med melæna og anæmisymptomer i form af svimmelhed, åndenød og træthed. Paraklinisk fandt man et hæmoglobinniveau på 4,2 mmol/l med et fald i løbet af tre dage fra 6,2 mmol/l. Resultaterne af de øvrige blodprøveanalyser var upåfaldende inkl. levergalde-tal og karbamid-kreatinin-ratio.

Patienten havde syv år tidligere haft samme symptomer, hvor man fandt ulcus. Han var i blodfortyndende behandling med clopidogrel pga. en tidligere apopleksi. Ved gastroskopi så man gastritis, ingen aktiv blødning fra de skoperede dele af mave-tarm-kanalen samt en mellemstor ulcereret tumor ved papilla duodeni major (Figur 1A). På grund af tumorens lokaliserings rejstes der mistanke om malignitet. Der blev taget biopsier af tumoren i duodenum, planlagt CT og henvist til lever-pancreas-konference på Rigshospitalet.

De første biopsier viste uspecifik inflammation uden malignitet. CT'en bekræftede det endoskopiske fund, en 3 × 2 cm uregelmæssig proces i duodenum med fedtkomponent. Der var ingen tegn på intra- eller ekstrahepatisk galdestase (Figur 1B).

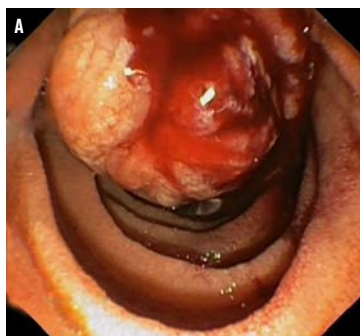
Der blev rebioperet med duodenoskop, og en histologisk undersøgelse af denne viste modent lobuleret fedtvæv med omkringliggende fibrose og kronisk inflammation – et submukøst lipom uden tegn på malignitet. Patientens anæmisymptomer aftog hen over ni dages indlæggelse. Han blev behandlet med transfusion af erythrocytter samt pausering af den blodfortyndende medicin, og der blev observeret en relevant stigning i hæmoglobinniveauet til 6,6 mmol/l ved udskrivelsen. Frem til endoskopisk excision af lipomet, som blev foretaget på et tertiært center, kontrolleredes patienten ambulant hver tredje måned med målinger af levergalde-tal og hæmoglobinniveau, for at sikre, at der ikke var aktiv blødning, eller at tumoren voksede og gav anledning til afløbshindring fra ductus choledochus.

DISKUSSION

Duodenallipomer er uhyre sjældne og udgør kun 4% af de gastrointestinale lipomer.

 FIGUR 1

A. Endoskopisk billede af lipomet i duodenum.
B. CT-billede af lipomet (pil).



Lokalisations- og størrelsesafhængige symptomer kan forekomme ved lipomer > 2 cm. Symptomerne er abdominale smerter, dyspepsi, obstruktion eller blødning pga. nekrose i overliggende mucosa, i de fleste tilfælde som en kronisk blødningsanæmi [1-4] eller som hos patienten i sygehistorien som akut blødning.

Den kliniske fremtræden med anæmi, muligt vægttab og de endoskopiske fund ved et duodenallipom kan således være yderst svære at skelne fra en malign årsag.

Symptomatiske duodenallipomer anbefales fjernet med endoskopisk resektion, medmindre det ikke er teknisk muligt. Her anbefales i stedet kirurgisk resektion [4, 5]. På trods af at tumoren kan ses endoskopisk, nødvendiggør de mange differentialdiagnostiske tilstande ofte yderligere undersøgelser såsom endoskopisk ultralydskanning, bioptering og CT/MR-skanning. Repræsentative biopsier kan være svære at udtage pga. tumorens submukosale placering. En histologisk undersøgelse, der viser inflammatorisk fedtvæv, vil måske give anledning til yderligere undersøgelser, da man kan få mistanke om, at biopteringen ikke har været fra den korrekte lokalisering. Den definitive diagnose stilles derfor oftest først ved histologi efter excision [5].

SUMMARY

Kimie Ødorf & Svend Knuthsen:

Duodenal lipoma is a rare cause of gastrointestinal bleeding
Ugeskr Læger 2017;179:V10160730

Lipomas of the gastrointestinal tract are extremely rare, slow-growing and most often asymptomatic tumours. They are composed of highly differentiated fat cells surrounded by a fibrous capsule. Tumours larger than 2 cm can produce symptoms of abdominal pain and discomfort or cause anaemia due to ulceration and bleeding, or intestinal obstruction due to intussusception. This is a case report of a 73-year-old man with a bleeding duodenal lipoma situated at the papilla duodeni major which caused difficulty in the diagnostic process, and the endoscopic visualization raised suspicion of cancer of the papilla.

KORRESPONDANCE: Kimie Ødorf. E-mail: kimieodorf@hotmail.com

ANTAGET: 10. januar 2017

PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK: 6. marts 2017

INTERESSEKONFLIKTER: ingen. Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

LITTERATUR

1. Taylor J, Stewart T, Dodds J. Pictorial essay gastrointestinal review lipomas : and pathologic. *Am J Roentgenol* 1990;155:1205-10.
2. Mayo CW, Pangtalunan RJG, Brown DJ. Lipomas of the alimentary tract. *Surgery* 1963;53:598-603.
3. Agha FP, Dent TL, Fiddian-Green RG et al. Bleeding lipomas of the upper gastrointestinal tract: a diagnostic challenge. *Am Surg* 1985;51:279-85.
4. Sou S, Nomura H, Takaki Y et al. Hemorrhagic duodenal lipoma managed by endoscopic resection. *J Gastroenterol Hepatol* 2006;21:479-81.
5. Yu HG, Ding YM, Tan S et al. A safe and efficient strategy for endoscopic resection of large, gastrointestinal lipoma. *Surg Endosc Other Interv Tech* 2007;21:265-9.