

© CC BY Коллектив авторов, 2019  
 УДК 616.345-006.326-06-007.44  
 DOI: 10.24884/0042-4625-2019-178-6-63-65

## ЛИПОМА ТОЛСТОЙ КИШКИ, ОСЛОЖНЕННАЯ ТОЛСТОКИШЕЧНОЙ ИНВАГИНАЦИЕЙ

У. Б. Урмонов\*, С. Г. Афанасьев, А. Ю. Добродеев, А. В. Августинович,  
 М. Ю. Волков, Н. В. Васильев, Е. Н. Самцов

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук», г. Томск, Россия

Поступила в редакцию 24.09.19 г.; принята к печати 11.12.19 г.

Из-за отсутствия специфических симптомов липомы толстой кишки данное заболевание может осложняться инвагинацией, кровотечением или толстокишечной непроходимостью. Представлен клинический случай успешного лечения осложненной липомы печеночного изгиба толстой кишки.

**Ключевые слова:** липома толстой кишки, толстокишечная инвагинация, кровотечение, толстокишечная непроходимость

**Для цитирования:** Урмонов У. Б., Афанасьев С. Г., Добродеев А. Ю., Августинович А. В., Волков М. Ю., Васильев Н. В., Самцов Е. Н. Липома толстой кишки, осложненная толстокишечной инвагинацией. *Вестник хирургии имени И. И. Грекова*. 2019;178(6):63–65. DOI: 10.24884/0042-4625-2019-178-6-63-65.

\* **Автор для связи:** Умиджон Бутабекович Урмонов, ФГБНУ «Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук», 634009, Россия, г. Томск, пер. Кооперативный, д. 5. E-mail: UrmonovUB@oncology.tomsk.ru.

## COLON LIPOMA COMPLICATED BY COLON INVAGINATION

Umidjon B. Urmonov\*, Sergey G. Afanasyev, Alexey Yu. Dobrodeev,  
 Aleksandra V. Avgustinovich, Maxim Yu. Volkov, Nikolai V. Vasiliev, Evgeny N. Samtsov

Tomsk National Research Medical Center of the Russian Academy of Sciences, Tomsk, Russia

Received 24.09.19; accepted 11.12.19

Due to the lack of specific symptoms of colon lipoma, the disease is often complicated by invagination, bleeding, or colonic obstruction. The article presents a clinical case of successful treatment of complicated lipoma of the hepatic flexure of the colon.

**Keywords:** colon lipoma, colonic invagination, hemorrhage, colonic obstruction

**For citation:** Urmonov U. B., Afanasyev S. G., Dobrodeev A. Yu., Avgustinovich A. V., Volkov M. Yu., Vasiliev N. V., Samtsov E. N. Colon lipoma complicated by colon invagination. *Grekov's Bulletin of Surgery*. 2019;178(6):63–65. (In Russ.). DOI:10.24884/0042-4625-2019-178-6-63-65.

\* **Corresponding author:** Umidjon B. Urmonov, Tomsk National Research Medical Center of the Russian Academy of Sciences, 5, Kooperativny street, Tomsk, 634009, Russia. E-mail: UrmonovUB@oncology.tomsk.ru.

**Введение.** Липома толстой кишки (ЛТК) является редкой опухолью толстой кишки, она выявляется в 0,2–4,4 % случаев, но после полипов занимает по частоте 2-е место в структуре доброкачественных новообразований толстой кишки [1]. Липома толстой кишки впервые была описана в 1757 г. Bauer [2]. По литературным данным, ЛТК обычно располагаются в подслизистом слое толстой кишки (до 90 %), чаще поражаются правые отделы ободочной кишки (до 65 %), размеры липом колеблются от 2 до 30 см [3]. Описано лишь несколько случаев субсерозного расположения липом. Как правило, липомы представляют собой солитарные опухоли, хотя описаны случаи множественных ЛТК (10 %) [2]. Если

липома толстой кишки имеет небольшие размеры, то у большинства больных симптоматика отсутствует или имеет место абдоминальный дискомфорт неопределенного характера, и ЛТК являются случайными находками на этапе обследования по поводу других заболеваний. Липомы более 2 см в диаметре могут являться причиной возникновения симптомов кишечной непроходимости, обусловленной самой опухолью или инвагинацией кишки, и болевого синдрома (42 %). В случае эрозирования ЛТК может возникать кишечное кровотечение (54 %) [4].

Несмотря на высокую информативность современных методов инструментального обследования, дифференциальная диагностика на дооперационном



Рис. 1. Спиральная компьютерная томография органов брюшной полости. В печеночном изгибе толстой кишки имеется объемное образование однородной структуры, округлой формы, диаметром до 6 см с инвагинацией толстой кишки в толстую кишку

Fig. 1. The data of spiral computed tomography of the abdominal cavity – There is a volume formation of a homogeneous structure, rounded in shape, about 6 cm in size, with invagination of the colon into the colon in the hepatic flexure of the colon

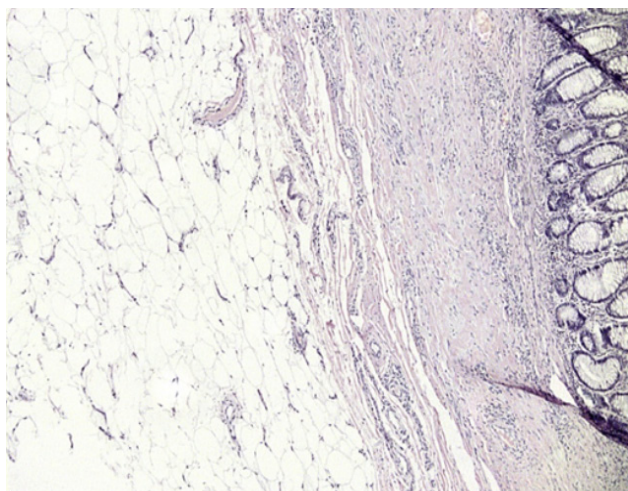


Рис. 3. Микрофото. Субмукозная липома. Окраска гематоксилином и эозином,  $\times 100$   
Fig. 3. Microphoto. Submucous lipoma. Stained with hematoxylin and eosin,  $\times 100$

этапе между липомой и злокачественными новообразованиями толстой кишки может быть затруднительной [4].

**Цель работы** – представить редкий клинический случай осложненной липомы толстой кишки.

**Клиническое наблюдение.** Пациентка Р., 1963 г. р., поступила в отделение абдоминальной онкологии НИИ онкологии Томского НИМЦ 14.11.2018 г. Жалобы при поступлении на боли в правой половине живота, черный стул, одышку, вздутие живота, тошноту, потерю веса на 7 кг, общую слабость.

Из анамнеза: считает себя больной с июля 2018 г., когда появились боли в правой половине живота, черный стул. За медицинской помощью не обращалась. В связи с ухудшением

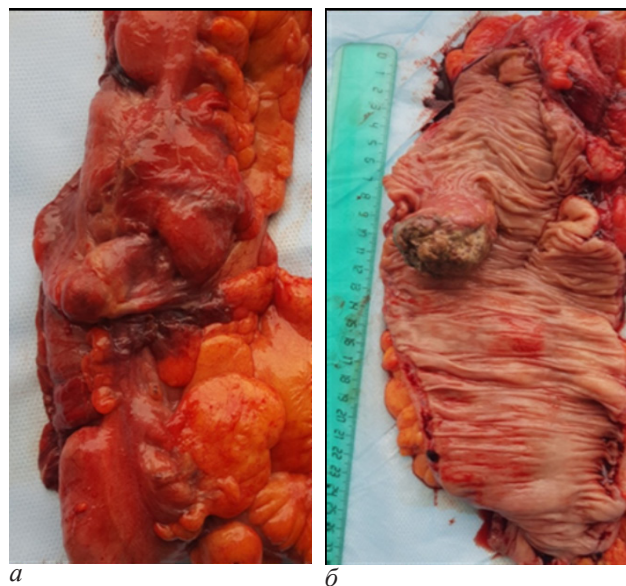


Рис. 2. Макропрепарат: а – опухоль печеночного изгиба толстой кишки, размерами 6×4 см, инвагинация толстой кишки в толстую кишку; б – на разрезе, опухоль перекрывает просвет толстой кишки с признаками кровотечения  
Fig. 2. Macro preparation: а – tumor of the hepatic flexure of the colon, 6×4 cm in size, invagination of the colon into the colon; б – on the incision, the tumor overlaps the colon lumen, with signs of bleeding

состояния обратилась в поликлинику по месту жительства, где была выполнена фиброколоноскопия (ФКС) (22.10.2018 г.): образование восходящего отдела толстой кишки. Была взята биопсия, которая осложнилась кровотечением из опухоли (уровень гемоглобина снизился до 60 г/л). В порядке скорой помощи пациентка госпитализирована в хирургический стационар по месту жительства. Кровотечение остановлено консервативно. Гистологическое заключение: «Фрагменты полиповидной складки, слизистой и тканевой детрит».

После выписки из стационара пациентка самостоятельно обратилась в НИИ онкологии Томского НИМЦ. При поступлении общее состояние ближе к удовлетворительному. Кожа и видимые слизистые оболочки нормальной окраски. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Язык влажный, обложен белым налетом. Дыхание везикулярное, частота дыхания – 18–19 в 1 мин. Тоны сердца ясные, ритм правильный. Частота сердечных сокращений – до 90 уд. в мин, артериальное давление – 130/80 мм рт. ст. Живот участвует в акте дыхания, подвздут. При глубокой пальпации брюшной полости определяется образование в правом подреберье, размерами до 7 см, мало смещаемое. Печень, селезенка, почки не увеличены.

В плане комплексного обследования больной проведено:

1) ультразвуковое исследование органов брюшной полости (9.11.2018 г.): опухоль правых отделов толстой кишки размером до 6 см, диффузные изменения печени, почек, поджелудочной железы, признаки хронического холецистита, удвоение правой почки;

2) видеокколоноскопия (9.11.2018 г.): колоноскоп проведен до печеночного изгиба толстой кишки, ее просвет на этом уровне обтурирован круглой опухолью диаметром 5–6 см, подвижной, с обширной зоной некроза и фиксированными тромбами. Биопсия не выполнялась из-за высокого риска кровотечения. Заключение: «Опухоль ободочной кишки, GIST с изъязвлением?»;

3) компьютерная томография органов брюшной полости (15.11.2018 г.): в поперечной ободочной кишке имеется опухоль протяженностью до 57 мм со стенозированием просвета. Перед опухолевым сужением имеется инвагинация толстой

кишки. Заключение: «Опухоль ободочной кишки, инвагинация толстой кишки» (рис. 1).

Также проведен контроль онкомаркёров, выполнены эндоскопическое исследование желудка и рентгенологическое исследование груди, по данным которых, патологических изменений не выявлено.

Учитывая наличие стенозирующей опухоли толстой кишки, осложнившейся инвагинацией толстой кишки, а также кровотечением в анамнезе, было решено оперировать больную до получения данных гистологического заключения. После предоперационной подготовки 20.11.2018 г. была выполнена операция в объеме гемиколэктомии справа. Макропрепарат: в печеночном изгибе с переходом на восходящий отдел толстой кишки имеется изъязвленная округлая опухоль протяженностью до 6 см. Имеется инвагинация толстой кишки (рис. 2).

Гистологическое заключение (№ 31774-96/18, 26.11.2018 г.): «Опухоль отграничена и построена тесно расположенными слабополиморфными липоцитами, которые образуют солидные поля с регулярными немногочисленными мелкими сосудами. Субмукозная липома» (рис. 3).

Послеоперационный период протекал гладко. Рана зажила первичным натяжением. После снятия швов на 10-е сутки больная выписана из стационара в удовлетворительном состоянии.

**Заключение.** Липома толстой кишки относится к редким и достаточно трудно диагностируемым новообразованиям. Большинство липом толстой кишки протекают бессимптомно и не требуют специализированного лечения. Только у 25 % пациентов с липомой толстой кишки развиваются клинические проявления заболевания, включая такие тяжелые осложнения, как толстокишечная непроходимость и инвагинация [5]. Липомы крупнее 4 см считаются гигантскими и вызывают симптомы в 75 % случаев [3], как и в нашем наблюдении.

Липомы больших размеров опасны развитием перечисленных выше тяжелых осложнений, которые могут являться первой манифестацией заболевания.

#### Конфликт интересов

Авторы заявили об отсутствии конфликта интересов.

#### Conflict of interest

The authors declare no conflict of interest.

#### Соответствие нормам этики

Авторы подтверждают, что соблюдены права людей, принимавших участие в исследовании, включая получение информированного согласия в тех случаях, когда оно необходимо, и правила обращения с животными в случаях их использования в работе. Подробная информация содержится в Правилах для авторов.

#### Compliance with ethical principles

The authors confirm that they respect the rights of the people participated in the study, including obtaining informed consent when it is necessary, and the rules of treatment of animals when they are used in the study. Author Guidelines contains the detailed information.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Gun W. K., Chang-II K., Sang H. S. et al. Endoscopic Resection of Giant Colonic Lipoma : Case Series with Partial Resection // Clin. Endosc. 2013. Vol. 46, № 5. P. 586–590. Doi: 10.5946/ce.2013.46.5.586.
2. Zhang H., Cong J.-C., Chen C.-S. et al. Submucous colon lipoma : a case report and review of the literature // World J. Gastroenterol. 2005. Vol. 11, № 20. P. 3167–3169. Doi: 10.3748/wjg.v11.i20.3167.
3. Paškauskas S., Latkauskas T., Valeikaitė G. et al. Colonic intussusception caused by colonic lipoma : a case report // Medicina. 2010. Vol. 46, № 7. P. 477–481.
4. Jiang L., Jiang L.-S., Li F.-Y. et al. Giant submucosal lipoma located in the descending colon : a case report and review of the literature // World J. Gastroenterol. 2007. Vol. 13, № 42. P. 5664–5667. Doi: 10.3748/wjg.v13.i42.5664.
5. Huh K. C., Lee T. H., Kim S. M. et al. Intussuscepted sigmoid colonic lipoma mimicking carcinoma // Dig. Dis. Sci. 2006. Vol. 51, № 4. P. 791–795.

#### REFERENCES

1. Gun W. K., Chang-II K., Sang H. S., Sun M. J., Kyung H. K., Jie H. M., Sung P. H., Pil W. P. Endoscopic Resection of Giant Colonic Lipoma: Case Series with Partial Resection. Clin Endosc. 2013;46(5):586–590. Doi: 10.5946/ce.2013.46.5.586
2. Zhang H., Cong J.-C., Chen C.-S., Qiao L., Liu E.-Q. Submucous colon lipoma: a case report and review of the literature. World J Gastroenterol. 2005;11(20):3167–3169. Doi: 10.3748/wjg.v11.i20.3167.
3. Paškauskas S., Latkauskas T., Valeikaitė G., Paršeliūnas A., Švagzdys S., Saladžinskis Ž., Tamelis A., Pavalkis D. Colonic intussusception caused by colonic lipoma: a case report. Medicina. 2010;46(7):477–481.
4. Jiang L., Jiang L.-S., Li F.-Y., Ye H., Li N., Cheng N.-S., Zho Y. Giant submucosal lipoma located in the descending colon: a case report and review of the literature. World J Gastroenterol. 2007;13(42):5664–5667. Doi: 10.3748/wjg.v13.i42.5664.
5. Huh K. C., Lee T. H., Kim S. M., Im E. H., Choi Y. W., Kim B. K., Jung D. J., Choi W. J., Kang Y. W. Intussuscepted sigmoid colonic lipoma mimicking carcinoma. Dig. Dis. Sci. 2006;51(4):791–795.

#### Информация об авторах:

Урмонов Умиджон Бутабекович, аспирант отделения абдоминальной онкологии, Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук (г. Томск, Россия), ORCID: 0000-0003-2804-4227; Афанасьев Сергей Геннадьевич, д-р мед. наук, профессор, зав. отделением абдоминальной онкологии, Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук (г. Томск, Россия), ORCID: 0000-0002-4701-0375; Добродеев Алексей Юрьевич, д-р мед. наук, ведущий научный сотрудник отделения абдоминальной онкологии, Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук (г. Томск, Россия), ORCID: 0000-0002-2748-0644; Августинovich Александра Владимировна, научный сотрудник отделения абдоминальной онкологии, Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук (г. Томск, Россия), ORCID: 0000-0001-7301-7581; Волков Максим Юрьевич, канд. мед. наук, врач-онколог отделения абдоминальной онкологии, Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук (г. Томск, Россия), ORCID: 0000-0001-6776-4898; Васильев Николай Вольтович, канд. мед. наук, старший научный сотрудник отделения общей и молекулярной патологии, Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук (г. Томск, Россия), ORCID: 0000-0002-4066-2688; Самцов Евгений Николаевич, д-р мед. наук, врач-рентгенолог отделения лучевой диагностики, Томский национальный исследовательский медицинский центр Российской академии наук (г. Томск, Россия), ORCID: 0000-0001-8651-0172.

#### Information about authors:

Urmonov Umidjon B., Postgraduate, Department of abdominal oncology, Tomsk National Research Medical Center (Tomsk, Russia), ORCID: 0000-0003-2804-4227; Afanasyev Sergey G., Dr. Sci. (Med.), Prof., Head of the Department of Abdominal Oncology, Tomsk National Research Medical Center (Tomsk, Russia), ORCID: 0000-0002-4701-0375; Dobrodeev Alexey Yu., Dr. Sci. (Med.), Leading Researcher, Department of abdominal oncology, Tomsk National Research Medical Center (Tomsk, Russia), ORCID: 0000-0002-2748-0644; Avgustinovich Aleksandra V., Ph.D. of Medicine, Researcher, Department of abdominal oncology, Tomsk National Research Medical Center (Tomsk, Russia), ORCID: 0000-0001-7301-7581; Volkov Maxim Yu., Ph.D. of Medicine, Department of abdominal oncology, Tomsk National Research Medical Center (Tomsk, Russia), ORCID: 0000-0001-6776-4898; Vasiliev Nikolai V., Ph.D. of Medicine, Department of General and Molecular Pathology, Tomsk National Research Medical Center (Tomsk, Russia), ORCID: 0000-0002-4066-2688; Samtsov Evgeny N., Dr. Sci. (Med.), Radiologist of Radiology Department, Tomsk National Research Medical Center (Tomsk, Russia), ORCID: 0000-0001-8651-0172.