AUMJ Journal Alborz University of Medical Sciences
Alborz University of Medical Sciences Journal, Summer 2025, Vol. 14, No 3: 313- 318

Intussusception of ileum related with lipoma: a case report

Navid Ahmadifard [1]
Edris Berehnegard [2]
Pourya Ghobadi [3*]
Tara Mazaheri [4]

1.Clinical Research Development Center, Imam Reza Hospital, Kermanshah University of Medical Science, Kermanshah, Iran
2.Clinical Research Development Center, Imam Reza Hospital, Kermanshah University of Medical Science, Kermanshah, Iran
3.Clinical Research Development Center, Imam Reza Hospital, Kermanshah University of Medical Science, Kermanshah, Iran

* Corresponding Author:
pourya.ghobadi@yahoo.com

Abstract

Intestinal intussusception in adults is a rare condition, accounting for up to 5% of all intestinal obstruction cases. It often involves the small intestine and can be caused by abnormal growths, either benign like lipomas or malignant. We present the case of a 60-year-old man with symptoms of small bowel obstruction. Imaging revealed an ileal obstruction, and he underwent surgery. A mass resembling a lipoma was found to be the cause of the intussusception. The mass was resected, and an anastomosis was performed. Pathology confirmed the lipoma. Although small intestinal lipomas are rare in adults, they should be considered when evaluating intestinal obstruction in adults. This case highlights the importance of considering uncommon diagnoses in adult intestinal obstruction cases.

Keywords: Intestinal intussusception, Small bowel obstruction, Lipoma, Adult patients, Rare conditions

How to cite this article: AhmadifardN, BerehnehgardE, GhobadiP, MazaheriT. Intussusception of ileum related with lipoma: a case report. Alborz University Medical Journal 2025; 14 (3): 313-318

[Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-10-29]

[DOI: 10.61186/aums.14.3.313]

AUMJ Journal
Alborz University of Medical Sciences
نشریه دانشگاه علوم‌پزشکی البرز، تابستان ۱۴۰۴، دوره ۱۴، شماره ۳، صفحه‌های ۳۱۸-۳۱۳

اینتوساسپشن ایلئوم به علت توده لیپوم: گزارش مورد

نوید احمدی‌فرد[۱]
ادریس برهنه گرد[۲]
پوریا قبادی[۳*]
تارا مظاهری[۴]

چکیده

انتوساسپشن روده باریک در بزرگسالان یک بیماری نادر است که تا ۵ درصد از تمامی موارد انسداد روده را شامل می‌شود. مکانیزم ایجاد آن در ۲۰ درصد موارد مشخص نیست؛ هرچند اکثر موارد در روده کوچک ایجاد می‌گردد. هرگونه رشد غیرطبیعی – خواه خوش‌خیم مانند لیپوم و یا بدخیم– که در حرکت طبیعی روده اختلال ایجاد کند، می‌تواند محرک انتوساسپشن باشد (هنگامی که یک بخش از روده به داخل بخش دیگری می‌لغزد). در این مقاله مورد آقای ۶۰ساله ای را ارائه می‌دهیم که با علایم انسداد روده باریک به مرکز ما ارجاع داده شده بود. تصویربرداری، انسداد ایلئوم را تأیید کرد و به دلیل انسداد کامل، بیمار به‌سرعت تحت عمل جراحی قرار گرفت. در طول لاپاراتومی اکتشافی، یک توده شبیه به لیپوم به‌عنوان علت انتوساسپشن شناسایی شد. توده برداشته شد و آناستوموز ایلئوایلئال انجام گرفت. بررسی پاتولوژی در نهایت لیپوم را تأیید کرد. اگرچه لیپوم های روده باریک در بزرگسالان نادر هستند، اما باید به‌عنوان یک از علل احتمالی انتوساسپشن روده باریک در بزرگسالان در نظر گرفته شوند. این مورد خاطرنشان می‌کند که در ارزیابی انسداد روده در بزرگسالان، تشخیص‌های غیرمعمول را نیز مدنظر داشته باشیم.

واژه‌های کلیدی: انسداد روده کوچک، لیپوم، بیماران بزرگسال، شرایط نادر

۱ مرکز توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان امام رضا (ع)، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
۲ مرکز توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان امام رضا (ع)، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران
۳ مرکز توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان امام رضا (ع)، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

* نویسنده مسئول:
pourya.ghobadi@yahoo.com

[Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-10-29]

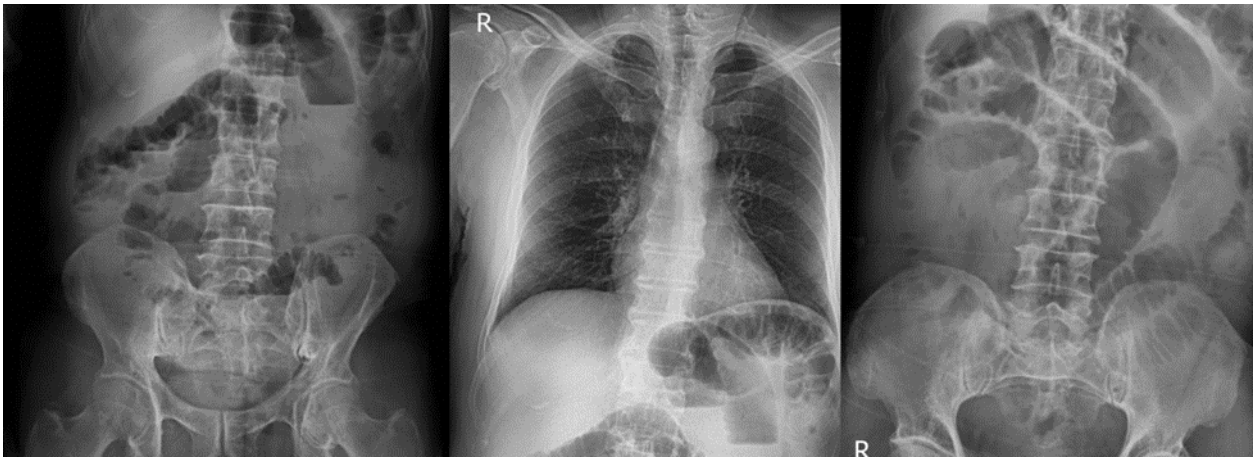
[DOI: 10.61186/aums.14.3.313]

مقدمه

تومور های اولیه روده باریک نادر و حدود ۱ ٪ توده های دستگاه گوارش شامل می شوند و لیپوم های روده باریک نادرتر هستند(۲ ,۱). توده های استرومال دستگاه گوارش شایع ترین تومور های علامتدار در روده باریک هستند در حالی که لیپوم ها توده های خوش خیم نادر و حدود ٦/۲ ٪ توده های خوش خیم روده باریک را شامل می شود (۱). معمولا لیپوم ها توده یی زرد رنگ در زیر مخاط دستگاه گوارش بوده که به علت تجمع چربی در مخاط ایجاد می شوند. آن ها معمولا به صورت ساختاری بیضی شکل و کپسول مانند زرد رنگ که از مجرای گوارش بیرون زده اند تظاهر می یابند(۳, ٤). معمولا لیپوم های روده باریک در افراد مسن و دهه ٦ تا ۷ زندگی ایجاد می شوند و ژژنوم و ایلئوم به خصوص انتهای ایلئوم شایع ترین مکان های ایجاد آن هستند (۲, ۵, ٦). توده هایی به قطر بیش از ٤ سانتی متر و توده های زیر مخاطی یا زیر سروز همراهی بیشتری با انتوساسپشن روده باریک دارند . توده های ساب سروز روده کوچک می تواند باعث انسداد و ولولوس شوند (٤, ۷, ۸).

گزارش مورد

آقای ٦۰ساله با شکایت درد شکم، تهوع، استفراغ و عدم دفع مدفوع به مرکز ما مراجعه کرد. درد بیمار متناوب و از ٤ روز پیش ایجاده شده بود. بیمار سابقه بیماری یا جراحی نداشت . در معاینه شکم تندرنس ژنرالیزه مشهود بود و در گرافی های بیمار (شامل گرافی ایستاده قفسه سینه و خوابیده و ایستاده شکم) سطوح متعدد مایع و هوا وجود داشت (تصویر۱).

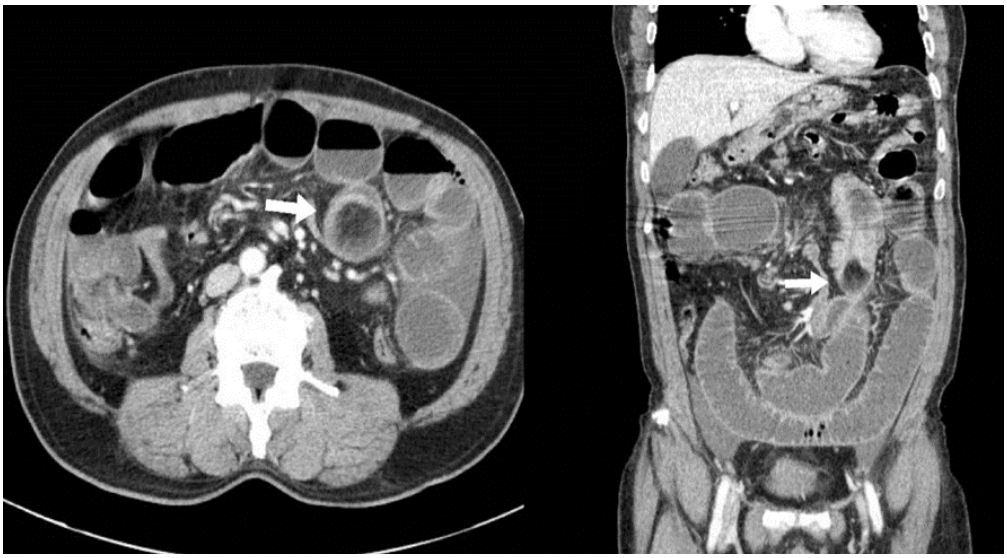


تصویر ۱ : گرافی های اخذ شده از بیمار نشانده دیلاتاسیون لوپ های روده باریک و سطوح مایع و هوا می باشد

در نتیجه برای بیمار سی‌تی‌اسکن شکم و لگن با کنتراست وریدی درخواست شد و انسداد کامل دیستال ایلئوم ناشی از یک توده بیضی‌شکل با دانسیته چربی مشخص گردید (تصویر ۲).

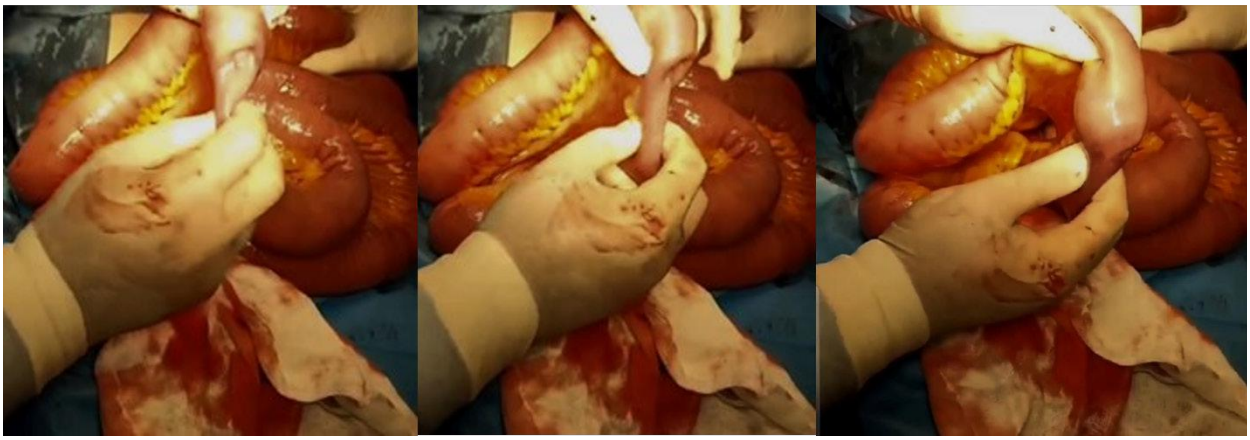
[Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-10-29]

[DOI: 10.61186/aums.14.3.313]



تصویر ۲ : محل انسداد با فلش مشخص گردیده است

با توجه با انسداد کامل بیمار به اتاق عمل منتقل شد در طی لاپاراتومی انسداد کامل ناشی از یک توده لیپوم مانند که منجر به انتوساسپشن ایلئوایلئال شده بود مشخص گردید و توده رزکسیون شد و روده باریک به‌صورت اولیه اناستوموز گردید (تصویر ۳).



تصویر ۳ : انتوساسپشن و توده عامل آن در طی عمل جراحی مشخص گردیده است

بحث

انتوساسپشن روده باریک در بزرگسالان نادر بوده و مسئول ۱ تا ۵ درصد انسداد روده باریک است (۹). انتوساسپشن شرایطی نادر است که پروگزیمال روده باریک "انتوساسپتوم" به داخل دیستال روده باریک می‌رود "انتوساسپتیو" (۱۰,۱۱).

مکانیزم ایجاد آن نامشخص است اما به نظر می رسد هر ضایعه یا محرکی حرکات پریستالتیسم نرمال روده را تغییر دهد می تواند شروع کننده پروسه انتوساسپشن باشد (۹) . در بزرگسالان در ۹۰ درصد موارد یک عامل اتیولوژیک وجود دارد که می تواند شامل اسکلرودرمی ، بیماری التهابی روده ، دیورتیکول مکل ، ضایعات نئوپلاستیک خوش خیم و بدخیم و فاکتور های ایاتروژنیک باشد (۱۳-۱۱).

تقریبا ۷۵ درصد بیماران درجات مختلفی از درد شکم دارند و حدود ۲۵ درصد بیماران با ضایعات نئوپلاستیک خونریزی گوارشی تجربه می کنند.

[Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-10-29]
[DOI: 10.61186/aums.14.3.313]

لیپوم های روده باریک معمولا باعث خونریزی دستگاه گوارش تحتانی می شوند در حالی که لیپوم های دئودنوم به صورت خونریزی های گوارش فوقانی و عوارضی مانند زخم پپتیک می شوند. خونریزی می تواند به صورت متناوب یا به صورت مختصر اما مداوم باشد و در بعضی موارد به صورت میکروسکوپی در ازمایش مدفوع مشخص گردد همچنین لیپوم های بزرگ می تواند به صورت توده های شکمی نرم ، متحرک و لوبوله مشخص گردد. سایر علائم شامل تهوع و استفراغ ، یبوست ، اسهال یا دیستانسیون شکمی می باشد. لیپوم های پایه دار زیر مخاطی می توانند به صورت خود به خود از بین روند و به علت پیچش و نکروز لیپوم از طریق مقعد خارج شوند (۱, ۲, ۷, ۱٤) .

لیپوم های دستگاه گوارش غیرشایع بوده و در ۰,۱۵ ٪ تا ٤,٤ ٪ موارد دیـــده می‌شود که در روده بزرگ شایع‌تر است (رفرنس جدید سوم) و به‌صورت شایع در سکوم و کولون صعودی دیده می‌شوند حدود یک‌پنجم تا یک‌چهارم لیپوم های دستگاه گوارش در روده باریک هستند(۱۵).

لیپوم های روده باریک به صورت اولیه از طریق اندوسکوپی و بررسی های رادیولوژیک تشخیص داده می شوند به طور مثال لیپوم های دئودنوم در اندوسکوپی ویژگی های زیر را دارند : tent sign' (۱' که نشاندهنده ضایعه یی مخاطی است که می تواند در طی اندوسکوپی با فورسپس گرفته شود cushion sign' (۲' که نشاندهنده ضایعه یی با قوام اسفنجی بوده و هنگامی که با فورسپس مخاط روی آن گرفته می شود به فشار عروقی رنگ آن از صورتی ب زرد تغییر می کند و مشخص کننده لیپوم زیر مخاطی می باشد (۱٦). عکس های ساده شکمی قابلیت محدودی جهت تشخیص لیپوم دارند و ممکن است مشخص کننده انسداد مکانیکال یا توده یی با دانسیته پایین باشند (۱۷). مطالعه باریم دبل کنتراست به خصوص انما روده باریک می تواند یک ابزار تشخیصی ارزشمند در بررسی لیپوم ها باشد که اگر توده به طور کامل باعث انسداد روده نشده باشد به صورت ضایعه یی با حاشیه شارپ ، لوبولار و بیضی شکل مشخص می گردد (٦). سونوگرافی لیپوم های بزرگ روده باریک را به صورت توده ایی هیپر یا هیپو اکو یا به صورت توده ی نامنظم و سوسیسی شکل که مرکز آن هیپراکو و محیط آن هیپو اکو می باشد نشان می دهد "نشاندهنده انتوساسپشن" (۱۸ ,۱۷). اما سی تی اسکن قطعی ترین روش تشخیصی لیپوم های روده باریک در نظر گرفته می شود (۱۹, ٦, ۲). لیپوم های روده باریک در سی تی اسکن با کنتراست به صورت ضایعه یی مدور با دانسیته پایین ، هانسفیلد ۷۰- تا ۱۲۰- و فاقد انهسمنت دیده می شود (۹)

تشخیص اولیه انتوساسپشن در بزرگسالان چالش‌زا بوده و در اکثر موارد نشانه‌ها و علائم بیمار غیراختصاصی، تحت حاد و مزمن است (۱۱). علائم کلاسیک سه گانه شامل درد شکم ، توده قابل لمس و هماتوشزی که در اطفال شایع می باشد تنها در ۱۰ درصد بزرگسالان وجود دارد و در این موارد شایع ترین علامت درد شکم و سپس تهوع و استفراغ و خونریزی رکتوم می باشد (۲۰).

درمان انتوساسپشن در بزرگسالان همیشه جراحی بوده و به عواملی مانند سایز و محل آن ، تایید تشخیص قبل از عمل و وجود عوارض بستگی دارد . بیشتر نویسندگان توصیه به رزکسیون لیپوم های بالای ۲ سانتی متر میکنند به خصوص در افراد مسن که انتوساسپشن همراهی بیشتری با توده های بدخیم دارد (۲۱ ,۱۱ ,۱۰). به منظور کاهش طول رزکسیون روده باریک توصیه به باز کردن قطعه انواژینه شده قبل از رزکسیون می گردد(۲۲). پرگنوز انتوساسپشن بستگی به علت ایجاد کننده آن دارد و ریسک مرگ میر آن از ۷/۸ درصد در موارد خوش خیم تا ٥۲/٤ درصد در بدخیمی ها می‌باشد (۱۱).

نتیجه‌گیری

لیپوم های روده باریم نادر بوده و تظاهرات بالینی اختصاصی است؛ اما مطالعات تصویربرداری به‌خصوص سی تی انتروگرافی می‌تواند تشخیص قطعی قبل از جراحی در بسیاری از موارد را ممکن سازد. در غیر انتوساسپشن ها یا انسدادهای روده باریک ضایعاتی مانند لیپوم باید بادقت در نظر گرفته و بررسی شوند

تشکر و قدردانی

از همکاری مرکز توسعه و تحقیقات بالینی بیمارستان امام رضا (ع)، وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه که ما را در این پژوهش یاری دادند، قدردانی می‌نماییم.

تضاد منافع

در ایـــن گزارش هیچ‌گونه تضاد منافعی در بین نویسندگان وجود ندارد وجود نداشت.

ملاحظات اخلاقی

ملاحظات اخلاقی کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه رعایت شده است.

مشارکت نویسندگان

همه نویسندگان به طور مساوی به این مقاله کمک کردند.

[Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-10-29]

[DOI: 10.61186/aums.14.3.313]

References

1.Aminian A, Noaparast M, Mirsharifi R, Bodaghabadi M, Mardany O, Ali FA, et al. Ileal intussusception secondary to both lipoma and angiolipoma: a case report. Cases J. 2009;2:7099.

2.Kiziltaş S, Yorulmaz E, Bilir B, Enç F, Tuncer I. A remarkable intestinal lipoma case. Ulus Travma Acil Cerrahi Derg. 2009;15(4):399-402.

3.Ladurner R, Mussack T, Hohenbleicher F, Folwaczny C, Siebeck M, Hallfeld K. Laparoscopic-assisted resection of giant sigmoid lipoma under colonoscopic guidance. Surg Endosc. 2003;17(1):160.

4.Yajnik V. Pathology and Genetics of Tumors of the Digestive System. Gastroenterology. 2001;121:1258-.

5.Kakitsubata Y, Kakitsubata S, Nagatomo H, Mitsuo H, Yamada H, Watanabe K. CT manifestations of lipomas of the small intestine and colon. Clin Imaging. 1993;17(3):179-82.

6.Karadeniz Cakmak G, Emre AU, Tascilar O, Bektaş S, Uçan BH, Irkorucu O, et al. Lipoma within inverted Meckel's diverticulum as a cause of recurrent partial intestinal obstruction and hemorrhage: a case report and review of literature. World J Gastroenterol. 2007;13(7):1141-3.

7.Costanzo A, Patrizi G, Cancrini G, Fiengo L, Toni F, Solai F, et al. [Double ileo-ileal and ileo-cecocolic intussusception due to submucous lipoma: case report]. G Chir. 2007;28(4):135-8.

8.Oyen TL, Wolthuis AM, Tollens T, Aelvoet C, Vanrijkel JP. Ileo-ileal intussusception secondary to a lipoma: a literature review. Acta Chir Belg. 2007;107(1):60-3.

9.Hu Q, Wu J, Sun Y. Intussusception Related to Small Intestinal Lipomas: A Case Report and Review of the Literature. Front Surg. 2022;9:915114.

10.de Figueiredo LO, Garcia DPC, Alberti LR, Paiva RA, Petroianu A, Paolucci LB, et al. Colo-colonic intussusception due to large submucous lipoma: A case report. Int J Surg Case Rep. 2016;28:107-10.

11.Mohamed M, Elghawy K, Scholten D, Wilson K, McCann M. Adult sigmoidorectal intussusception related to colonic lipoma: A rare case report with an atypical presentation. Int J Surg Case Rep. 2015;10:134-7.

12.Ongom P, Kijjambu S. Adult intussusception: a continuously unveiling clinical complex illustrating both acute (emergency) and chronic disease management. OA Em Med. 2013;1(1):3.

13.Paškauskas S, Latkauskas T, Valeikaitė G, Paršeliūnas A, Svagždys S, Saladžinskas Z, et al. Colonic intussusception caused by colonic lipoma: a case report. Medicina (Kaunas). 2010;46(7):477-81.

14.Fang SH, Dong DJ, Chen FH, Jin M, Zhong BS. Small intestinal lipomas: diagnostic value of multi-slice CT enterography. World J Gastroenterol. 2010;16(21):2677-81.

15.Mohammed M. A Submucosal Lipoma of Small Intestine as an Unpredictable Cause of Intussusception and Intestinal Obstruction; A Case Report and Literature Review. apjcb [Internet]. 2Aug.2022 [cited 20Apr.2025];7(2):195-7. Available from: https://waocp.com/journal/index.php/apjcb/article/view/887

16.Heiken JP, Forde KA, Gold RP. Computed tomography as a definitive method for diagnosing gastrointestinal lipomas. Radiology. 1982;142(2):409-14.

17.Ross GJ, Amilineni V. Case 26: Jejunojejunal intussusception secondary to a lipoma. Radiology. 2000;216(3):727-30.

18.Tsushimi T, Matsui N, Kurazumi H, Takemoto Y, Oka K, Seyama A, et al. Laparoscopic resection of an ileal lipoma: Report of a case. Surg Today. 2006;36(11):1007-11.

19.Jayaraman MV, Mayo-Smith WW, Movson JS, Dupuy DE, Wallach MT. CT of the duodenum: an overlooked segment gets its due. Radiographics. 2001;21 Spec No:S147-60.

20.Zerhouni A, Badri M, Belhaj A, Ibn Majdoub K, Toughrai İ, Mazaz K. Ileal lipoma: A rare cause of ileo-colic intussusception in adult. Journal of Surgery and Medicine. 2018;2(3):385-6.

21.Mouaqit O, Hasnai H, Chbani L, Oussaden A, Maazaz K, Amarti A, et al. Pedunculated lipoma causing colo-colonic intussusception: a rare case report. BMC Surg. 2013;13:51.

22.Alam F, Chikukuza S, Okkeh O, Tsvetkov F, Hanif Z, Lawrence J, et al. Small bowel lipoma and intussusception: a case report. J Surg Case Rep. 2024;2024(5):rjae327.

[Downloaded from aums.abzums.ac.ir on 2026-10-29]

[DOI: 10.61186/aums.14.3.313]