

<https://doi.org/10.33878/2073-7556-2025-24-3-190-193>



Самоампутация гигантской липомы сигмовидной кишки (клинический случай)

Половинкин В.В.^{1,2}, Чумаченко Д.С.^{1,2}

¹Научно-исследовательский институт — Краевая клиническая больница №1 им. проф. С.В. Очаповского (ул. 1 Мая, д. 167, корп. 1, г. Краснодар, 350901, Россия)

²Кубанский государственный медицинский университет (г. Краснодар, ул. М. Седина, д. 4, г. Краснодар, 350063, Россия)

РЕЗЮМЕ

Пациент Б., 62 лет, обратился в связи с жалобами на тяжесть в животе, тошноту, задержку отхождения стула и газов. По результатам обследования выявлена обтурация просвета сигмовидной кишки субмукозным новообразованием. Планировавшееся оперативное вмешательство было отменено в связи с самоампутацией опухоли, прошедшей без осложнений и подтвержденной при повторной колоноскопии. Патогистологическое исследование подтвердило липому.

Самоампутация липомы толстой кишки — крайне редкое явление, которое происходит, как правило, при гигантской форме опухоли.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: липома толстой кишки, самоампутация, гигантская липома, экспульсия липомы

КОНФЛИКТ ИНТЕРЕСОВ: авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ: Половинкин В.В., Чумаченко Д.С. Самоампутация гигантской липомы сигмовидной кишки (клинический случай). Колопроктология. 2025; т. 24, № 3, с. 190–193. <https://doi.org/10.33878/2073-7556-2025-24-3-190-193>

Autoamputation of a sigmoid colon giant lipoma (a case report)

Vadim V. Polovinkin^{1,2}, Dmitry S. Chumachenko^{1,2}

¹Scientific Research Institute — Ochapovsky Regional Clinical Hospital No. 1 (1st May st., 167, bld. 1, Krasnodar, 350901, Russia)

²Kuban State Medical University (M. Sedina st., 4, Krasnodar, 350063, Russia)

ABSTRACT

Patient B., a 62-year-old man, with giant benign tumor and obstruction of the sigmoid colon presented. The elective surgery was canceled due to autoamputation of the tumor, which passed without complications and was confirmed by another colonoscopy. Pathohistological study confirmed the lipoma. Autoamputation of a colon lipoma is extremely rare and usually occurs in giant tumors.

KEYWORDS: colonic lipoma, autoamputation, giant lipoma, lipoma expulsion

CONFLICT OF INTEREST: the authors declare no conflict of interest

FOR CITATION: Polovinkin V.V., Chumachenko D.S. Autoamputation of a sigmoid colon giant lipoma (a case report). *Koloproktologia*. 2025;24(3):190–193. (in Russ.). <https://doi.org/10.33878/2073-7556-2025-24-3-190-193>

АДРЕС ДЛЯ ПЕРЕПИСКИ: Половинкин В.В., Кубанский государственный медицинский университет, ул. М. Седина, д. 4, Краснодар, 350063, Россия; e-mail: vvpolovinkin@gmail.com

ADDRESS FOR CORRESPONDENCE: Vadim V. Polovinkin, Kuban State Medical University, M. Sedina st., 4, Krasnodar, 350063, Russia; e-mail: vvpolovinkin@gmail.com

Дата поступления — 04.03.2025

Received — 04.03.2025

После доработки — 27.05.2025

Revised — 27.05.2025

Принято к публикации — 05.08.2025

Accepted for publication — 05.08.2025

ВВЕДЕНИЕ

Липомы толстой кишки — доброкачественные опухоли, склонные к подслизистому расположению и, преимущественно, состоящие из белых адипоцитов и стромы, предающей образованию дольчатый характер и создающей толстую капсулу [1]. Частота их обнаружения в ободочной кишке варьируется от 0,035% до 4,4% [2].

В 70% случаев липомы сохраняют размеры до 2 см, оставаясь случайными находками при фиброколоноскопии и лучевой диагностике [3]. Опухоли же более 2 см нередко становятся симптомными и приводят к появлению болей в животе различного характера, изменению частоты дефекации, потере массы тела, тошноте, рвоте. В итоге развитие такой клинической картины может становиться показанием к хирургическому лечению. При размерах от 4 см и более липомы проявляют себя клинически в 75% случаев и классифицируются как гигантские [4]. Они могут приводить к значимым осложнениям, включая кишечную непроходимость, инвагинацию кишки, перфорацию ее стенки и ректальное кровотечение [3]. В то же время с увеличением размеров липомы повышается вероятность ее разрыва или ишемизации [5], что может вызвать самоампутацию опухоли. Похожую ситуацию мы хотим представить в настоящей статье.

Клинический случай

Пациент Б., 62 лет, обратился в приемное отделение клиники в экстренном порядке с жалобами на умеренные приступообразные боли в животе, затрудненное отхождение газов и стула, тошноту, беспокоившие его в течение последних трех суток.

Выполнена компьютерная томография органов брюшной полости и таза, на которой обнаружено объемное субмукозное новообразование сигмовидной кишки размерами 56 × 39 мм, почти полностью обтурирующее ее просвет. Денситометрические данные указывали, что новообразование соответствует липоме (Рис. 1а). Учитывая наличие признаков субкомпенсированной кишечной непроходимости, пациент госпитализирован в колопроктологическое отделение. При проведении фиброколоноскопии в средней трети сигмовидной кишки выявлено новообразование, занимающее весь просвет кишки и не позволяющее провести эндоскоп в проксимальные ее отделы. Слизистая, покрывающая опухоль, отечная, гиперемирована, с множественными сливными эрозиями под налетом фибрина. Также зафиксированы характерные для липомы признаки: просвечивающаяся через слизистую белая жировая ткань, положительные «признак подушки» («pillow sign») и «признак палатки» («tenting sign»). В связи с уверенностью

в природе опухоли и по причине риска ятрогенных осложнений биопсию было решено не проводить.

Пациенту планировалось хирургическое лечение в объеме резекции сигмовидной кишки с новообразованием, однако спустя шесть часов после фиброколоноскопии произошла самоампутация новообразования, которая завершилась эвакуацией опухоли через задний проход во время дефекации. Повторная

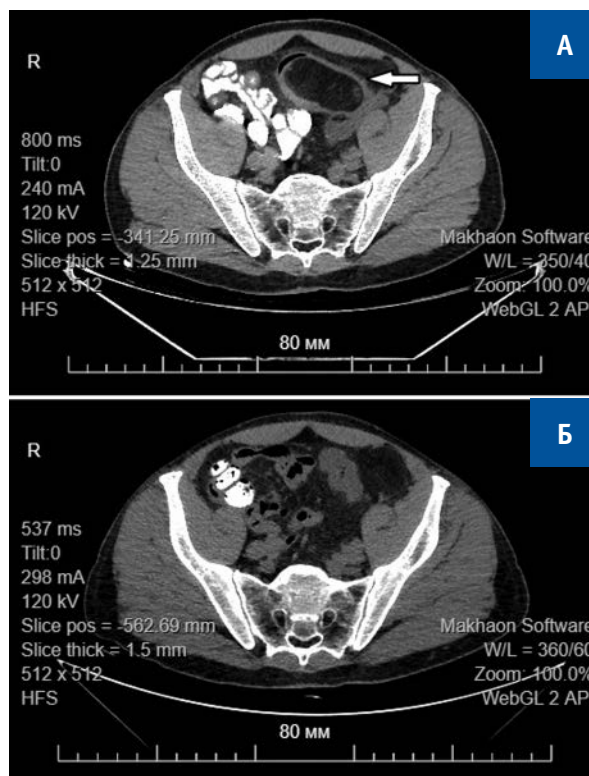


Рисунок 1. КТ органов брюшной полости (А; новообразование отмечено стрелкой) и после самоампутации липомы (Б)

Figure 1. Abdominal CT scan on admission (А; tumor marked with the arrow) and after lipoma autoamputation (Б)



Рисунок 2. Липома после самоампутации и самоэвакуации

Figure 2. Lipoma after autoamputation and autoevacuation

фиброколоноскопия подтвердила отсутствие опухоли на прежнем месте расположения. Электрокоагуляция ложа липомы не потребовалась. Контрольная КТ также подтвердила отсутствие опухоли (Рис. 16). Патогистологическое исследование самоампутировавшегося и самоэвакуировавшегося новообразования подтвердило липому (Рис. 2).

ОБСУЖДЕНИЕ

Хирургическое лечение липом толстой кишки предполагает следующие варианты: субтотальную колэктомия, гемиколэктомия, сегментарную или ограниченную резекцию кишки, колотомию с удалением опухоли, эндоскопическую подслизистую диссекцию (ESD), петлевую резекцию, эндоскопическую резекцию слизистой (EMR), удаление крыши липомы («unroofing») с последующей энуклеацией и модифицированное лигирование по методу «loop-and-let-go» («наложи петлю и отпусти») [4,6,7]. Допустимо сочетание разных способов, например — петлевой резекции и удаления крыши или использование комбинированных устройств по типу «grasp-and-snare» («зажми и обхвати») [8].

В случае гигантских липом эндоскопические методы не считаются приоритетными, поскольку с ними связан высокий риск осложнений со стороны стенки кишки [4,6,7]. Тем не менее, по крайней мере, два из них представляются допустимыми: удаление крыши липомы и техника «loop-and-let-go». Последняя представляет собой искусственную самоампутацию: на основание липомы туго накладывается лигатура, дополняемая введением раствора адреналина в ее толщу. Вызываемая при этом ишемизация в течение нескольких суток приводит к отрыву образования от стенки кишки, и оно выводится из организма естественным путем. Naider и соавт. (2023) апробировали этот метод на пациентке с гигантской липомой сигмовидной кишки, успешно спровоцировав ампутацию опухоли без осложнений со стороны кишечной стенки [7]. Низкая встречаемость осложнений в зарегистрированных случаях естественной самоампутации также может свидетельствовать о том, что «loop-and-let-go» можно рассматривать при выборе тактики лечения гигантских липом. Основным ограничителем метода является степень обтурации просвета кишки. Во-первых, наложение лигатуры может оказаться затруднительным; во-вторых, самоампутация требует времени на развитие ишемии, что критически важно при полной кишечной непроходимости. Также следует отметить, что для проведения этой процедуры необходима уверенность в доброкачественной природе заболевания. Допустимо рассматривать как

предварительную биопсию, так и патогистологическое исследование ампутированной опухоли и краев ее ложа [5,9–11].

ВЫВОДЫ

1. Самоампутация липомы толстой кишки — крайне редкое явление, которое происходит, как правило, при гигантской форме опухоли.
2. При выявлении гигантской липомы толстой кишки, до принятия решения об операции, вероятно, следует рассматривать эндоскопические методы лечения (удаление крыши липомы и технику «loop-and-let-go») в качестве вмешательства первой линии.

УЧАСТИЕ АВТОРОВ

Концепция и дизайн исследования: *Половинкин В.В.*

Написание статьи: *Чумаченко Д.С.*

Исправление статьи: *Половинкин В.В.*

Утверждение окончательной версии: *Половинкин В.В.*

AUTHORS CONTRIBUTION

Concept and design: *Vadim V. Polovinkin*

Manuscript drafting: *Dmitry S. Chumachenko*

Manuscript revising: *Vadim V. Polovinkin*

Final approval of the version to be published:

Vadim V. Polovinkin

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ (ORCID)

Половинкин Вадим Владимирович — д.м.н., заведующий отделением колопроктологии, НИИ — Краевая клиническая больница № 1 им. проф. С.В. Очаповского; заведующий кафедрой общей хирургии, Кубанский государственный медицинский университет, ORCID 0000-0003-3649-1027

Чумаченко Дмитрий Сергеевич — ассистент кафедры общей хирургии, Кубанский государственный медицинский университет; врач-хирург, НИИ — Краевая клиническая больница № 1 им. проф. С.В. Очаповского, ORCID 0009-0002-6208-2550

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS (ORCID)

Vadim V. Polovinkin — 0000-0003-3649-1027

Dmitry S. Chumachenko — 0009-0002-6208-2550

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Fiordaliso M, Lovaglio UM, De Marco FA, et al. Colonic lipoma, a rare cause of intestinal intussusception: A narrative review and how to diagnose it. *Medicine (Baltimore)*. 2024;103(39):e39579. PMID: 39331924; PMCID: PMC11441952. doi: [10.1097/MD.00000000000039579](https://doi.org/10.1097/MD.00000000000039579)
2. An HH, Duong TT, Van Truong N, et al. A large lipoma of the descending colon: A rare case report. *Radiol Case Rep*. 2021;16(11):3396–3399. PMID: 34504632; PMCID: PMC8416966. doi: [10.1016/j.radcr.2021.08.013](https://doi.org/10.1016/j.radcr.2021.08.013)
3. Prien C, Riaz A, Sutton E, et al. Management Options of Giant Colonic Lipomas. *Cureus*. 2022;14(3):e23370. PMID: 35475073; PMCID: PMC9020807. doi: [10.7759/cureus.23370](https://doi.org/10.7759/cureus.23370)
4. Vishnu J, Kapil N, Pe V, Patnaik P. Giant Colonic Lipoma Remains a Surgeon's Domain: A Report of Two Cases. *Cureus*. 2023;15(8):e43488. PMID: 37719513. PMCID: PMC10499540. doi: [10.7759/cureus.43488](https://doi.org/10.7759/cureus.43488)
5. Lemos Garcia J, Mão-de-Ferro S, Faías S, et al. Spontaneous colonic lipoma expulsion after diagnostic colonoscopy: a peculiar occurrence. *Gastrointest Endosc*. 2020;91(2):449–450. PMID: 31520591. doi: [10.1016/j.gie.2019.09.004](https://doi.org/10.1016/j.gie.2019.09.004)
6. Мальгина Н.В., Родоман Г.В., Лаберко Л.А., и соавт. Липома баугиниевой заслонки — редкая причина толстокишечной непроходимости. *Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова*. 2015;11:77–80. PMID: 26978630 / Mal'gina NV, Rodoman GV, Laberko LA, et al. Lipoma of Bauhin's valve — rare cause of large bowel obstruction. *Pirogov Russian Journal of Surgery*. 2015;11:77–80. (In Russ.). PMID: 26978630. doi: [10.17116/hirurgia20151177-80](https://doi.org/10.17116/hirurgia20151177-80)
7. Haider S, Peller M, Lamm V, et al. Loop-and-let-go technique for the management of symptomatic large colonic lipoma. *Video GIE*. 2023;8(8):325–327. PMID: 37575145. PMCID: PMC10422078. doi: [10.1016/j.vgie.2023.04.003](https://doi.org/10.1016/j.vgie.2023.04.003)
8. Kopáčová M, Rejchrt S, Bureš J. Unroofing Technique as an Option for the Endoscopic Treatment of Giant Gastrointestinal Lipomas. *Acta Medica (Hradec Kralove)*. 2015;58(4):115–8. PMID: 26960822. doi: [10.14712/18059694.2016.1](https://doi.org/10.14712/18059694.2016.1)
9. Маады А.С. Алексеев К.И., Плотницкий А.В. Самоампутация гигантской липомы толстой кишки. *Вестник Национального медико-хирургического центра им. Н.И. Пирогова*. 2014;9(4):128–129. /Maady A.S., Alekseev K.I., Plotnizkiy A.V. Self-amputation of giant colonic polyp. *Bulletin of Pirogov National Medical & Surgical Center*. 2014;9(4):128–129. (In Russ.).
10. Scheppach W, Steger U, Küsters W, et al. Spontanabgang eines mesenchymalen Kolontumors per vias naturales [Spontaneous expulsion of a mesenchymal colonic tumor via the rectum]. *Internist (Berl)*. 2022;63(5):551–555. German. PMID: 35171302; PMCID: PMC8853436. doi: [10.1007/s00108-022-01278-z](https://doi.org/10.1007/s00108-022-01278-z)
11. Iqbal R, Hamer PW. Spontaneous expulsion of a giant colonic lipoma. *ANZ J Surg*. 2020;90(9):1787–1788. PMID: 31904162. doi: [10.1111/ans.15641](https://doi.org/10.1111/ans.15641)