

KARACİĞERİN YAĞLI ENFİLTRASYONUNDA, TÜMÖR İZLENİMİNİ VEREN YEREL OLARAK KALMIŞ NORMAL DOKUNUN, BİLGİSAYARLI TOMOGRAFİ İLE BELİRLENMESİ

İlhan Erden* Dikmen Arıbal**

Karaciğer yağlanması diffüz veya lokal olabilir. Yağlanma, bir veya daha fazla sınırlı alanlar şeklindedir. Karaciğer yağlanmasında yerel olarak etkilenmemiş normal doku alanları görülebilir. Kitle lezyonunu taklit eden yerel yağ birikimi veya yağ enfiltrasyonunda yerel olarak kalmış normal doku; radyologlara, cerrahlara ve patoloğlara, tanıda problem oluşturmaktadır.

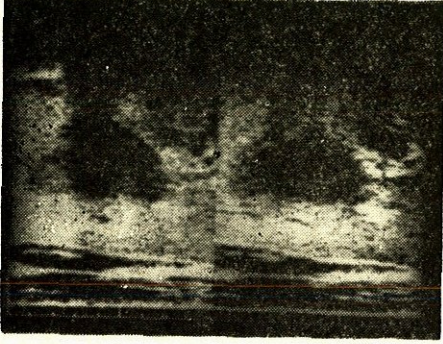
Yerel yağ birikimi, değişik görüntüleme yöntemleri, ile detaylı olarak incelenmiştir. (1,2,3). Ancak yağ enfiltrasyonunda, yerel olarak normal kalmış dokunun tanıda oluşturduğu sorun üzerinde, önemle durulmamıştır. Bu olguda, mevcut görüntünün, karakteristik özellikleri ve tanıda oluşturduğu zorluklar belirtilmiştir. Bildirilen olgu, patolojik hipoekoik lezyon olarak yorumlanmıştır. Sintigrafik incelemeden sonra yapılan BT değerlendirilmesinde lezyonun, normal doku olduğu ortaya konulmuştur.

Olgu Takdimi :

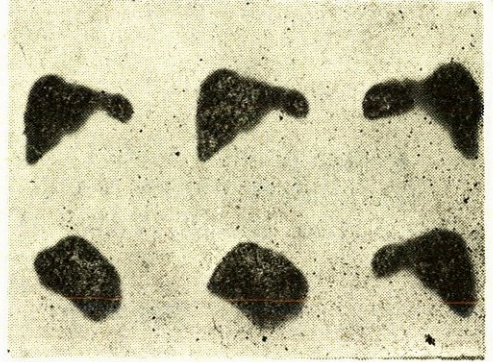
Epigastrik ağrı ve halsizlik şikayetleri olan 36 yaşındaki bayan hastaya yapılan biyokimyasal analizlerde Karaciğer enzimleri normal sınırdadır bulunmuştur. (Alkalen fosfataz 83 u/l, SGOT 19,25 u/l, SGPT 16 u/l) Karaciğer Ultrasonografisinde; Karaciğer normalden büyük bulunmuş ve yağ enfiltrasyonu ile uyumlu ince, parlak, eko artımı görülmüştür. Sol lob arka bölümünde 6x4 cm boyutlarında hipoekoik lezyon saptanmıştır. (Resim 1) Sintigrafide, Ultrasonda saptanan lezyonla uyumlu, bulgu saptanmamıştır. (Resim 2) Bunun üzerine, hastaya. BT incelenmesi yapılmıştır. BT'de; yağlı enfiltrasyonla

* Radyoloji Uzmanı

** A.Ü.T.F. Genel Cerrahi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

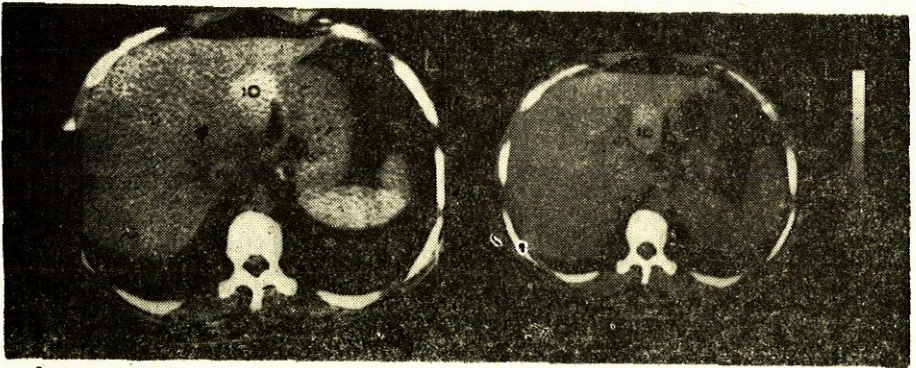


Resim 1 — Karaciğer Ultrasonografisi : Sol lob arka bölümünde, düzensiz kenarlı, hipoeoik alan.



Resim 2 — Karaciğer Sintigrafisi : Ultra-sonla uyumlu bulgu saptanmamış olup, sol lob homojen olarak görüntülenmiştir.

uyumlu, düşük dansite değerleri veren, parankim alanları görülmüştür. (21 HU). Sol lob arka bölümünde hiperdens (55 HU) fokal bir oluşum saptanmıştır. (Resim 3). I.V. kontrast madde verildikten sonra tekrar edilen kesitlerde bir değişiklik saptanmamıştır. Bu oluşumun, segmental yerleşim göstermesi, kenarlarının düzgün olması, herhangi bir kitle etkisi olmaması ve Karaciğer parankim dokusu ile aynı dansite değerleri vermesi nedeniyle, yaygın yağlı enfiltrasyona katılmamış, normal Karaciğer dokusu olduğu ortaya konmuştur. Hastaya 6 ay sonra yapılan kontrol incelemelerinde aynı görünüm saptanmış olup, herhangi bir değişiklik görülmemiştir.



Resim 3 — Karaciğer BT kesitlerinde : Karaciğer yağ enfiltrasyonu ve sol lob arka bölümünde yağlanmadan etkilenmemiş relatif hiperdens normal doku görüntülenmiştir.

TARTIŞMA

Karaciğerin yağlı enfiltrasyonu; sıklıkla, alkolizmde görülmektedir. Diğer nedenleri arasında; obesite, beslenme yetersizliği, diabet, jejuno-ileal by pass, İ.V. hiperalimentasyon, steroid ve hepatotoksik ilaç kullanımı sayılabilir. (2-4)

Özellikle normal doku alanı içeren, heterojen Karaciğer yağlanması, yanlış tanıya neden olabilir. Ultrasonla, yaygın yağlı enfiltrasyona ait artmış ekojenitenin kesin değerlendirilemediği durumda, normal parankim alanı, hipoekoik fokal lezyon olarak yorumlanabilir. (5) Primer, metastatik tümör veya apse gibi yanlış tanılara götürür.

Patolojik lezyonla normal dokuyu ayırt etmede yardımcı birkaç özellik mevcuttur. Yağlı enfiltrasyonda yerel olarak kalmış dokunun karakteristik pozisyonu ve görünümü mevcuttur. Sınırları belirgin, lokal, subkapsüler lezyon olarak görülür. Segmental veya lobal dağılım gösterir. Kitle etkisi yoktur. Vasküler yapılara bası veya kontur değişikliği görülmez. (6) Karaciğer sintigrafisinin, ayırıcı tanıda yeri önemlidir. Yağ birikimi sintigrafide defektif görünüme neden olmadığından radyoizotop tutulumu homojendir. (7,8,9).

Bilgisayarlı Tomografi, Ultrasonda saptanan yağ enfiltrasyonunu, destekler bulgular verir. Ancak az miktarda yağlanmada, Ultrasondan daha az hassastır. % 10 oranına kadar artan yağ birikiminde, BT yoğunluk değerleri değişmez. (8) Sonuç olarak; yağlı Karaciğerde kitle lezyonu saptandığında, yağlanmadan yerel olarak etkilenmemiş normal dokunun, ayırıcı tanıda unutulmaması önemlidir.

Karakteristik sonografi görünümleri, normal sintigrafik bulgular ve BT dansite değerleri, tanı için yeterlidir. Hastamızda son incelemelerle tesbit edilen şüpheli hipoekoik lezyonun, yerel olarak kalmış, normal Karaciğer dokusu olduğu ortaya konulmuştur.

ÖZET

Karaciğerin yaygın yağlı enfiltrasyonunda, yerel olarak kalmış normal doku içeren bir olgu incelenmiştir. Ultrason incelenmesinde, yağ enfiltrasyonu arasında, yerel olarak kalmış normal doku, hipoekoik lezyon olarak tanımlanmıştır. Bilgisayarlı Tomografi ile, bunun normal doku olduğu ortaya konmuştur. Yağlı Karaciğerde, tümör izlenimini veren normal dokunun, ayırıcı tanıda unutulmaması önemlidir.

SUMMARY

Normal Tissue, Mistaken for Tumorous Growth in a Case of Fatty Infiltration of the Liver : CT's Contribution in such Cases

One case of focal normal tissue in fatty infiltration of the liver is reported. The area of this normal hepatic parenchyma may be misinterpreted by Ultrasound as pathological hypoechoic lesion. This condition is verified with CT as normal tissue this appearance should never be forgotten in differential diagnosis.

LİTERATÜR

1. Brawer M.J., Austin G. : Focal Fatty change of liver, a hitherto poorly, recognised entity. *Gastroenterology*, 78 : 247-252, 1980.
2. Halvarsen R.A., Korobkin M. : CT appearance of focal fatty infiltration of the liver. *American Journal of Roentgenology*. 139:277-281, 1982.
3. Swada S. : Kawa Localized fatty infiltration of the liver. CT demonstration of its disappearance on treatment. *Acta Radiol (Diagn) (Stockh)* 24 : 359-61, 1983.
4. Lewis E., Bernandino M.E. : The fatty liver; pitfalls in the CT and angiographic evaluation of metastatic disease. *J. Comput Assist Tomogr*. 7 : 235-41, 1983.
5. Scott W.W., Sander R.C. : Irregular fatty infiltration of the liver; diagnostic dilemmas. *American Journal of Roentgenology*. 135:67-71, 1980.
6. Kissin C.M. : Focal sparing in fatty infiltration of the liver. *The British Journal of Radiology*, 59 : 25-28, 1986.
7. Bashist B., Hecht H.L. : Computed tomographic of rapid changes in fatty infiltration of the liver. *Radiology*. 142 : 691-2, 1982.
8. Bydder G.M., Kreel L. : Accuracy of computed tomography in diagnosis of fatty liver. *British Medical Journal*, 281 : 1041, 1980.