

NADİR BİR OLGU: İNTRAPANCREATİK LİPOM CT BULGULARI

A RARE CASE: INTRAPANCREATIC LIPOMA AND CT FINDINGS

Harun Arslan¹, Hüseyin Akdeniz², Ayşe Arslan³, Edip Gönüllü⁴

¹Van Eğitim Araştırma Hastanesi Radyoloji Kliniği

²Van Eğitim Araştırma Hastanesi Radyoloji Kliniği

³Van YYÜ Sağlık Yüksekokulu Biyokimya Bölümü

⁴Van Eğitim Araştırma Hastanesi Anestezi Kliniği

ÖZET

Pankreatik lipomlar nadir görülen, benign lezyonlardır. Literatürde yayınlanmış az sayıda vaka vardır. Bunların çoğunluğuna, insidental olarak BT veya USG ile tanı konulmuştur. BT tetkikinde -80 HU ile -120 HU aralığındaki dansite ölçümleri lezyonun yağ içerikli olduğuna işaret etmektedir. BT bu lezyonları pankreasın yağ içerikli diğer lezyonları gibi tespit edebilmektedir ve ileri tetkik yapılmasına gerek yoktur. Bu olgu sunumunda karın ağrısı ile hastanemize başvuran, çok kesitli BT ile intrapancreatik lipom olduğu tespit edilen bir olgu sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: lipom, bilgisayarlı tomografi, pankreas

ABSTRACT

Pancreatic lipomas are rare seen benign lesions. There are few published cases in literature. Incidentally, the majority of them were diagnosed with BT or USG. In the BT examination the range of density measurements between -80 HU and -120 HU indicate that the lesion is fat. BT can detect these lesions like the other fat lesions of pancreas and there is no need for further examination. In this case's presentation a case is presented that applied to our hospital with abdominal pain, through multislice BT detected as intrapancreatic lipoma.

Key words: lipoma, computed tomography, pancreas

Yazının alınma tarihi: 09.03.2014, Kabul tarihi: 10.01.2015, Online basım: 01.04.2015

Yazışma Adresi:

Dr. Edip GÖNÜLLÜ

Adres: Van Eğitim Araştırma Hastanesi Anestezi Kliniği, Van

Tel: +905057672488

Fax: +90 432.2168352

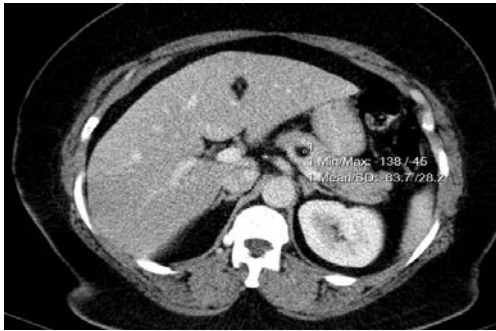
E-mail: edipgonullu@gmail.com

GİRİŞ

İntestinal lipomlar bilindiği üzere nadir görülen yavaş büyüyen, benign lezyonlardır. Çoğunlukla tek olmakla beraber gastro intestinal traktın herhangi bir yerinde multipl sayıda da bulunabilirler(1). İntestinal lipomların çoğu insidental olarak tanı almasına karşın, psödo pedikülleri ile intus sepsiyona neden olabilirler(2). Boyutları 2 cm'yi aştığı zaman ülsere olup, akut veya kronik anemiyle sonuçlanabilirler(3). BT tetkiki ile -80 HU ile -120 HU aralığındaki dansite değerleri genellikle lipomlar için tanısaldır. Gastrointestinal sisteme (GİS) ait lipomların yaklaşık olarak %65-%75 'i kolonda oluşurken %20 -%25'i ince barsaklarda, %5' i midede ortaya çıkmaktadır(2). Pankreatik lipomlar nadir görülen, benign lezyonlardır. Literatürde yayınlanmış az sayıda vaka vardır. Bunların çoğunluğuna, insidental olarak BT veya USG ile tanı konulmuştur. BT tetkikiinde -80 HU ile -120 HU aralığındaki dansite ölçümleri lezyonun yağ içerikli olduğuna işaret etmektedir. BT bu lezyonları pankreasın yağ içerikli diğer lezyonları gibi tespit edebilmektedir ve ileri tetkik yapılmasına gerek yoktur(4). Bu olgu sunumunda; karın ağrısı ile hastanemize başvuran, çok kesitli BT ile intra pankreatik lipom olduğu tespit edilen bir olgu sunulmaktadır.

OLGU SUNUMU

77 yaşındaki kadın hasta aralıklı olan karın ağrısı ve halsizlik şikayetleri ile hastanemize başvurdu. Abdominal fizik muayene bulguları ve diğer rutin biyokimyasal tetkikleri normaldi. Etiyolojisini araştırmaya yönelik olarak kontrastlı BT tetkiki yapıldı. BT tetkiki; ortalama 2 cm çaplı düzgün yüzeyli, ovoid, -85 HU dansitede lipom tanısı konulmasına olanak sağladı. Lezyon etrafı tamamen pankreas parankimi ile çevriliydi ve kontrast madde tutulumu göstermemektedir(Resim 1).



Resim 1: Aksiyel CT de pankreas korpus kesiminde -83 HU dansitesinde ölçülen hipodens lipom ile uyumlu görünüm

TARTIŞMA

Kolon, gastrointestinal sistemde lipomların en sık izlendiği segmenttir. GİS lipomları çoğunlukla sağ kolonda izlenen submukozal tümörlerdir(7). Lipomlar karakteristik yağ dansitesi ile kolaylıkla ayırt edilebilen ve BT ile tanısı konulabilen tek intraluminal gastrointestinal kitlelerdir. Lipomatöz kitle içerisinde izlenen ve mikroskopik olarak fibrovasküler komponente karşılık gelen yumuşak doku dansiteleri bulunabilir. Lezyonların çoğu küçük boyuttadır ve genellikle BT ile insidental olarak tanı

almaktadır. Büyük boyuttaki lipomlar karın ağrısı, rektal kanama ve intussepsiyon veya hemorajiye bağlı barsak alışkanlıklarında değişikliğe neden olabilirler(8,9). Bizim vakamızda karın ağrısı öykü sü mevcuttu. Bizim vakamızda olduğu gibi BT tetkiki ile insidental olarak intrapancreatik lipom tespit edilmesi literatürde nadir görülen bir durumdur. Pankreatik lipomlar bugüne kadar 21 vakada bildirilen nadir benign tümörlerdir. Pankreatik lipomların genellikle insidental olarak tanı alabilmesi gerek insidanslarını maskeleymektedir. Bu vakada tanı BT tetkiki ile konuldu. Diagnostik görüntüleme yöntemlerinden özellikle BT lipom tanısında kullanılmaktadır. BT' de homojen, iyi sınırlı, yağ dansitesinde hipodens kitle olarak izlenmektedir (11). Lipomlar bu karakteristik görünümü ile BT tetkikiinde fokal yağlı infiltrasyon, lipomatöz psödohipertrofi, teratom ve liposarkom gibi pankreasın diğer fokal yağlı kitlelerinden ayrılabilir. Fokal yağ infiltrasyonu lipomdan; peripankreatik yağ dokusu ile ilişkili olması ve lipom gibi kollajen kapsül içermemesi ile ayrılır. Liposarkomlar genellikle lipomlardan daha büyük boyuttadır ve kalın kollajen bantlar içerir(11). Lipomu iyi diferensiyel liposarkom dan ayırmada en güvenilir metod BT ile izlenen homojen, yağlı atenuasyondur(10). Sonuç olarak intrapancreatik lipom literatürde çok nadir bildirilmiştir. Abdominal BT intestinal lipom ve intrapancreatik lipomların tanısında tercih edilmesi gereken yöntem olmalıdır.

KAYNAKLAR

- 1) Deaths TM, Madden PN, Dodds WJ. Multipl lipomas of the stomach and duodenum. Dig Dis 1975; 20(8): 771-4.
- 2) Hois EL, Hibbeln JF, Sclamberg JS. CT appearance of incidental pancreatic lipomas: a case series. Abd Imaging 2006; 31(3): 332-8.
- 3) Taylor AJ, Stewart ET, Dodds WJ. Gastrointestinal lipomas: a radiologic and pathologic review. AJR 1990; 155(6): 1205-10.
- 4) DiMaggio EM, Solcia M, Dore R, Preda L, La Fianza A, Rodino C, et al. Intrapancatic lipoma: First case diagnosed with CT. AJR 1996; 167(1): 56-7.
- 5) Devlies F, Hoe LV, Leemans A, Ponette E, Paepe ID. Gastroduodenal lipomatosis. Eur Radiol 1997; 7(3): 338-40.
- 6) Duun S. Lipomatosis of the small intestine. Eur J Surg 1994; 160(5): 311-2.
- 7) Hancock BJ, Vajcner A. Lipomas of the colon: a clinico pathologic review. Can J Surg 1988; 31(3): 178-81.
- 8) 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.
- 9) Zissin R, Osadchy A, Gayer G, Shapiro-Feinberg M, Rathaus V. Intra peritoneal fat containing lesions: CT features. Can Assoc Radiol J 2003; 54(5): 281-8.
- 10) Kransdorf MJ, Bancroft LW, Peterson JJ, Murphey MD, Foster WC, Temple HT. Imaging of fatty tumors: distinction of lipoma and well-differentiated liposarcoma. Radiology 2002; 224(1): 99-104.
- 11) Ryan MF, Hamilton PA, Smith AJ, Khalifa M. Radiologic features of pancreatic lipoma. Can Assoc Radiol J 2003; 54(1): 41-4.