

Karın ağrısına neden olan dev mezenterik lipom: iki olgu sunumu

Giant mesenteric lipoma caused abdominal pain: Report of two cases

Fahri Halit Beşir¹, Mesut Gül², Erdem Koçak³, Kemal Karakaya², Hüseyin Özdemir⁴, Sadi Gündoğdu⁵

¹Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Bölümü, Düzce, Türkiye

Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi, ²Genel Cerrahi ve ⁵Radyoloji Anabilim Dalı, Zonguldak, Türkiye

³Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Ankara, Türkiye

⁴Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Bölümü, Edirne, Türkiye

ÖZET

Matür yağ hücrelerinin benign tümörü olan lipomlar için mezenterik yerleşim nadirdir ve genellikle asemptomatiktir. Bu yazıda karın ağrısı ve karında şişkinlik şikayetleri ile başvuran iki hastada bilgisayarlı tomografi (BT) ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ile tanısı konulan büyük boyutlu mezenterik lipom olgularını sunmayı amaçladık. Lipomların BT ve MRG özellikleri karakteristiktir ama her zaman spesifik değildir. Büyük boyuttaki lipomların malign lezyonlardan ayırıcı tanısının yapılabilmesi için patolojik değerlendirme gerekebilir ve görüntüleme yöntemleri biyopsi işlemleri için büyük kolaylık sağlamaktadır. Semptomatik lipomlar için cerrahi tedavi gerekebilmektedir. *Klin Deney Ar Derg 2011; 2(1): 95-97*

Anahtar kelimeler: Lipom, BT, MRG, ayırıcı tanı, biyopsi

ABSTRACT

Mesenteric localization is rare in lipomas which are benign tumors of fat cells and they are generally asymptomatic. Herein, we aimed to report two cases with mesenteric lipoma presenting with abdominal pain and distention who were diagnosed by computed tomography (CT) and magnetic resonance imaging (MRI). Computed tomography and magnetic resonance imaging features of lipomas are characteristic but not always specific. Pathological examination may be necessary to differentiate giant sized lipomas from malignant lesions, and imaging modalities provides great convenience for biopsy interventions. Surgical operation may be essential for symptomatic lipomas. *J Clin Exp Invest 2011; 2(1): 95-97*

Key words: Lipoma, CT, MRI, differential diagnosis, biopsy

GİRİŞ

Matür yağ hücrelerinin benign tümörü olan lipomların bilgisayarlı tomografi (BT) ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) özellikleri karakteristiktir ama her zaman spesifik değildir.¹ Lipomlar için mezenterik yerleşim nadirdir ve genellikle semptom vermezler.^{2,3} Büyük boyuttaki lipomların malignite özelliği gösteren lezyonlardan ayırıcı tanısının yapılabilmesi için patolojik değerlendirme gerekebilir ve radyolojik görüntüleme yöntemleri biyopsi işlemleri için büyük kolaylık sağlamaktadır. Biz bu yazıda karın ağrısı ve karında şişkinlik şikayetleri ile başvuran büyük boyutlu mezenterik lipom teşhisi konulan iki olguyu literatür ışığında irdelemeyi amaçladık.

OLGU 1

İlk olgu 68 yaşındaki erkek hasta karın ağrısı, karında şişkinlik ve iştahsızlık şikayetleri ile başvurdu. Fizik muayenede batın orta hatta ağrısız kitle mevcuttu. Ultrasonografide (USG) batın sol yarıda, büyük boyutta, sınırları net belirlenemeyen homojen ekojen kitle izlendi. BT'de bu kitlenin 12x12 cm boyutlarında yağ dansitesinde (ortalama - 53 HU) olduğu ve içerisinde superior mezenterik arter ile superior mezenterik venin seyrettiği saptandı (Resim 1). USG eşliğinde yapılan biyopsinin

Yazışma Adresi / Correspondence: Dr. Fahri Halit Beşir,

Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Bölümü, Düzce, Türkiye Email: drfhbesir@gmail.com

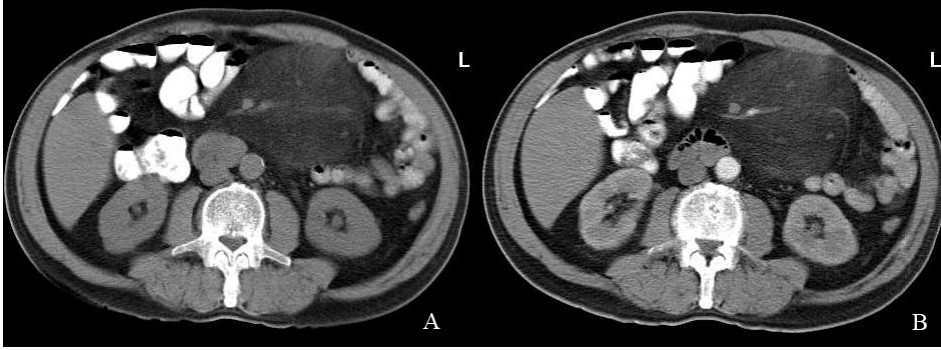
Geliş Tarihi / Received: 21.08.2010, Kabul Tarihi / Accepted: 17.12.2010

Copyright © Klinik ve Deneysel Araştırmalar Dergisi 2011, Her hakkı saklıdır / All rights reserved

histopatolojik değerlendirilmesinde malignite bulgusu göstermeyen kronik tipte enflamatuvar hücreler içeren fibroadipöz doku rapor edildi. Şikâyetleri nedeni ile ameliyat olan hastada batın içerisinde yağ dokusu kıvamında kitle izlendi. Ancak kitlenin superior mezenterik arter ve veni içermesi nedeni ile kısmi rezeksiyon yapıldı. Patoloji örneklerinde malignite bulgusu göstermeyen matür yağ dokusu hücreleri ve fokal yağ nekroz alanları ile kronik enflamasyon odakları izlendi. Yapılan tedaviye rağmen hastanın şikâyetlerinin düzelmediği saptandı.

OLGU 2

İkinci olgu 83 yaşındaki bayan hasta karın ağrısı ve karında şişkinlik şikâyetleri ile başvurdu. Fizik muayenesinde batın distandü görünümde idi. MRG'de batın sol yarısında yaklaşık 15x15x11 cm boyutlarında T1A ve T2A sekanslarda hiperintens, yağ baskılı sekansta sinyal kaybına uğrayan, kontrast tutulumu göstermeyen komşu batın içi organlarda itilmeye neden olan yer kaplayıcı lezyon izlendi (Resim 2). USG eşliğinde alınan biyopside spesifik histopatolojik bulgu içermeyen fibroadipöz doku ile kas doku rapor edildi. Kitle eksizyonu önerilen hasta operasyonu kabul etmeyince semptomatik tedavi önerilerek taburcu edildi.



Resim 1. İ.v. kontrast madde vermeden önce (A) ve sonra (B) çekilen BT görüntülerinde kontrast tutulumu göstermeyen, yağ dansitesinde, düzgün sınırlı, mezenterik vasküler yapıları saran kitle lezyonu izlenmekte.



Resim 2. T2 ağırlıklı (A), yağ baskılı T2 ağırlıklı (B), T2 ağırlıklı koronal (C), T1 ağırlıklı (D) ve kontrast madde verildikten sonra alınan T1 ağırlıklı sagittal (E), koronal (F) MRG görüntülerinde kontrast tutulumu göstermeyen yağ intensitesinde lezyon izlenmekte.

TARTIŞMA

Lipomlar; ekstremiteler, mediasten, pelvis ve retroperitonda görülebilmeye rağmen nadiren mezenterik yerleşim göstermektedir. Lipomlar lobüle olmayan, çevre organlara penetrasyon göstermeyen yumuşak mobil kitleler olup, yavaş büyürler ve genellikle asemptomatiklerdir.^{2,3} Lipomlar batın içi lezyonların ayırıcı tanısı sırasında veya insidental olarak bulunabilir ve büyük boyutlara ulaşabilirler.^{4,5} Lokalizasyonu ve boyutuna bağlı olarak bazen ağrı, distansiyon, konstipasyon veya obstrüksiyon ile hastalar başvurabilir.^{2,4-6}

Lipomlar BT ve MRG'de kontrast madde enjeksiyonu sonrası kontrast tutulumu göstermeyen, ince fibröz kapsül tarafından sınırlanmış, homojen adipoz doku şeklinde görülüp kolaylıkla tanısı konabilir. BT'de lipomlar keskin sınırlı -70 ve -120 HU arasında yağ dansitesinde tümörlerdir. Olgu 1'de de BT dansimetrik ölçüm değerinin hafif yüksek çıkmasının lipomun vasküler yapıları sarmasına bağlı olduğunu düşünmekteyiz. MRG'de ise lipomlar kısa T1 ve rölatif olarak uzun T2 relaksasyona sahiptir ve T1 ağırlıklı sekanslarda hiperintens, T2 ağırlıklı fast spin echo ve gradient sekanslarda kasa göre izo-hiperintens görünürler. Ayırıcı tanıda yağ baskılı T1A ve T2A sekanslarda sinyal kaybı olur. Tanımlanan BT ve MRG özellikleri karakteristiktir fakat daima spesifik değildir.¹

Mezenterik lipomların ayırıcı tanısında konjenital veya reaktif lipomatozis, iyi diferansiye liposarkom, teratom, anjiolipom ve fibrolipom gibi kompleks lipom histotipleri vardır. İyi diferansiye liposarkomlar kalın irregüler ve nodüler fibröz septalar içerir. BT ve MRG özellikleri lipom ve liposarkom ayırıcı tanısına önemli katkıda bulunurken büyük lipomları iyi diferansiye liposarkomlardan ve benign lipomu taklit eden durumlardan dışlamak için daima histopatolojik doğrulama gereklidir.^{1,4,5} Bizim olgumuzda da BT ve MRG görünümleri lipom ile uyumlu değerlendiril-

rilmekle beraber dev boyutta olmaları nedeni ile görüntüleme eşliğinde biyopsileri yapıldı.

Mezenterik lipomların benign natürüne rağmen (obstrüksiyon, ileus gibi durumlar olsun veya olmasın) devam eden karın ağrısı olması durumlarında cerrahi yaklaşımla total eksizyonu düşünülmelidir.² Hastalardan her ikisine de eksizyon önerildi, olgu 1 opere edilirken olgu 2 operasyonu kabul etmedi.

Etiyolojisi tam olarak bulunamayan karın ağrıların ayırıcı tanısında mezenterik lipomların da düşünülmesi gerekir. Lipomların BT ve MRG özellikleri karakteristik olmakla beraber büyük boyuttaki lipomların malignite özelliği gösteren lezyonlardan ayırıcı tanısının yapılabilmesi için patolojik değerlendirme gerekebilir ve radyolojik görüntüleme yöntemleri biyopsi işlemleri için büyük kolaylık sağlamaktadır. Lipomlar buldukları yere ve komşu yapılarla olan ilişkilerine göre semptomatik olurlar ve tedavinin başarısı lezyonun çıkarılabilirliği ve çevre dokularla olan ilişkisine bağlıdır.

KAYNAKLAR

1. Genchellac H, Demir MK, Ozdemir H, Unlu E, Temizoz O. Computed tomographic and magnetic resonance imaging findings of asymptomatic intra-abdominal gastrointestinal system lipomas. J Comput Assist Tomogr 2008;32:841-847.
2. Cha JM, Lee JI, Joo KR, et al. Giant mesenteric lipoma as an unusual cause of abdominal pain: A case Report and a review of the literature. J Korean Med Sci 2009;24:333-336.
3. Ozel SK, Apak S, Ozercan IH, et al. Giant mesenteric lipoma as a rare cause of ileus in a child report of a case. Surg Today 2004;34:470-472.
4. Sheen AJ, Drake I, George PP. A small bowel volvulus caused by a mesenteric lipoma: report of a case. Surg Today 2003;33:617-619.
5. Cherian A, Singh SJ, Broderick N, et al. Small bowel volvulus due to giant mesenteric lipoma. Pediatr Surg Int 2004;20:869-871.
6. Yıldırım A, Başok E, Gülpınar T, Zemheri E, Tokuç R. A giant retroperitoneal lipoma: a case report. Marmara Med J 2005;18:140-142.