

Dizde İntraartiküler Lokalizasyonlu Parosteal Lipom Olgusu*

Taha Yasin ARSLAN

Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Türkiye
Radyoloji Anabilim dalı
dr_tyasyn@hotmail.com
ORCID: 0000-0002-4116-0540

Bahar YANIK

Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Türkiye
Radyoloji Anabilim dalı
yanbah@yahoo.com
ORCID: 0000-0003-3358-7330

Sena YILMAZ

Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Türkiye
Radyoloji Anabilim dalı
snylmz92@outlook.com
ORCID: 0000-0002-1066-6581

Ahmet Emrah AÇAN

Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi, Türkiye
Ortopedi ve Travmatoloji Anabilim Dalı
dremrahacan@hotmail.com
ORCID: 0000-0001-7116-8773

ÖZ

Lipomlar, subkutan, intramusküler, intermusküler, parosteal ve intraosseöz kompartmanlarda yer alan benign tümörlerdir. Kemik periostu ile ilişkili lipomlar parosteal lipom olarak adlandırılmakta olup nadir görülürler. Kartilajinöz ve osseöz komponentler barındırabilir ancak osseöz komponentler kortikal ve medüller kemik iliği ile devamlılık göstermez. Parosteal lipom en sık femur ve radius proksimalinde ve 40 yaş üstünde görülür. Bilgisayarlı tomografi (BT) komşu korteks ile ilişkisini, Manyetik rezonans görüntüleme (MRG) lezyonun çevresindeki kas ve kemik doku ile ilişkisini değerlendirmede önemli katkı

* Makalenin geliş tarihi: 16/06/2021 - Makalenin kabul tarihi: 10/10/2021
Sorumlu Yazar: Taha Yasin ARSLAN
DOI: 10.17932/IAU.ASD.2015.007/asd_v08i1005

sunar. Bu bilgiler eşliğinde cerrahi planlama yapılmaktadır. Bizim olgumuzda ise 44 yaşında kadın hasta, 6 aydır var olan sağ dizinde ağrı ve hareket kısıtlılığı şikâyetleri ile hastanemize başvurmuştur.

Fizik muayenede ve laboratuvarında özellik saptanmamıştır. BT tetkikinde femur troklear oluk medial faset ile temas halinde, oval şekilli, yağ dansitesinde yer kaplayıcı oluşum izlenmiştir. MRG’de, lezyonun cilt altı yağ dokusu ile eş sinyal intensitesinde olduğu ve yağ baskılı sekanslarda sinyalinin baskılandığı görülmüştür. Artroskopik cerrahi esnasında lezyonun komşu periost ile ilişkili olduğu saptanmış ve eksize edilmiştir. Lipom tanısı histopatolojik olarak verifiye edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Parosteal lipom, femur, manyetik rezonans görüntüleme, bilgisayarlı tomografi

A Case of Parosteal Lipoma with Intraarticular Localization of the Knee

ABSTRACT

Lipomas are benign tumors located in the subcutaneous, intramuscular, intermuscular, parosteal and intraosseous compartments. Lipomas related to the bone periosteum are called parosteal lipomas and are rare. It may contain cartilaginous and osseous components, but the osseous components are not continuous with the cortical and medullary bone marrow. Parosteal lipoma is most commonly seen in the proximal femur and radius and over 40 years of age. Computed tomography (CT) makes an important contribution to evaluating its relationship with the adjacent cortex. Magnetic resonance imaging (MRI) is used to evaluate the relationship of the lesion with the surrounding muscle and bone tissue. The surgery of choice is planned based on the information obtained from imaging findings. In our case, a 44-year-old female patient was admitted to our hospital with complaints of pain in the right knee and limitation of movement for 6 months. No significant finding was present in the physical examination and the lab results. The CT scan revealed an oval-shaped lesion with fat density, in contact with the medial facet of the trochlear groove of the femur. In MRI scan, it was observed that the lesion had the same signal intensity as the subcutaneous adipose tissue and its signal was suppressed in fat-saturated sequences. During arthroscopic surgery, the lesion was found to be associated with the adjacent periosteum and was excised. The diagnosis of lipoma was confirmed histopathologically.

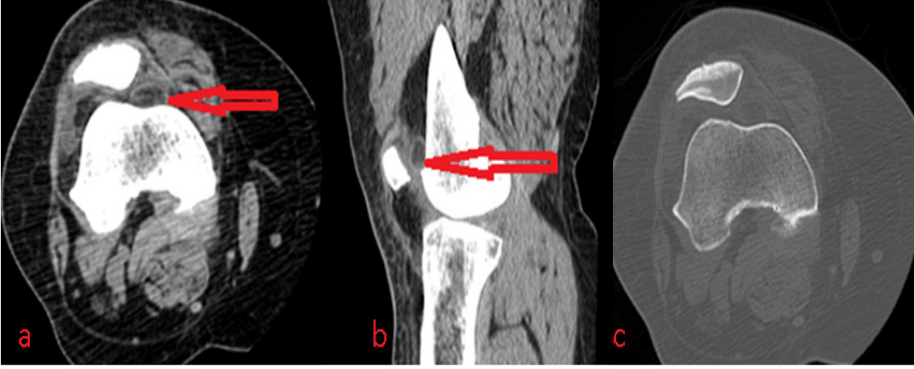
Keywords: *Parosteal lipoma, femur, magnetic resonance imaging, computed tomography*

GİRİŞ

Lipomlar, subkutan, intramusküler, intermusküler, parosteal ve intraosseöz kompartmanlarda yer alan benign tümörlerdir (Sboui et al, 2018). Parosteal lipomlar kemik periostu ile ilişkili tipi olup tüm lipomların %0,3'ünü oluşturur. Radyolojik olarak kemik yüzeyi ile ilişkili, radyolüsen lipomatöz kitle şeklinde görülürler. Fibröz, kondroid ve osseöz komponent içerebilir ve agresif kemik tümörlerini taklit edebilirler (Sboui et al, 2018; Murphey et al, 2004; Bispo Junior et al, 2007; Burt et al, 2017). MRG, parosteal lipomların cerrahi öncesi değerlendirmesinde en önemli görüntüleme yöntemidir. Bu posterde dizde intraartiküler parosteal lipom tanısı almış olgunun BT ve MRG bulguları sunulmuştur.

OLGU

Kırk dört yaşında kadın hasta, 6 aydır var olan sağ dizinde ağrı ve hareket kısıtlılığı şikâyetleri ile hastanemize başvurmuştur. Fizik muayenede ve laboratuvarında özellik saptanmamıştır. Sağ diz BT tetkikinde, patellofemoral eklem medialinde yağ planları kirli görünümde olup femur troklear oluk medial faset ile temas halinde, oval şekilli, yağ dansitesinde yer kaplayıcı oluşum izlenmiştir (Resim 1 a, b, c). MRG tetkikinde, lezyonun T1 ve T2 ağırlıklı görüntülerde cilt altı yağ dokusu ile eş sinyal intensitesinde olduğu ve yağ baskılı sekanslarda sinyalinin baskılandığı görülmüştür (Resim 2 a, b, c, d). Hasta isteğiyle artroskopik cerrahi uygulanmıştır. Lezyonun komşu periost ile ilişkili olduğu saptanmış ve eksize edilmiştir (Resim 3 a, b). Lipom tanısı histopatolojik olarak verifiye edilmiştir.



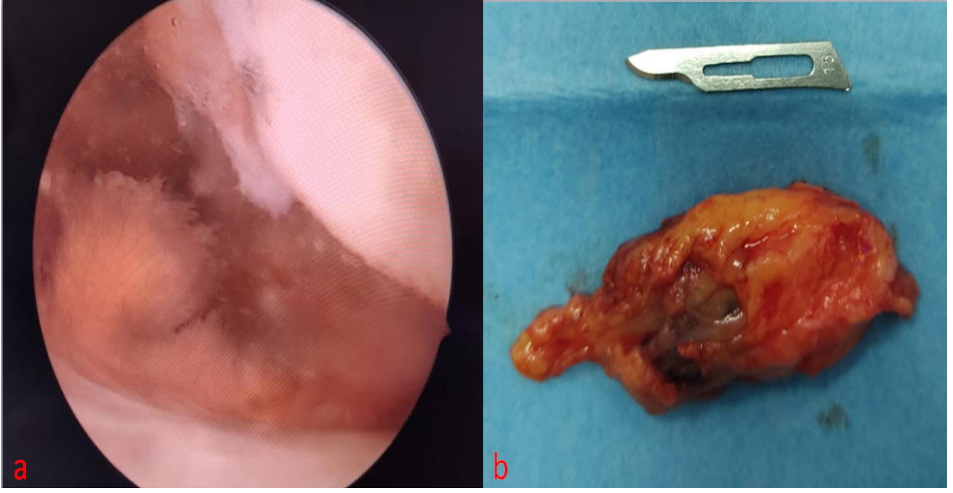
Resim 1. Aksial ve sagittal planda yumuşak doku penceresinde diz BT incelemesinde patellofemoral eklem medialinde yağ planları kirliliği görünümünde olup femur troklear oluk seviyesinde kemik kortekste temas halinde, oval şekilli, yağ dansitesinde yer kaplayıcı oluşum (ok işareti) izlenmiştir (a, b); Aksial planda kemik penceresinde kemik kortekste reaktif değişiklik ayırt edilmemiştir (c).

Kaynak: Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi



Resim 2. Sagittal planda yağ baskılı T2 ağırlıklı (a), yağ baskısız T1 ağırlıklı görüntülerde (b); Enkapsüle görünümünde, oval şekilli, juktakortikal yerleşimli, subkutan yağ planları ile benzer sinyal intensitesinde ve yağ baskılı sekonda sinyal supresyonu izlenen yer kaplayıcı oluşum (kırmızı ok) izlenmiştir; Aksial planda yağ baskılı PD görüntülerde patellofemoral eklem medial kesiminde, troklear yüzle temas halinde, subkutan yağ planları ile benzer sinyal intensitesinde yer kaplayıcı oluşum (kırmızı ok) görülmektedir (c).

Kaynak: Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi



Resim 3. Artroskopi esnasında alınan görünüm (a); Eksize edilen lezyonun makroskopik görüntüsü (b).

Kaynak: Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi

TARTIŞMA

Parosteal lipom, periost ile yakından ilişkili matür yağ dokusundan oluşan nadir benign neoplazmdır. İlk olarak 1836'da Seering tarafından periostal lipom adı verilmiştir. Daha sonra periosttan kaynaklanmadığı çünkü periostun yağ hücresi içermediğini belirtmek için parosteal ifadesi önerilmiştir (Murphey et al, 2004). Parosteal lipom en sık femur ve radius proksimalinde ve 40 yaş üstünde görülmektedir. Genellikle asemptomatiktir, ancak hastalar fiks olamış, yavaş büyüyen, ağrısız, kitle veya sinir basısı bulguları ile başvurabilirler (Sboui et al, 2018; Burt et al, 2017).

Makroskopik olarak lezyon periosta yapışıkır (Murphey et al, 2004). Kartilajinöz ve osseöz komponentler barındırabilir ancak osseöz komponentler kortikal ve medüller kemik iliği ile devamlılık göstermez. Lezyon komşu kemikte değişiklikler oluşturabilir (Sboui et al, 2018; Bispo Junior et al, 2007). En sık görülen değişiklikler kemik eğriliği ve kortikal erozyondur. Kemik yapıda oluşturduğu bu değişiklikler yumuşak doku lipomundan; kortikal ve medüller kemik iliği ile devam etmemesi ise osteokondromdan ayırımında önemlidir (Murphey et al, 2004; Burt et al, 2017). Olgumuzda lezyona komşu kemik yapıda değişiklik saptanmamıştır.

BT içerisindeki septasyonları ve komşu korteks ile ilişkisini iyi şekilde ortaya koyar. Lezyon genellikle -60 ile -125 Hounsfield unit (HU) arası dansitede

ölçülür (Murphey et al, 2004). Olgumuzda lezyonda belirgin septa izlenmemiş ve dansitesi ortalama -67 HU ölçülmüştür.

MRG’de subkutan yağ ile aynı sinyal özelliğinde ve yağ baskılı sekanslarda sinyali suprese olan, jukstakortikal kitle olarak tanımlanır. İçerdiği farklı komponentlere bağlı olarak heterojen sinyal intensiteleri izlenebilir. MRG lezyonun çevresindeki kas ve kemik doku ile ilişkisini en iyi şekilde ortaya koyar ve bu bilgi cerrahi planlamada önemlidir.

Semptomatik olguların tedavisi cerrahi rezeksiyondur. Nüks nadir olup malign potansiyel bildirilmemiştir (Sboui et al, 2018; Murphey et al, 2004). Olgumuzda hasta isteği ile artroskopik cerrahi gerçekleştirilmiş ve takiplerde nüks görülmemiştir.

SONUÇ

Parosteal lipom BT ve MRG’de subkutan yağ doku benzer görüntüleme özellikleri gösteren, jukstakortikal yerleşimli, nadir, benign bir tümördür (Murphey et al, 2004; Bispo Junior et al, 2007; Burt et al, 2017). Komşu kemikte reaktif değişiklikler oluşturabilmesi ve fibröz, kartilajinöz, osseöz komponentler barındırabilmesi nedeniyle agresif kemik tümörlerini taklit edebileceğinden ayırıcı tanıda akılda bulundurulması gereken bir antitedir (Sboui et al, 2018).

YAZAR KATKILARI

Bu olgu sunumunun hazırlanmasında yazarların çeşitli katkıları olmuştur. Verilerin işlenmesinde TYA, BY, SY; kaynak taramasında BY, AEA; analiz ve yorumlamada TYA, SY; tasarımda TYA, BY; makalenin yazımında TYA, BY; denetleme ve danışman olarak da BY görev almışlardır.

Yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur.

KAYNAKLAR

Sboui I, Riahi H, Jlalía Z, Daghfous MS, Chelly-Bouaziz M (2018). Parosteal lipoma of the lower limb: report of two cases. *Ann Orthop Musculoskelet Disord.*; 1(3): 1013.

Murphey MD, Carroll JF, Flemming DJ, Pope TL, Gannon FH, Kransdorf MJ (2004). From the archives of the AFIP: benign musculoskeletal lipomatous lesions 1. *RadioGraphics*; 24: 1433–66.

Bispo Junior RZ, Guedes AV (2007). Parosteal lipoma of the femur with hyperostosis: case report and literature review. *Clinics*; 62(5):647-52.

Burt AM, Huang BK (2017). Imaging review of lipomatous musculoskeletal lesions. *Sicot j*, 3, 34.