






## ÇOCUKTA İNTRATORASİK EKSTRAPULMONER DEV LİPOM OLGUSU

 Arif Ateş<sup>1</sup>,  Hıdır Esme<sup>2</sup>,  Ferdane Melike Duran<sup>1</sup>

*1 Konya Şehir Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Konya, Türkiye*

### Öz

5 yaşında erkek hasta, 4 yıl önce solunum yolu enfeksiyonu için başvurduğu çocuk acil servisinde çekilen direkt akciğer grafisinde üst mediastende genişleme saptanmış. Başka bir merkezde göğüs cerrahisi kliniği tarafından hasta 4 yıl boyunca takip edilmiş. Lezyonda progresif büyüme olması üzerine hasta kliniğimizde operasyona alındı. Total eksize edilen 10 cm boyutundaki lezyon, literatürde çocuklarda bu boyutta çok nadir görülen intratorasik ekstrapulmoner lipom olgusu olarak sunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Dev intratorasik lipom, pediatrik hasta, nadir olgu

Sorumlu Yazar: Arif Ateş, e-mail: arif\_ates42@hotmail.com

Geliş Tarihi: 07.11.2021, Kabul Tarihi: 29.12.2022, Çevrimiçi Yayın Tarihi: 31.12.2022

Referans: Ateş A, Esme H, Duran FM. Çocukta İntratorasik Ekstrapulmoner Dev Lipom Olgusu. J Cukurova Anesth Surg. 2022;5(3):428-32.

doi: 10.36516/jocass.1020257

### Giriş

Lipoma, yağ dokusundan ve nadiren fibröz stromadan oluşan, yetişkinlerde sık görülen, benign bir yumuşak doku tümörüdür. İntratorasik yerleşim nadir görülür. Tanı anında hastaların çoğu semptomatik olmadığından, sıklıkla başka endikasyonlar için çekilen akciğer grafilerinde insidental olarak saptanır. Bilgisayarlı tomografi (BT) ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ile lipoma tanısı koymak mümkündür. Lipomalar yağ atenüasyonunda lezyonlar olduğundan BT’de dansite ölçümleri ile tanınırlar ve MRG lezyonlarının ileri değerlendirmesi için faydalı olabilir<sup>1</sup>.

### Olgu Sunumu

5 yaşındaki erkek hasta, 4 yıl önce solunum yolu enfeksiyonu ile çocuk acil servisine başvurmuş. Çekilen direkt akciğer grafisinde insidental olarak tespit edilen üst mediastende sağ hemitoraksa uzanımı olan lezyon sebebiyle göğüs cerrahisine yönlendirilmiş (Resim 1). Takiplerde lezyonda büyüme olması üzerine hastaya 4. yılda toraks BT çekildi. Toraks BT raporunda “Üst mediastende sağ subklavian arteri ve internal torasik arteri içerisine alan yaklaşık 6x4 cm boyutlarında lipom ile uyumlu lezyon dik-kati çekmektedir” denildi (Resim 2). Toraks MR raporu “Sağ akciğer apeks medialinde



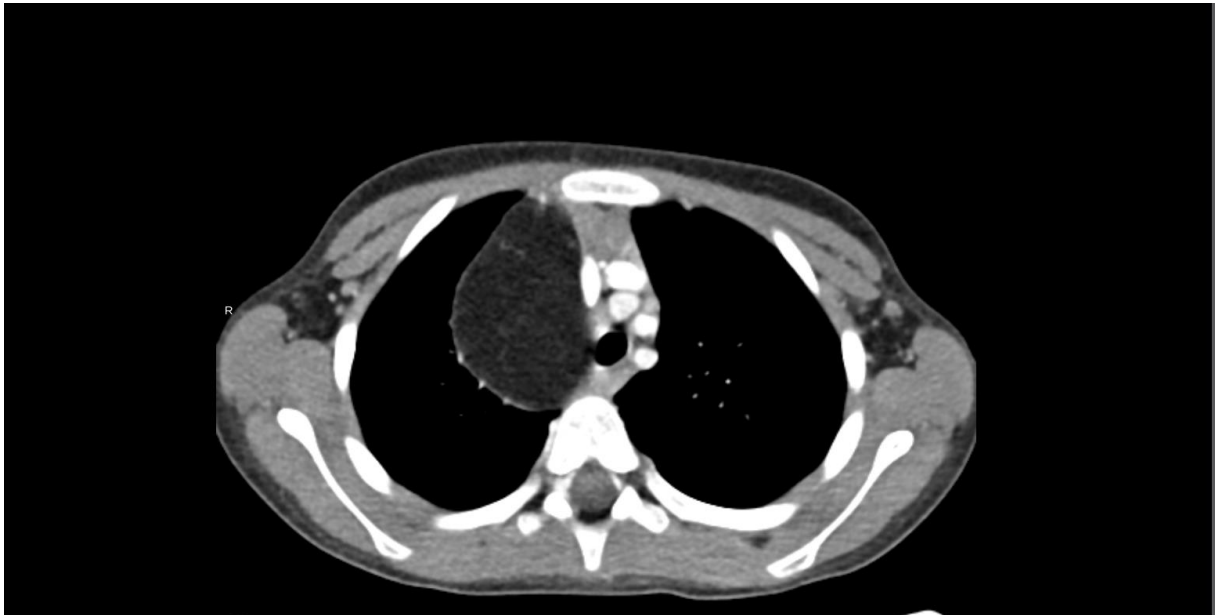
yaklaşık 57x46 mm boyutlarında düzgün sınırlı tüm sekanslarda yağ ile izointens sinyal özelliği gösteren lezyon dikkati çekmektedir. Sağ subklavian arter proksimali lezyon içerisinde seyretmektedir. Kitle, vena kava süperiora ekstrinsik bası yapmıştır. Belirgin invazyon bulgusu yoktur. Göğüs duvarı oluşumları normaldir” olarak raporlandı (Resim 3).

Lezyonun büyümesi, akciğer ekspansiyonuna engel olması, vasküler yapılar basısı ve malignleşme ihtimali göz önüne alınarak operasyona karar verildi. Sağ 4. interkostal aralıktan yapılan torakotomi ile düzgün sınırlı, yumuşak ve kapsüllü intratorasik ekstrapulmoner lezyona ulaşıldı (Resim 4). Lezyon kupulada, sağ subklavian arter ve vena cava superior ile yakın temas halinde idi. Lezyon enerji cihazı kullanılarak künt ve keskin diseksiyon ile enblok ve total olarak eksize edildi (Resim 5 ve 6). Postoperatif 3. gün göğüs tüpü sonlandırılan hasta, postoperatif 4. gün akciğerleri ekspansiyon olarak taburcu edildi (Resim 7). Patoloji raporu

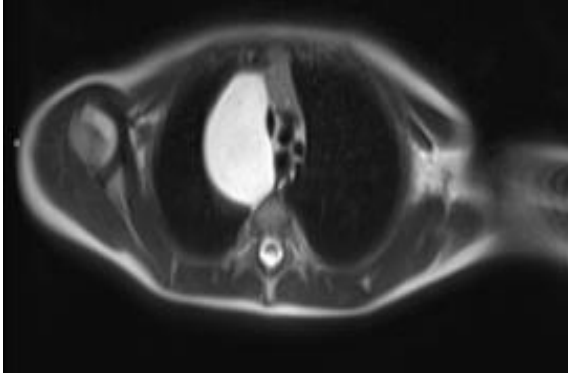
“Makroskopik olarak 9x6x4 cm boyutlarında nodüler görünümde, homojen solid kesit yüzüne sahip kitle, MDM-2 ve CD34 immünohistokimyasal boyaları pozitif, miksolipoma ile uyumludur” olarak raporlandı.



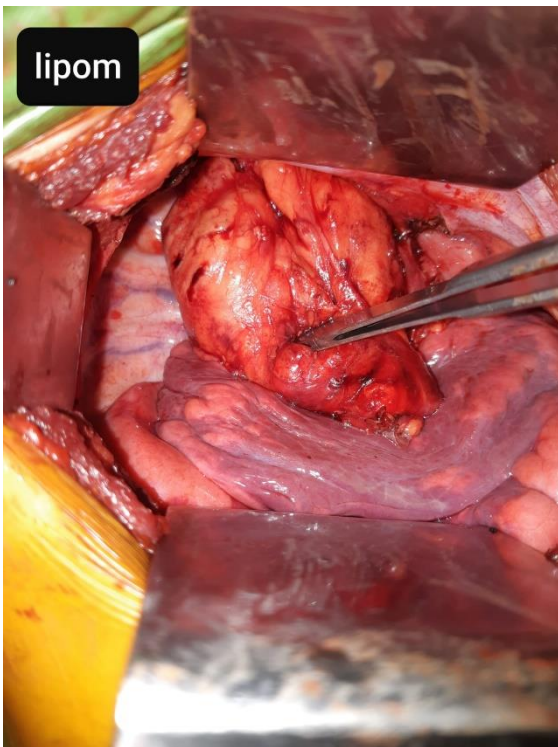
**Resim 1.** Lezyonun Preoperatif Direkt Grafi Görüntüsü



**Resim 2.** Lezyonun Preoperatif Toraks BT Görüntüsü



**Resim 3.** Lezyonun Preoperatif Toraks MR Görüntüsü



**Resim 4.** Lezyonun Peroperatif Görünümü

## Tartışma ve Sonuç

Mediastende görülen ve yağ içeren lezyonların ayırıcı tanısında lipoma, liposarkoma, timolipoma ve germ hücreli tümörler incelenmelidir. Parankimal ve endobronşiyal yağ içeren lezyonlar hamartom, lipoma ve lipoid pnömonidir. Lipomalar, yağ dokusu içeren fibrolipoma, teratoma gibi diğer tümörlerden yumuşak doku bileşeni içermemesi ile ayrılırlar<sup>2</sup>. Yağ içeren bir lezyon, çevre yapılarda yer değişikliğinden ziyade infiltrasyon oluşturuyorsa, içyapısı hetero-

jen ise ve dansitesi -50 Hounsfield Unit (HU)'den daha fazlaysa liposarkomdan şüphelenilmelidir. Lipomalar ile düşük derececi liposarkomların radyolojik yöntemlerle ayrımı her zaman yapılamayabilir ve kesin ayırım için biyopsi ile histopatolojik örnekleme gerekir<sup>3</sup>. Lipoblastoma, sıklıkla üç yaş altındaki çocuklarda görülen, immatür yağ hücrelerinden oluşan ve insidental olarak saptanan tümörlerdir<sup>2</sup>. Olgumuzda üst mediastinal alanda kupula bölgesinde büyük bir lezyon mevcuttu. Literatüre göre bizim vakamız çocuklarda tespit edilen üst mediasten yerleşimli en büyük intratorasik lipoma olgusudur.

Lipomalar, matür yağ dokusu ve fibröz stroma içeren benign mezenkimal tümörlerdir. Matür yağ hücreleri ve kollagen septumlara sahiptir ancak mitotik aktiviteleri yoktur. Lipomalar histopatolojik olarak angioliipoma, spindle hücreli lipoma, pleomorfik lipoma, benign lipoblastoma ve angiomyoliipoma olarak sınıflandırılabilirler<sup>4</sup>.

Torasik lipomalar, intratorasik ve ekstratorasik (transmural) olarak iki grupta incelenir. İntratorasik lipomalar; endobronşiyal, parankimal, mediastinal, kardiyak ve plevral lipomalar olarak sınıflandırılır<sup>5</sup>.



**Resim 5.** Lezyonun Total Eksize Edilmiş Makroskobik Görünümü



**Resim 6.** Eksizyon Sonrası Toraksın Görünümü

Intratorasik subplevral lipoma 3-60 yaşlar arasında görülür. Genellikle 2-13 cm çapında değişen boyutlarda ve sıklıkla lateral toraks duvarı yerleşimli lezyonlardır<sup>6-7</sup>. Ekstratorasik lipomalar ise intratorasik ve ekstratorasik komponentler içerirler. İnterkostal alandan ya da sternal bir defektten bu komponentler birleşirler.

Lipomaların kas dokusundan keskin bir sınırla ayrılan düzgün ve belirgin kapsülleri vardır<sup>6</sup>. Yavaş büyüyen intratorasik lipomalarda semptomlar, kitlenin lokalizasyonuna ve büyüklüğüne bağlıdır<sup>8</sup>. Bu semptomlar disfaji, dispne, öksürük, juguler distansiyon ve kardiyak aritmidir<sup>2</sup>.

Lipomalar sıklıkla direkt grafilerle saptanırlar; ancak radyografinin lezyonun tam lokalizasyonu ve karakteri hakkında vereceği bilgi sınırlıdır. BT; lezyonun lokalizasyonunu, plevral-parankimal ayrımını, uzanımını ve iç yapısının değerlendirilebilmesini sağlar.

MRG ile yağ baskılama teknikleri kullanılarak lezyonun iç yapısındaki yağ dokusu varlığı, miktarı ve homojenitesini değerlendirmek daha kolaydır.



**Resim 7.** Postoperatif Direkt Grafi Görünüşü

Ayrıca, MRG'nin yüksek yumuşak doku çözünürlüğü sayesinde lezyonun uzanımı ve çevre yapılarla ilişkisi saptanabilir.

Plevral lipomalar göğüs duvarı ile geniş açı oluşturan, parankim ve vasküler yapılarda yer değişikliği oluşturan, düzgün konturlu, homojen, yağ dansitesinde lezyonlardır. Dansiteleri ortalama -50 ile -150 (HU) arasında değişim gösterir. Fibröz stroma içeriğine bağlı olarak tamamen homojen olabilir<sup>9</sup>.

Lipomaların maligniteye dönüşmesi çok nadirdir. Literatürlerde bu konuda birkaç örnek rapor edilmiştir. Rapor edilenlerin bir kısmı pleomorfik lipomalardır; diğerleri ise ilk incelemeler sırasında tümörün malignite karakteri tespit edilememiş olan iyi diferansiyeli liposarkomlardır<sup>4</sup>. Lipomada kitlenin eksizyonu ile lezyonun oluşturduğu bası semptomlarını önlenir ve yeterli cerrahi tedavi ile rekürrens önüne geçilir<sup>10-11</sup>.

Sonuç olarak, mediasten kitleleri ayırıcı tanısında lipoma da akla gelmeli ve kesin tanısı için cerrahi rezeksiyon yapılmalıdır. Böylece hem tanı konulmuş, hem bası semptomları ortadan kalkmış hem de malignleşme ihtimali olan bir lezyon torakstan uzaklaştırılmış olur.

**Etik Komite Onayı:**

Bu olgu sunumundaki hasta ebeveyninden yazılı onam alınmıştır.

**Çıkar Çatışması:**

Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

**Yazar Katkıları:**

Tüm yazarlar çalışma anlayışına ve tasarımına katkıda bulunmuştur. Tüm yazarlar son taslağı okudu ve onayladı.

**Hakem Değerlendirmesi:**

Dış bağımsız.

10. Cutilis T, Schietroma M, Marcelli VA, et al. Giant cervicomediastinal lipoma. A clinical case. *Minerva Stomatol* 1999;48:23-8.
11. Beshay M, Schmid RA. Intrathoracic giant lipoma. *Ann Thorac Surg* 2004;78:1850  
[https://doi.org/10.1016/S0003-4975\(03\)01186-X](https://doi.org/10.1016/S0003-4975(03)01186-X)

## Kaynaklar

1. Kafadar C, Öztürk E, Kara K, Sağlam M, Tutar S. Plevral Lipom: Olgu sunumu. *Respiratory Case Report* 2015;4(3):191-4.  
<https://doi.org/10.5505/respircase.2015.69885>
2. Gaerte SC, Meyer CA, Winer-Muram HT, et al. Fat-containing lesions of the chest. *Radiographics* 2002; 22:61–78.  
<https://doi.org/10.1148/radiographics.22.suppl.1.g02oc08s61>
3. Müller NL. Imaging of the pleura. *Radiology* 1993; 186: 297-309.  
<https://doi.org/10.1148/radiology.186.2.8421723>
4. Weiss SW, Goldblum JR. *Enzinger and Weiss's Soft Tissue Tumors*. 4th ed. St Louis: Mosby, 2001:571-639.
5. Politis J, Funahashi A, Gehlsen JA, DeCock D, Stengel BF, Choi H. Intrathoracic lipomas. Report of three cases and review of the literature with emphasis on endobronchial lipoma. *J Thorac Cardiovasc Surg* 1979; 77:550–6.  
[https://doi.org/10.1016/S0022-5223\(19\)38260-1](https://doi.org/10.1016/S0022-5223(19)38260-1)
6. Faer MJ, Burnam RE, Beck CL: Transmural thoracic lipoma: demonstration by computed tomography, *Am J Roentgenol* 130: 160,1978.  
<https://doi.org/10.2214/ajr.130.1.161>
7. Epler CR: Pleural lipoma: diagnosis by computed tomography, *Chest* 90: 265 268,1986.  
<https://doi.org/10.1378/chest.90.2.265>
8. Korstein MJ, de Blois GG. *Pathology of the Thymu and Mediastinum*. Philadelphia: WB Saunders Company;1995:224.
9. Solsona-Norbon B, Sanchez-Paris O, Bernal-Sprekelsen JC, Puchades-Gil F, Garcia-Vilanova A, Monsalve-Perez J. Hourglass thoracic lipoma of infancy: case report and review of the literature. *J Pediatric Surg* 1997; 32:785–6.  
[https://doi.org/10.1016/S0022-3468\(97\)90036-1](https://doi.org/10.1016/S0022-3468(97)90036-1)