

OLGU BİLDİRİMİ

İnteratriyal Septumun Lipomatöz Hipertrofisi

Gökhan GÖKALP, Gökhan ÇAVUŞOĞLU, Uğur TOPAL

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, Görükle, Bursa

ÖZET

İnteratriyal septumun lipomatöz hipertrofisi nadir görülen, interatriyal septumda kalınlaşmaya neden olan yağlı infiltrasyonla karakterize benign bir durumdur. Genellikle benign ve asemptomatiktir ancak nadiren klinik olarak önemli atriyal fibrilasyon, atriyoventriküler blok ve vena cava superior obstrüksiyonuyla birlikte olabilir. Kadınlarda, yaşlılarda ve obezlerde daha sık görülür. BT ve MR görüntüleme fossa ovalisin korunmasına bağlı tipik 'dumbbell' veya 'bilobed' şekli oluşur.

Anahtar Kelimeler: İnteratriyal septum. Lipomatöz hipertrofi. BT. MR.

Lipomatous hypertrophy of the interatrial septum

ABSTRACT

Lipomatous hypertrophy of the interatrial septum is a rare entity, characterized by excessive deposition of adipose tissue that may result in marked thickening of the atrial septum. Although benign and frequently asymptomatic, it is of clinical importance as it is associated with atrial fibrillation, atrioventricular block and vena cava superior obstruction. Typically occurs in the female, elderly and obese people. The fossa ovalis is generally spared, giving it a characteristic 'dumbbell' or 'bilobed' shape on the CT and MR imaging.

Key Words: Interatrial septum. Lipomatous hypertrophy. CT. MR imaging.

Lipomatöz hipertrofi, interatriyal septumun myokardial lifleri arasında aşırı yağ depolanması ile kalınlaşması sonucu oluşan benign, nadir bir durumdur^{1,2}. Genellikle rastlantısal olarak saptanır. Kadınlarda, yaşlılarda ve obezlerde daha sık görülür. Görülme sıklığı %1-8 oranında değişmektedir^{3,4}. Karakteristik yağ içeriği nedeniyle bilgisayarlı tomografi (BT) ile tanısı kolaylıkla konur.

Bu yazıda, nadir görülmesi nedeniyle interatriyal septumun lipomatöz hipertrofisi (İSLH)'nin BT bulguları sunulmuştur.

kg'dı. Kan basıncı 160/90 idi. Total kolesterol 248 mg/dl idi. Elektrokardiografide sinüs ritmi vardı ve kalp hızı 80/dk idi. Ekokardiografi yapılmamıştı. Göğüs röntgenogramı normaldi. Akciğerlerde dinlemekle alt loblarda kreptan raller saptandı. Yapılan toraks BT incelemesinde, akciğer parankiminde patoloji görülmedi. İnteratriyal septumda yağ dansitesinde kalınlaşma görüldü (Resim 1). Fossa ovalis bölgesi korunmuştu. Bu bulgularla İSLH tanısı konuldu. Ayrıca epikardial ve perikardial bölgelerde yağ dokusunda artış saptandı (Resim 2).

Olgu

Yetmişbir yaşındaki kadın olgu nefes darlığı nedeniyle göğüs hastalıkları polikliniğine başvurdu. Yaklaşık 30 yıldır romatoid artrit hastalığı tanısıyla takipteydi ve uzun süredir kortizon tedavisi veriliyordu. Hipertansiyon nedeniyle antihipertansif tedavi alıyordu ve başka bilinen bir hastalığı yoktu. Boyu 1.60 cm, ağırlığı 80

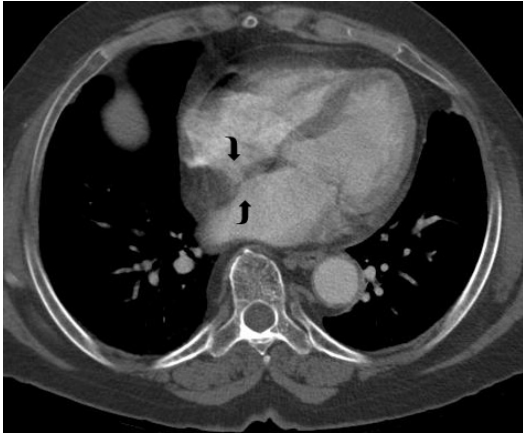
Tartışma

Primer kardiyak ve perikardiyal tümörler nadirdir. Görülme sıklığı otopsilerde %0.0017-%0.28 arasında değiştiği belirtilmektedir⁵. Primer tümörler, kalp ve perikarda metastazlardan daha az sıklıkla görülmektedir. Benign primer tümörlerden olan lipomlar nadir görülen alt grubu oluşturur. Gerçek kardiyak lipomlar ve İSLH olarak ikiye ayrılırlar⁵.

İSLH, interatriyal septumda, aşırı yağ infiltrasyonu ile karakterizedir. Aynı zamanda, 'masif yağ depolanması' veya 'lipomatöz hamartom' olarak da adlandırılır⁶. Fossa ovalisin üst ve alt kesimleri tutulurken, fossa ovalis korunur⁷. Normalde 1 cm'den ince olan septum İSLH'da 2-7 cm kalınlığa ulaşabilir⁸. Görülme sıklığı otopsi raporlarında yaklaşık %1, ekokardiografide %2-8 ve BT'de %2.2 oranında belirtilmektedir^{1,3,4}. Kadınlarda, yaşlılarda ve obezlerde daha sık görülür.

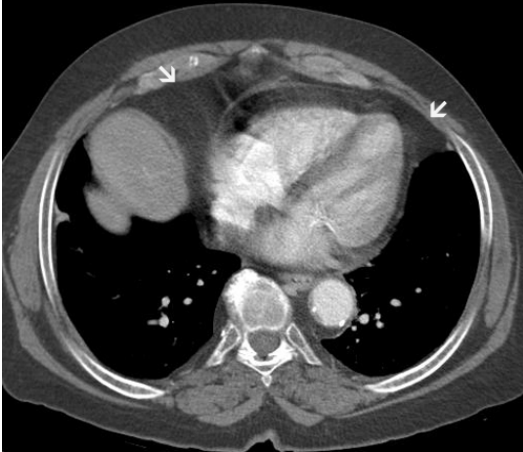
Geliş Tarihi: 12.03.2008
Kabul Tarihi: 15.09.2008

Dr. Gökhan GÖKALP
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Radyoloji Anabilim Dalı
Tel. 090 224 29553322
Fax 090 224 4428142
e-mail: drgokhangokalp@yahoo.com



Şekil 1:

Toraks BT incelemesinde, interatriyal septumda en kalın olduğu yerde 28 mm olan, yağlı infiltrasyona bağlı (dansitesi ortalama -84.6 HU) kalınlaşma ile fossa ovalisin korunduğu görülüyor (oklar).



Şekil 2:

Kalp düzeyinden geçen BT kesitinde, epikardiyal ve perikardiyal yağda artış görülüyor (oklar).

Etyolojisi henüz tam olarak bilinmemektedir. Bir stimulus sonucu, interatriyal septumdaki embriyonal mezankim hücrelerinden adipositlerin gelişmesine bağlı olabileceği belirtilmektedir⁶. Olgumuzda ise tanımladığımız tablonun uzun süreli kortizon tedavisiyle ilişkili olabileceğini düşünmekteyiz.

Genellikle klinik oluşturmazlar. Nadiren atriyal fibrilasyon, atriyoventriküler blok oluşturabilirler. Yağ infiltrasyonu, superior vena kavaya doğru uzanarak sarabilir ve nadiren sağ atriyum çıkışında obstrüksiyona neden olabilir⁷⁻⁹.

İSLH, görüntüleme yöntemlerinde rastlantısal olarak saptanır⁶. Ekokardiografi ilk başvuru görüntüleme yöntemidir ancak doku karakterizasyonu yapılamaz. BT'de karakteristik yağ doku dansitesi veya MR görüntülemesinde sinyal intensitesi ile doku karakterizasyonu yapılır. Bunun yanında, tümörün tam anatomik lokalizasyonu ve komşu dokulara uzanımı gösterilir⁵. İSLH, kama şeklinde veya diffüz yağ kitle-

si olarak görülür¹. Korunan fossa ovalis ve septumun diğer kesimlerindeki yağlı kalınlaşma tipik 'dumbbell' veya 'bilobed' şeklini oluşturur⁷. Bizim olgumuzda da, BT incelemesinde, interatriyal septumda yağ dansitesinde kalınlaşma vardı. Fossa ovalisin korunmasına bağlı tipik görünümün olmasıyla tanı konuldu.

Heyer CM ve ark.⁶ çalışmasında, İSLH'ye, %75 oranında epikardiyal ve/veya mediastinal yağ miktarındaki artışın eşlik ettiği vurgulanmaktadır. Ayrıca nedeni açık olmamakla birlikte, olguların %64.3'ünde pulmoner amfizem görülmüş ve bunun sistemik steroid alınmasına bağlı olabileceği belirtilmiştir. Olgumuzda, epikardiyal ve perikardiyal yağ miktarında artış olmakla birlikte, pulmoner amfizem gözlenmemiştir.

Son dönemde fluorodeoxyglucose (FDG) pozitron emisyon tomografi (PET) ile yapılan çalışmalarda, İSLH bölgesinde, 18F FDG tutulumunun olabileceği belirtilmektedir. Bu tutulumun özellikle primer malignitesi olan olgularda, metastazla karışabileceği vurgulanmaktadır¹.

İSLH, kardiyak lipomlarla karışabilir. Lipomlar, BT veya MR'da düzgün konturlu, kapsüllü lokalize kitleler olarak görülür. İSLH'de ise, BT ve MR görüntülemesinde interatriyal septumda kalınlaşma ile birlikte karakteristik şekil oluşur¹⁰.

Sonuç olarak, İSLH BT ile kolaylıkla tanısı konulabilen nadir bir kardiyak patolojidir.

Kaynaklar

1. Fan CM, Fischman AJ, Kwek BH, Abbara S, Aquino SL. Lipomatous Hypertrophy of the Interatrial Septum: increased uptake on FDG PET. AJR 2005;184:339-42.
2. Iqbal MB, Ahsan S, Mohiaddin R, Oldershaw PJ. Fever as a presenting feature of gross lipomatous hypertrophy of the interatrial septum. International Journal of Cardiology 2006;108:279-80.
3. Kuester LB, Fischman AJ, Fan CM. Lipomatous hypertrophy of the interatrial septum: prevalence and features on fusion 18F Fluorodeoxyglucose Positron Emission Tomography/CT. Chest 2005;128:3888-93.
4. Ayan K, Boeck BD, Velthuis BK, Schaap AJ, Cramer MJM. Lipomatous hypertrophy of the interatrial septum. The International Journal of Cardiovascular Imaging 2005;21: 659-61.
5. Salantri JC, Pereles FS. Cardiac Lipoma and Lipomatous Hypertrophy of the Interatrial Septum: Cardiac Magnetic Resonance Imaging Findings. J Comput Assist Tomogr 2004;28:852-56.
6. Heyer CM, Kagel T, Lemburg SP, Bauer TT, Nicolas V. Lipomatous hypertrophy of the interatrial septum: a prospective study of incidence, imaging findings, and clinical symptoms. Chest 2003;124:2068-73.
7. Tatli S, O'Gara PT, Lambert J, Kwong R, Byrne JG, Yucel EK. MRI of Atypical Lipomatous Hypertrophy of the Interatrial Septum. AJR 2004;182:598-600.
8. Zafar Y, Jazieh AR. Lipomatous Hypertrophy of the Interatrial Septum Evidenced on Positron Emission Tomography in a Patient With Thyroid Cancer. Am J Clin Oncol 2006;29:418-9.
9. O'Connor S, Recavarren R, Nichols LC, Parwani AV. Lipomatous Hypertrophy of the Interatrial Septum. Arch Pathol Lab Med. 2006;130:397-9.