

Karaciğer lipomu: Olgu sunumu

Hepatic lipoma: A case report

Selim AYDEMİR¹, Oktay ERDEM², Mustafa CÖMERT³, Zuhale ERDEM², Hüseyin ENGIN⁴, Yücel ÜSTÜNDAĞ¹

Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Gastroenteroloji Bilim Dalı¹, Radyoloji Anabilim Dalı², Genel Cerrahi Anabilim Dalı³, Medikal Onkoloji Bilim Dalı⁴, Zonguldak

Karaciğerde lipomatöz tümörler oldukça nadir görülen lezyonlardır. Bu lezyonların çoğunlukla asemptomatik olması nedeniyle genellikle radyolojik incelemelerde tesadüfen tanı almaktadırlar. Malign dejenerasyon riski olmaması, radyolojik görünümünün karakteristik olması nedeniyle perkütan biyopsi veya cerrahi gerekli değildir. Karın ağrısı şikayetleri ile başvuran ve yapılan ultrasonografi ve bilgisayarlı tomografide karaciğerde 38x30 mm boyutunda hepatik lipom ile uyumlu lezyon saptanan 52 yaşındaki kadın hastayı sunduk.

Anahtar sözcükler: Karaciğer lipomu, tanı

Hepatic lipomas are extremely rare lesions. Because these lesions are asymptomatic, they are usually discovered incidentally. There is no risk of malignant degeneration, and because the imaging appearance of lipomas is characteristic, percutaneous biopsy or surgery is usually unnecessary. We present a 52-year-old woman with abdominal pain and hepatic mass (38x30 mm in diameter) compatible with lipoma on ultrasonography and computed tomography.

Key words: Hepatic lipoma, diagnosis

GİRİŞ VE AMAÇ

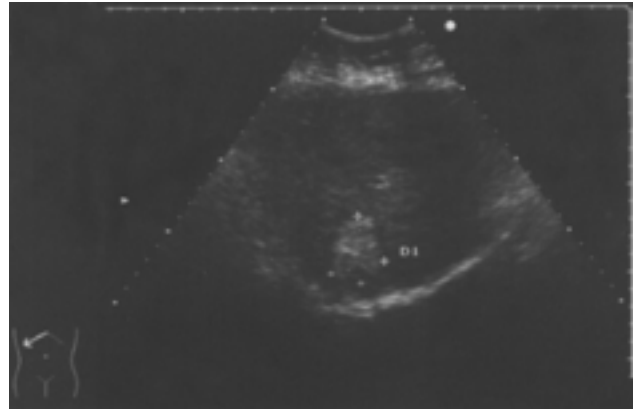
Karaciğerde benign ve malign karakterde yer kaplayan lezyonlar sık görülmektedir. Karaciğerde görülen lezyonlarda benign malign ayırımının yapılması ve bu ayırımın yapılmasında kullanılacak yöntemlerin seçilmesi önemlidir. Fokal karaciğer lezyonlarında ayırıcı tanı oldukça zor olabilmektedir.

Karaciğerin malign tümörleri benign lezyonlara göre çok daha sık görülmektedirler ve klinik seyirleri kötüdür. Özellikle potansiyel tedavi şansı olan hastalarda doğru tanının konulması önemlidir. Karaciğer vücutta en fazla metastaza maruz kalan organdır. Bu nedenle karaciğer tümörlerinin yaklaşık yarısını metastatik tümörler oluşturmaktadır. Metastatik tümörler dışında hepatosellüler kanserler (HCC), fibrolamellar kanserler, kolanjokarsinomlar, karsinoid tümörler ve mezodermal tümörler karaciğerin malign karakterli tümörleridir (1, 2).

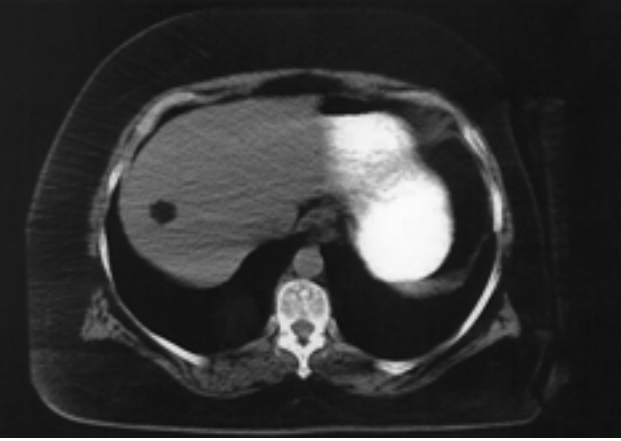
Karaciğerde hemanjiomalar dışında benign karakterli nodüler lezyonlar oldukça nadir görülmektedir (2). Hemanjiomlar dışında karaciğerde görülebilen benign karakterli nodüler lezyonlar arasında hepatosellüler adenoma, fokal nodüler hiperplazi, nodüler rejeneratif hiperplazi, mezanşyal tümörler (lipom, mielolipom, anjiolipom, ha-

martom, benign teratom), hepatik granülomlar ve hepatik abseler sayılabilir.

Hepatik lipomlar çok nadir görülen, literatürde vaka sunumları şeklinde bildirilen karaciğerin fokal nodüler lezyonlarından biridir (3-5). Karın ağrısı şikayetleri ile başvuran ve yapılan ultrasonografi ve bilgisayarlı tomografide (BT) karaciğerde 38x30 mm çapında hepatik lipom ile uyumlu lezyon saptanan 52 yaşındaki kadın hastayı sunduk.



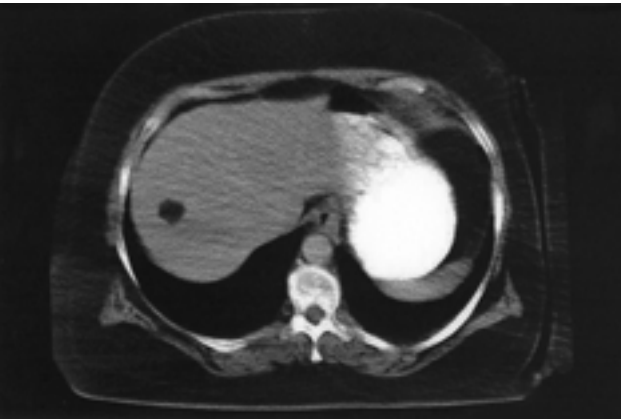
Resim 1. Ultrasonografide karaciğer sağ lob posteriorunda 38x30 mm boyutunda hiperekoik lezyon



Resim 2a. Üst abdomen bilgisayarlı tomografisinde karaciğerden geçen aksiyel kesitlerde düzgün sınırlı yağ dansitesinde (-83 HÜ) lezyon

OLGU

Yaklaşık 3 yıldır karnında şişkinlik şikayetleri olan 52 yaşındaki bayan hastanın yaklaşık 2-3 aydır epigastrium ve sağ subkostal bölgede ağrı şikayetleri ile başvurdu. Hastanın vücut kitle indeksi 36 olup morbid obezdi. Fizik muayenede epigastrik bölgede derin palpasyonda hassasiyet dışında patolojik bulgu saptanmadı. Üst gastrointestinal sistem endoskopide antral gastrit dışında bulguya rastlanmadı. Karın ultrasonografisinde safra kesesinde posterior gölgelenmeleri olan taş ekosu izlendi. Karaciğer ekosu evre 1 hepatostatoz ile uyumlu olarak artmış bulundu. İlaveten karaciğer sağ lob posterior yerleşimli 38x30 mm çapında, düzgü sınırlı, yuvarlak konfigürasyonlu, hiperekoik lezyon görüldü (Resim 1). Bunun üzerine yapılan karın bilgisayarlı tomografisinde, karaciğer sağ lob segment 7'de, 38x30 mm boyutun-



Resim 2b. Aynı düzeyden alınan kontrastlı bilgisayarlı tomografi görüntüsünde lezyon kontrast tutulumu göstermemektedir

da, düzgün sınırlı, yağ dansitesinde (-83 Havusfield Unite (HU)) hipodens kitle lezyonu saptandı (Resim 2a). İntravenöz kontrast madde verimini takiben kontrast tutulumu saptanmadı (Resim 2b). Bu bulgularla hastaya hepatik lipom tanısı konuldu. Hastanın morbid obez olması nedeniyle manyetik rezonans inceleme (MRI) yapılamadı.

TARTIŞMA

Karaciğerde hemanjiomalar dışında benign karakterli nodüler lezyonlar oldukça nadir görülmektedir (2). Benign lezyonlar primer malign neoplazmalar ve metastazlar ile karışabildiğinden dikkatli bir şekilde değerlendirilmeleri gerekmektedir.

Karaciğer lipomları oldukça nadir görülen ve literatürde vaka sunumları şeklinde bildirilen benign mezenşimal tümörlerdir (3-6). Bu lezyonlar genellikle çok büyümedikçe asemptomatik olması nedeniyle çoğunlukla başka sebeplerle yapılan radyolojik incelemelerde tesadüfen tanı almaktadırlar (4). Boyutları birkaç santimetre ile 13 cm arasında bildirilmektedir (2). Lipomatöz tümörler genellikle soliter, belirgin sınırları olan ve yuvarlak lezyonlardır. Sirotik olmayan hastalarda görülmektedirler (2-5).

Karaciğer lipomlarının renal anjiomiolipom ve tuberous sclerosis ile birlikteliği ileri sürülse de bu lezyonlar olmadan da görülmektedir (2, 4).

Son yıllarda görüntüleme tekniklerindeki gelişmeler ve iğne biyopsileri ile lezyonların daha iyi tanımlanmaları sonucunda fokal karaciğer lezyonlarında cerrahi endikasyonları oldukça azalmıştır (5).

Günümüzde hepatik lipomların tanısı radyolojik olarak konulabilmektedir. Malignite riski olmaması, radyolojik görünümünün karakteristik olması nedeniyle perkutan biyopsi veya cerrahi gerekli değildir (3-5).

Hepatik lipomlar ultrasonografide sınırları net olarak seçilebilen, düzgün konturlu, homojen, ekojenik nodüler lezyonlar şeklinde görülürler. Ayrıca bazı vaka bildirilerinde posterior akustik güçlenmeye neden olabildiği bildirilmektedir (2, 4). Hepatik lipomların hiperekojenik görünümleri hemanjiomlara benzeyebilir.

Bilgisayarlı tomografide intrahepatik lipom, subkutan yağ dokusu ile aynı dansitede, sınırları belirgin lezyonlar şeklinde görülmektedirler. Dansitesi -20 HU'nin altındadır. Dinamik incelemede pür lipomatöz lezyonlar iyot içeren kontrast mad-

de verildikten sonra kontrast tutulumu göstermezler. Lezyonun bir kısmının kontrast tutması adenomatoz (adenolipom) veya anjiomatoz komponenti (anjiolipom) düşündürür (2, 4).

Hepatik lipomların MRI görüntüleri karakteristiktir. İntrahepatik lipomlar MRI görüntülemesinde T1 ağırlıklı görüntülerde yüksek sinyal intensitesinde, T2 ağırlıklı görüntülerde ise minimal sinyal intensitesi gösterirler. Gadolonyum içeren kontrast madde verilmesini takiben kontrastlanma göstermezler (2, 4).

Karaciğerdeki fokal yağ infiltrasyonları fokal hepatik tümörleri taklit edebilmektedirler. Bununla birlikte bu vakalarda lezyonun sınırlarının genellikle belirsiz olması ve sıklıkla karaciğerin periferinde yer alması ayırıcı tanıda önemlidir. Ayrıca fokal yağ infiltrasyonlarında lezyon içerisinde uzanan kan damarları görülür (2, 7, 8).

Sonuç olarak karaciğer lipomları, USG ve bilgisayarlı tomografi ile kolaylıkla tanı konulabilen, benign karakterli, nadir görülen lezyonlardır.

KAYNAKLAR

1. Kew MC. Hepatic tumors and cysts. In: Feldman M, Friedman LS, Sleisenger M, Editors. *Gastrointestinal and liver disease*. 7th ed. Philadelphia. Saunders 2002; 1577-602.
2. Roberts JL, Fishman EK, Hartman DS, et al. Lipomatous tumors of the liver: evaluation with CT and US. *Radiology* 1986; 158: 613-7.
3. Bruneton JN, Kerboul P, Drouillard J, et al. Hepatic lipomas: ultrasound and computed tomographic findings. *Gastrointest Radiol* 1987; 12: 299-303.
4. Marti-Bonmati L, Menor F, Vizcaino I, et al. Lipoma of the liver: US, CT, and MRI appearance. *Gastrointest Radiol* 1989; 14: 155-7.
5. Szentpali K, Petri A, Olah T, et al. Lipoma of the liver: a differential-diagnostic problem. *Langenbecks Arch Surg* 2000; 385: 31-3.
6. Sonsuz A, Ozdemir S, Akdogan M, et al. Lipoma of the liver. *Z Gastroenterol* 1994; 32: 348-50.
7. Clain JE, Stephens DH, Charboneau JW. Ultrasonography and computed tomography in focal fatty liver. Report of two cases with special emphasis on changing appearances over time. *Gastroenterology* 1984; 87: 948-52.
8. Scatarige JC, Scott WW, Donovan PJ, et al. Fatty infiltration of the liver: ultrasonographic and computed tomographic correlation. *J Ultrasound Med* 1984; 3: 9-14.