

Plevral Lipom: Olgu Sunumu

Pleural Lipoma: a Case Report

Cahit Kafadar, Ersin Öztürk, Kemal Kara, Muzaffer Sağlam, Süleyman Tutar

Özet

Lipom, yağ dokusundan ve nadiren fibröz stromadan oluşan, yetişkinlerde sık görülen, benign bir yumuşak doku tümördür. İntratorasik yerleşim, özellikle de parietal plevrada 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 lipom tanısı koymak mümkündür. Lipomlar yağ atenuasyonunda lezyonlar olduğundan BT'de dansite ölçümleri ile tanırlar ve MRG lezyonların değerlendirmesi için faydalı olabilir. Bir plevral lipom olgusunu literatür eşliğinde sunuyoruz.

Anahtar Sözcükler: Lipom, plevra, toraks, bilgisayarlı tomografi, manyetik rezonans görüntüleme.

Abstract

In adults, lipoma is a common benign tumor of soft tissues, composed of adipose tissue and occasionally fibrous stroma. An intrathoracic location, particularly in the parietal pleura, is rare. Since most of the patients have no symptoms at the time of diagnosis, it is usually diagnosed incidentally with pulmonary radiography for other indications. It is possible to make a diagnosis of lipoma by computed tomography (CT) and magnetic resonance imaging (MRI). Since lipomas have fat attenuation, diagnosis with CT is made with density measurements and MRI may also be useful for further characterization of these lesions. We report radiological findings of a pleural lipoma case with the review of the literature.

Key words: Lipoma, pleura, thorax, computed tomography, magnetic resonance imaging.

Lipomlar yetişkinlerde en sık görülen benign mezenkimal tümördür. Yumuşak doku tümörlerinin yarısını ve yağ içeren benign tümörlerin ise %80 kadarını lipomlar oluşturur. İntratorasik lipomlar mediasten, plevra, akciğer parankimi, diafragma veya endobronşial lokalizasyonda olabilirler.

Plevral lipomlar, parietal plevranın submezotelyal tabakasından köken alan ve subpleval, pleval ve ekstraplevral aralığa uzanan benign yumuşak doku tümörleridir. Yavaş büyüme gösterirler. Plevral lipomu olan hastaların büyük kısmı asemptomatik olup lezyonlar sıklıkla radyografide insidental olarak saptanır. Oluşabilecek semptomlar arasında sırt ağrısı, göğüste dolgunluk hissi, produktif

olmayan öksürük ve efor dispnesi yer alır (1). Plevral lipomlar direkt radyografide yumuşak doku dansitesinde lezyonlar olarak görülür ve büyük boyutlara ulaşabilirler. Bilgisayarlı tomografide (BT) homojen yağ dansitesinde lezyonlar olarak görülür ve dansitesi -50 ile -150 Hounsfield unit (HU) arasında değişir. BT incelemeler, dansite ölçümleri ile lezyonların tanınmasında olanak sağlamaktadır (2). Semptomatik hastalarda ve lipomatöz maligniteler ile ayırım yapılamayan şüpheli olgularda cerrahi rezeksiyon yapılmalıdır (3). Görüntüleme yöntemleriyle tanısı konan olgumuzda plevral lipomun radyolojik görünüm özelliklerini tartışmayı amaçladık.

GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Radyoloji Kliniği, İstanbul

Department of Radiology, GMMMA Haydarpaşa Training Hospital, İstanbul, Turkey

Başvuru tarihi (Submitted): 23.03.2015 **Kabul tarihi (Accepted):** 12.04.2015

İletişim (Correspondence): Cahit Kafadar, GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, Radyoloji Kliniği, İstanbul

e-mail: ckafadar@hotmail.com



OLGU

Şikâyeti olmayan yirmi dört yaşındaki erkek hastaya merkezimizde akciğer grafisi çekildi. Hastanın fizik muayene bulguları, laboratuvar incelemeleri, özgeçmiş ve soy geçmişi özellik arz etmemekteydi. PA akciğer grafisinde sol hemitoraks orta bölümü üzerine süperpoze olan, yumuşak doku opasitesinde, keskin konturlu yuvarlak lezyon görünümü izlendi (Şekil 1). Lateral projeksiyondaki akciğer grafisinde, tanımlanan kitlesel lezyon sol hemitoraks ön-üst kesimine lokalize idi (Şekil 2). Lezyonun karakterizasyonu amacıyla olguya toraks BT incelemesi yapıldı. Sol üçüncü ve dördüncü kot anterioru seviyesinde, sol hemitoraks anterolateral bölümde, plevral yerleşimli olan ve subplevral alana doğru uzanan, iç yapısının dansitesi ortalama -115 HU ölçülen (yağ dansitesi), yaklaşık 6 x 4,5 x 3,5 cm boyutlu, düzgün konturlu, ovoid şekilli homojen hipodens kitlesel lezyon izlendi (Şekil 3). Postkontrast görüntülerde lezyon kontrast tutulumu göstermemekteydi. Lezyon homojenitesini ve iç yapısındaki yağ dokusunu değerlendirmek amacıyla olguya manyetik rezonans görüntüleme (MRG) yapıldı. Tariflenen lezyon yağ baskılamanın uygulanmadığı T1 ve T2 ağırlıklı sekanslarda cilt altı yağ dokusu ile izointens olup yağ baskılama tekniğinin uygulandığı görüntülerde sinyalinde homojen olarak baskılanma izlendi ve yağ içeriği doğrulandı (Şekil 4). Radyolojik görünüm özellikleri değerlendirildiğinde plevral lipom tanısı konmuş olup olguya radyolojik takip önerildi.



Şekil 1: PA akciğer grafisinde, sol hemitoraks orta bölümü üzerine süperpoze, yumuşak doku opasitesinde, keskin konturlu, yuvarlak lezyon.

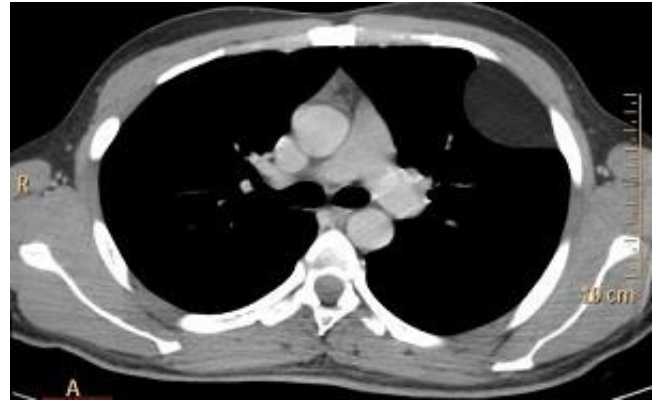
TARTIŞMA

Lipomlar, matür yağ dokusu ve bazen de fibröz stroma içeren benign mezenkimal tümörlerdir. Sıklıkla cilt altı yağ dokusunda yerleşirler. Toraksta lipomlar nadir görülür ve

mediastinal, parankimal, endobronşial veya plevral yerleşimli olabilirler. Plevral lipomlar ise oldukça nadirdir (4). Plevral lipomlar parietal plevranın submezotelyal tabakasından köken alırlar ve subplevral, plevral veya ekstraplevral aralığa uzanım gösterebilirler.



Şekil 2: Lateral projeksiyondaki akciğer grafisinde, sol hemitoraks ön-üst kesimine lokalize yumuşak doku yağunluğunda, keskin konturlu kitlesel lezyon.

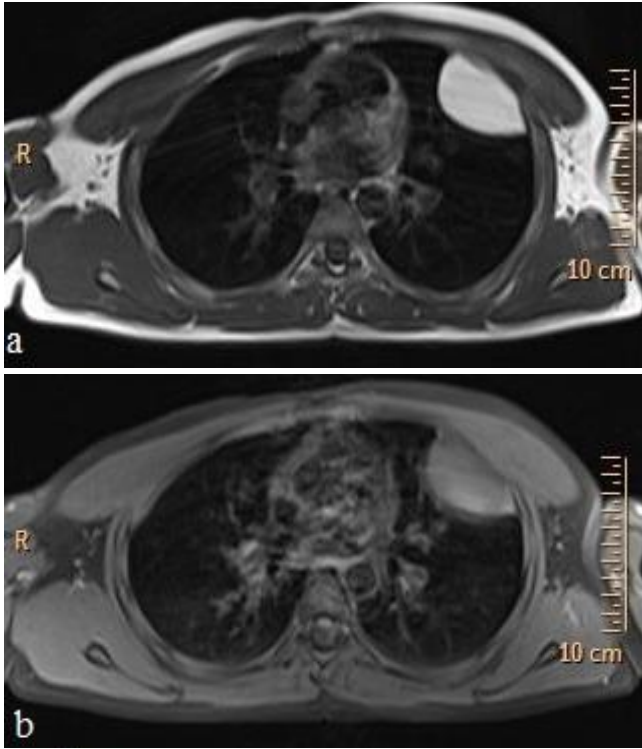


Şekil 3: Aksiyel plandaki BT görüntüsünde, sol hemitoraks anterolateral bölümde, plevral yerleşimli olan ve subplevral alana doğru uzanan, lipom ile uyumlu, iç yapısı yağ dansitesinde (-115 HU), düzgün konturlu, homojen hipodens kitlesel lezyon.

Plevrada primer benign tümörler, metastatik lezyonlar veya diffüz malign mezotelyomaya göre daha az görülür. Prognozunun iyi olması ve başarılı tedavi olanağı nedeniyle benign plevral tümörler, plevral malignitelerden ayırt edilmelidirler. Plevranın benign tümörleri arasında soliter fibröz tümör, lipomatöz tümörler, adenomatoid tümör, kalsifiye fibröz tümör, basit mezotelyal kist ve multikistik mezotelyoma yer alır (5).

Plevral lipomlar, olgumuzda da olduğu gibi, sıklıkla soliterdir. Her iki hemitoraksı eşit sıklıkta tutar. Cinsiyet farklılığı gözetmez. Genellikle 40-60 yaşları arasında tanı alır. İntratorasik lipomlar obezite ile ilişki gösterebilir (6). Yavaş büyüme gösterirler. Hastalar sıklıkla asemptomatik olup radyolojik tetkiklerde rastlantısal olarak tanı alır. Asemptomatik olan olgumuzda da lezyon rastlantısal olarak saptanmıştır. Plevral lipomlar büyük boyutlara ulaşarak basıya bağlı öksürük, ağrı, efor dispnesi gibi semptomlara yol açabilir (7).

İnatrütömöral kanamaya bağlı ağrı oluşabilir. Ayrıca, interkostal aralığa uzanarak kotlarda erozyon, kortikal kalınlaşma veya hiperostoza neden olabilir (3).



Şekil 4a, b: Aynı seviyeden geçen aksiyel plandaki yağ baskısız (a) ve yağ baskılı (b) T1 ağırlıklı MRG kesitlerinde, lezyon yağ baskısız görüntülerde cilt altı yağ dokusu ile izointens olarak izlenirken, yağ baskılama sonrasında, lezyonun yağ içeriğini doğrulayacak şekilde sinyalinde homojen olarak azalma vardır.

Lipomlar sıklıkla direkt grafilerle saptanırlar; ancak radyografinin lezyonun tam lokalizasyonu ve karakterizasyonuna katkısı sınırlıdır. BT lezyonun lokalizasyonu, plevral-parankimal ayrımı, uzanımı ve iç yapısının değerlendirilmesini sağlar. Plevral lipomlar 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 bazen tamamen homojen olmayabilir (8). MRG ince-

lemeler, yağ baskılama teknikleri kullanılarak lezyon iç yapısındaki yağ dokusu varlığı, miktarı ve homojenitesini değerlendirmeye olanak sağlar. Ayrıca, yüksek yumuşak doku çözünürlüğü sayesinde lezyonun uzanımı ve çevre yapılarla ilişkisi saptanabilir.

Yağ içeren bir lezyon, çevre yapılarda yer değişikliğinden ziyade infiltrasyon oluşturuyorsa, iç yapısı heterojen ise ve dansitesi -50 HU'dan daha fazlaysa liposarkomdan şüphelenilmelidir. Lipomlar ile düşük dereceli liposarkomların radyolojik yöntemlerle ayrımı her zaman yapılamayabilir ve kesin ayırım için biyopsi ile histopatolojik örnekleme gerekir (9). Lipoblastom, sıklıkla üç yaş altındaki çocuklarda görülen, immatür yağ hücrelerinden oluşan ve insidental olarak saptanan tümördür. Görüldüğü yaş grubu itibarıyla lipomlar ile ayrımı yapılır. Mediastende görülen yağ içeren lezyonlar lipom, liposarkom, timolipom ve germ hücreli tümörlerdir. Parankimal ve endobronşial yağ içeren lezyonlar hamartom, lipom ve lipoid pnömonidir (1). Lipomlar, yağ dokusu içeren fibrolipom, teratom gibi diğer tümörlerden yumuşak doku bileşeni içermemesi ile ayrılırlar. Diafragma yakın yerleşimli lezyonlarda diafragmatik herniler de ayırıcı tanıda düşünülmelidir. Koronal ve sagittal plandaki görüntüler ayırım için yardımcıdır. Plevral lipomlara yaklaşım stratejisi tartışmalıdır. Klinik ve radyolojik bulgularla takip edilmesi bir seçenektir. Özellikle küçük lezyonlarda, asemptomatik olanlarda, yaşlı ve genel durumu bozuk hastalarda tercih edilebilecek yöntemdir. Ancak, başka bir görüşe göre tanısal ve terapötik amaçlar için cerrahi eksizyon tercih edilmelidir. Cerrahi sonrası rekürrens oranı %5'in altında bildirilmiştir (10). Sonuç olarak, plevral lipomlar, genellikle rastlantısal olarak saptanan ve nadir görülen tümörlerdir. BT ve MRG, yağ içeren lezyonların görünüm özelliklerini değerlendirerek ayırıcı tanısına büyük katkı sağlar ve sıklıkla gereksiz cerrahi işlemleri önler.

ÇIKAR ÇATIŞMASI

Bu makalede herhangi bir çıkar çatışması bildirilmemiştir.

YAZAR KATKILARI

Fikir - C.K., E.Ö., K.K., M.S., S.T.; Tasarım ve Dizayn - C.K., E.Ö., K.K., M.S., S.T.; Denetleme - C.K., E.Ö., K.K., M.S., S.T.; Kaynaklar - C.K., S.T.; Malzemeler - C.K., E.Ö., S.T.; Veri Toplama ve/veya İşleme - C.K., M.S., K.K.; Analiz ve/veya Yorum - C.K., E.Ö., K.K.; Literatür Taraması - C.K., M.S., K.K.; Yazıyı Yazan - C.K.; Eleştirel İnceleme - C.K., E.Ö., K.K., M.S., S.T.

KAYNAKLAR

1. Gaerte SC, Meyer CA, Winer-Muram HT, Tarver RD, Conces DJ Jr. Fat-containing lesions of the chest. *Radiographics* 2002; 22:61–78.
2. Epler GR, McCloud TC, Munn CS, Colby TV. Pleural lipoma. Diagnosis by computed tomography. *Chest* 1986; 90:265-8. [\[CrossRef\]](#)
3. Zidane A, Atoini F, Arsalane A, Traibi A, Hammoumi M, Ouariachi F, et al. Parietal pleura lipoma: a rare intrathoracic tumor. *Gen Thorac Cardiovasc Surg* 2011; 59:363–6. [\[CrossRef\]](#)
4. 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.
5. Granville L, Laga AC, Allen TC, Dishop M, Roggli VL, Churg A, et al. Review and update of uncommon primary pleural tumors: a practical approach to diagnosis. *Arch Pathol Lab Med* 2005; 129:1428–43.
6. Tateishi U, Gladish GW, Kusumoto M, Hasegawa T, Yokoyama R, Tsuchiya R, et al. Chest wall tumours: radiologic findings and pathologic correlation Part 1. Benign tumours. *Radiographics* 2003; 23:1477–90.
7. Chen M, Yang J, Zhu L, Zhao H. Intrathoracic giant pleural lipoma: case report and review of the literature. *J Cardiothorac Surg* 2013; 8:196. [\[CrossRef\]](#)
8. 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. [\[CrossRef\]](#)
9. Müller NL. Imaging of the pleura. *Radiology* 1993; 186: 297–309. [\[CrossRef\]](#)
10. Sakurai H, Kaji M, Yamazaki K, Suemasu K. Intrathoracic lipomas: their clinicopathological behaviors are not as straightforward as expected. *Ann Thorac Surg* 2008; 86:261–5. [\[CrossRef\]](#)