

RETROPERİTONEAL YAĞ DOKUDAN KÖKEN ALAN İNTRATORASİK LİPOM: OLGU SUNUMU

INTRATHORACIC LIPOMA ARISING FROM RETROPERITONEAL FATTY TISSUE: CASE REPORT

Serpil SEVİNÇ Gökhan YUNCU Ahmet ÜÇVET
Funda ÖZSİNAN Oktay BAŞOK

Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

Anahtar sözcükler: Lipom, mediasten, retroperiton

Key words: Lipoma, mediastinum, retroperitoneum

ÖZET

Altmış yedi yaşında erkek hastanın rastlantısal olarak çekilen akciğer radyogramında sağ parakardiyal alanda dansite saptandı. Bilgisayarlı toraks tomografisinde sağ hemitoraks posterolateralinden (Bochdalek aralığından) diyafragma altında retroperitoneal alana doğru uzanan yağ dansitesinde kitle lezyonu mevcuttu. Sınırlı torakotomi ile 15x10x5 cm boyutunda olan ve retroperitoneal alan uzanım gösteren tümör saptandı ve tümör komplet olarak çıkartıldı. Histopatolojik olarak tümör matür lipom tanısı aldı. Tümörün retroperitoneal yağ dokudan kaynaklandığı ve Bochdalek aralığından posterior mediastinuma herniye olduğu düşünüldü. Mediastende nadir görülmesi nedeni ile sunulmaya uygun görüldü.

GİRİŞ

Lipomlar, mediastinal kitlelerin %1'ini oluşturur. Mezankimal kökenli mediastinal lezyonlar arasında en sık olarak saptandığı belirtilmiştir. Bu tümörler yetişkinlerde daha sık görülür ve erkeklerde kadınlardan iki kat fazladır (1,2). Demmy ve ark. (3), opere edilen 48 mediasten tümörlü olgudan sadece birinde anterior mediasten yerleşimli lipom saptandığını bildirmiştir.

SUMMARY

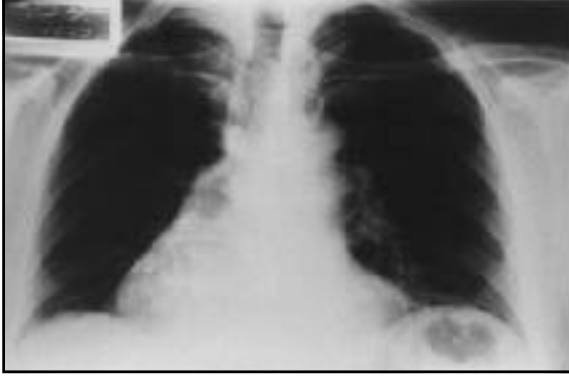
There was found abnormal shadow at the right paracardiac zone on a 67-year-old man patient's chest radiograph which was taken incidentally. Computed tomography (CT) scan revealed a homogeneous mass of fatty density at the right hemithorax extended into the retroperitoneal space through the foramen of Bochdalek. The tumor, 15 x 10 x 5 cm in size, was extended into the retroperitoneal space and carried off completely with limited thoracotomy. Histopathologically the tumor was diagnosed as a mature lipoma. This tumor was considered to originate from the retroperitoneal fatty tissue and to herniate into the posterior mediastinum through the foramen of Bochdalek. The case is presented because of its rare occurrence in the mediastinum.

Olgu nadir görülmesi, retroperitoneal yağ dokudan kaynaklanarak Bochdalek aralığından posterior mediastinuma herniye olması nedeni ile sunulmaya uygun görüldü.

OLGU

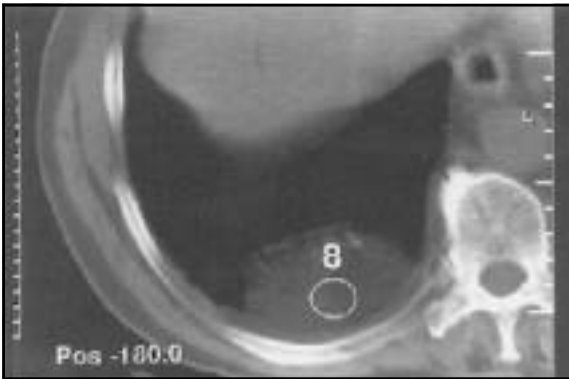
67 yaşındaki erkek hasta. Rastlantısal olarak çekilen akciğer radyogramında sağ parakardiyal alanda dansite saptanmıştı (Resim 1). Fizik baki

* Türk Göğüs Cerrahisi Derneği 2. Yıllık Kongresi'nde Tartışmalı Poster olarak sunulmuştur.



Resim 1. Postero-anterior Akciğer Radyografisi

normaldi. Toraks bilgisayarlı tomografide sağ hemitoraks posterolateralinden (Bochdalek aralığından), diyafragma altında retroperitoneal alana doğru uzanan, yağ dansitesinde kitle lezyonu mevcuttu (Resim 2a,2b). Olgunun solunum fonksiyon testleri normal sınırlarda idi. Tanı ve tedavi amaçlı video yardımcı torakoskopik cerrahi (VATS) planlandı. Üç torakoport girişi yapıldı. Posterior



Resim 2a, 2b. Bilgisayarlı tomografi kesitleri

mediastende 15x10x5 cm boyutunda, kapsüllü, düzgün yüzeyle, sarı renkli lipomatöz kitle saptandı. Kitlenin akciğerden serbest olduğu ve parietal plevra ile sıkı yapışıklık gösterdiği izlendi. Kitlenin büyük olması ve inferior bölümünün sapslı olarak retroperitoneal alana uzanması nedeniyle sınırlı torakotomiye geçildi. Lezyon retroperitoneal alana uzanan kısmı ile birlikte komplet olarak çıkartıldı. Diyafragmanın açıklığından yapılan eksplorasyonda sağ böbrek palpe edildi Diyafragmanın bu bölümü non-absorbabl sütü materyali ile primer olarak kapatıldı. Ameliyat materyalinin histopatolojik inceleme sonucu "matür lipom" olarak rapor edildi. Postoperatif dönemi sorunsuz geçen hastanın 5'inci günde çıkışı yapıldı. Hasta postoperatif 4. ayında olup, nüks saptanmadı.

TARTIŞMA

Mediasten lipomlarının yaklaşık %50'si olgumuzda olduğu gibi semptom oluşturmaz ve rastlantısal olarak tanı alır. Kitle büyüdüğünde akciğerin basısına bağlı olarak dispne, öksürük gibi solunum semptomları ortaya çıkabilir. Spinal kanala doğru uzanım gösterenler nörolojik semptomlara neden olabilir. Genellikle anterior kompartımanda görülür. Ancak posterior kompartımanda da gelişebilir. Genellikle kitle tek olup, multiple lezyonlar daha az sıklıkla görülür (1,2).

Olgumuzda lipomun retroperitoneal alandaki yağ dokudan orijin aldığını ve toraksa herniye olduğunu düşünüyoruz. Kamiyoshihara ve ark. (4), retroperitoneal orijinli ve Bochdalek açıklığında toraksa herniye olmuş asemptomatik lipomu bulunan 70 yaşında erkek hastayı, 1999 yılında Japon literatüründeki ilk vaka olarak bildirmişlerdir. Benzer bir şekilde; Hasumi ve ark. (5), akciğer grafisinde sol kardiofrenik sinüsde anormal dansite artımı saptadıkları 53 yaşındaki erkek olguyu sunmuşlardır. Torakoskopik olarak çıkarttıkları lipomun, diyafragmanın altında retroperitoneal yağ dokudan kaynaklandığını ve Bochdalek alanından toraksa herniye olduğunu bildirmişlerdir.

Lipomun radyografik görüntüsü tanı koydurucu değildir. Genellikle lezyonun periferi daha az dansite

gösterir. "Bucky"li radyografiler, çevre dokularla kıyaslandığında lezyondaki dansiteyi daha iyi gösterir. Hastaya değişik pozisyonlar verildiğinde lezyon şeklini değiştirir. Bilgisayarlı tomografi tetkikinde lipomun dansitesi -70 ile -130 Hounsfield ünitesi arasındadır (1). İntratorasik lipomun tanısında BT ve perkutan iğne biyopsisinin yeterli olmaması gerekçesi ile kesin tanının konabilmesi için tümörün rezeksiyonu önerilmektedir (6).

Roviaro ve ark. (7)'nin mediasten kitlesi olan 20 hastayı içeren çalışmalarında, tüm hastalara VATS uygulandığı, iki olguda intratorasik lipom tanısı

alındığı ve bu iki olguda işlem sonunda tümörün çıkartılması için sınırlı torakotomi yaptıkları bildirilmiştir.

Makroskopik olarak; iyi sınırlı, ankapsüle, yumuşak ve sarı renklidir. Ankapsüle olmadığı ve diffüz bir görünümde olduğunda "lipomatosıs" adını alır. Histolojik olarak, lezyon olgunlaşmış yağdan ibarettir. Malign potansiyeli gösterilmemiştir. Cerrah olarak çıkarılması ile küratif tedavi sağlanır (1,2).

Sonuç olarak, mediasten kitleleri ayırıcı tanısında lipom da akla gelmeli ve kesin tanısı için cerrahi rezeksiyon yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Shields TW, Robinson PG. Mesenchymal tumors of the mediastinum. In: Shields TW, LoCicero J III, Ponn RB (eds). General Thoracic Surgery, 5th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2000; 2357- 381.
2. Fang HK, Sundaresan S. Unusual mediastinal tumors. In: Pearson FG, Cooper JD, Deslauriers J, Ginsberg RJ, Hiebert CA, Patterson GA, Urschel HC, Jr (eds). Thoracic Surgery, 2th ed. Philadelphia: Churchill Livingstone; 2002; 1739-48.
3. Demmy TL, Krasna MJ, detterbeck FC, Kline GG, Kohman LJ, DeCamp MM, Wain JC. Multicenter VATS experience with mediastinal tumors. Ann Thorac Surg 1998; 66: 187-92.
4. Kamiyoshihara M, Kawashima O, Ishikawa S, Morishita Y. Retroperitoneal lipoma through the foramen of Bochdalek detected as a mass of chest roentgenogram: report of a case. Kyobu Geka 1999; 52: 1141-3.
5. Hasumi T, Yamanaka S, Yamanaka H, Suda H. Subdiaphragmatico-mediastinal lipoma through the foramen of Bochdalek; report of a surgical case Kyobu Geka 2003; 56: 423-6.
6. Takayama T, Hirai S, Ishihara T, Kumazaki S, Sano K, Mishima H, Ohta M. Pleural lipoma: report of a case. Surg Today 1994;24: 173-5.
7. Roviaro G, Rebuffat C, Varoli F, Vergani C, Maciocco M, Scalambra SM. Videothoroscopic excision of mediastinal masses: Indications and technique. Ann Thorac Surg 1994; 58: 1679-84.

Yazışma Adresi:

Dr. Serpil SEVİNÇ
Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi
Eğitim ve Araştırma Hastanesi
İZMİR
Tel: 0.232. 433 33 33