

Sürrenal Miyelolipomu ile Birlikte Saptanan Diyafragmatik Krus Lipomu

Orhan OYAR, Ahmet YEŞİLDAĞ, Ufuk Kemal GÜLSOY*

SUMMARY

Diaphragmatic Lipoma Diagnosed with together Surrenal Myelolipoma

Adrenal myelolipoma and diaphragmatic crus lipoma are rarely occurring benign tumours. In this case report we present a case who has a right adrenal gland myelolipoma and left surrenal lipoma. This condition either adrenal myelolipoma or diaphragmatic crus lipoma occurring same patient should be extremely rare because of we not found in literature.

Key words: Adrenal myelolipoma, diaphragmatic crus lipoma

Anahtar kelimeler: Sürrenal miyelolipoma, diyafragmatik krus lipomu

OLGU

Bir yıl kadar önce karaciğer kisti nedeniyle ultrasonografi (US) rehberliğinde aspirasyon biyopsisi girişimine tabi tutulmuş 64 yaşındaki kadın hasta kontrol amacıyla US ve bilgisayarlı tomografi (BT) incelemeye alınmıştır. Genel görünüş olarak obez olan hasta uzun süredir hipertansiftir. Bunun dışında başlıca bir rahatsızlığı bulunmamaktadır. US incelemede karaciğerde, safra kesesi komşuluğunda izlenen küçük bir kalşifik odak dışında rekürrent bir kist saptanmamıştır. Abdominal BT incelemede, toraks alt açıklığından geçen kesitlerde, sol diyafragma krusunda lokal ekspansiyon oluşturmuş, yaklaşık 8 mm çapında, -98 HÜ dansitede nodüler bir oluşum dik-kati çekmiştir (Resim 1'de üstteki kareler). Diyafragma krusunun ilgili oluşumun kraniyalinde ve kaudalinde normal morfoloji ve dansitesine döndüğü görülmüştür. Diyafragma krusunda saptanan ve yağ dansitesinde ölçülen oluşumun birkaç cm kaudalinden geçen kesitlerde, sağ sürrenal krusları arasında yaklaşık 1.5 cm çapında, -42 HÜ değerinde ölçülen, düzgün sınırlı ve oval konfigürasyonda, düşük yoğunlukta başka bir lipoid oluşum saptanmıştır (Resim 1'de alttaki kareler). Sürrenal lojundaki lipoid dokunun çevre retroperitoneal yağ dokularından (-100) ve aynı olguda sol diyafragma krusunda görülen lipomdan daha yüksek ancak sıvı dansitesinden (0-10) çok daha düşük saptanmasından dolayı yağ dokusundan zengin fa-

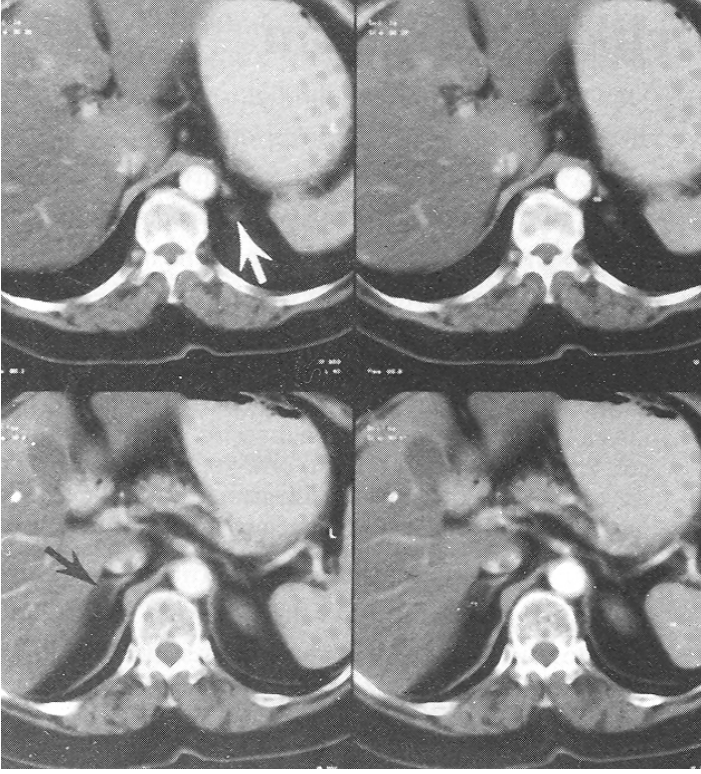
kat içersinde damar ve/veya kas dokularını da bulunduran miyelolipom olabileceği düşünülmüştür. Her iki oluşumun da çok küçük boyutlarda olması, orta yoğunlukta yağ dansitesi içeren sürrenal kitlesinin olası kanama riski ve her iki lezyonun da komşuluğunda hayati öneme haiz majör vasküler yapıların bulunması nedenleriyle biyopsi işleminden kaçınılmıştır.

TARTIŞMA

Sürrenal miyelolipomu ve diyafragmatik krus lipomu genellikle insidental olarak değişik nedenli incelemeler sırasında ortaya çıkarılan literatürde oldukça nadir görüldüğü bildirilen tümörlerdir (1,2). Modern, yüksek rezolüsyonlu görüntüleme tekniklerinin, özellikle de helikal BT'nin artan sıklıkta kullanılması, çoğu olguda gizli kalabilecek her iki antitenin de görülme oranını artırmıştır (3,4). Sürrenal bezler ve diyafragmatik kruslar, çoğu zaman aynı kesit düzlemlerinde, bir arada, benzer kalınlık ve dansite değerlerinde gözlenen oluşumlardır. Bu oluşumlarda ortaya çıkabilecek farklı dansite değerlerindeki dokular, özellikle de yağ dokusundan zengin oluşumlar normal kruslarda lokal kalınlaşma ve/veya dansite patterindeki farklılaşma ile kolaylıkla tespit edilebilir. BT'de lipomlar, genellikle yağ dokuları ile eşdeğer dansite değerlerine sahipken miyelolipomların, içerdikleri yağ dışı doku oranları nispetinde biraz daha yüksek dansite değerleri gösterebilecekleri bilinmektedir (3).

Diyafragmatik krus lipomu, daha çok obez olgularda görülen ankapsüle yağlı bir tümördür. Kadın-erkek görülme sıklığının eşit, solda görülmesinin sağa göre iki kat daha fazla olduğu bildirilmektedir (2). Sunduğumuz olgumuz bayan olup obez ve deri altı yağ dokusu oldukça kalındı.

Sürrenal miyelolipomu, kemik iliği elemanları ve matür yağ dokularının değişik oranlarda biraraya gelerek oluş-



Resim 1. Ardışık torako-abdominal BT kesitlerinden üsttekilerde, sol sürrenal krusunda nodüler hipodansite (sol tarafta beyaz ok ile işaretli) ve dansite değeri ölçülmüş (sağ tarafta) hali görülmektedir. Altteki karelerde ise sağ sürrenal bezi krusları arasında düşük yoğunlukta lipoid dansite (sol tarafta siyah ok ile işaretli) ve ölçüm değeri (sağ tarafta) izlenmektedir.

turduğu endokrinolojik olarak inaktif özellikte benign bir tümördür (3). Çoğu yazar, miyelolipom ile lipomları benzer morfolojik ve semptomatolojik özellikleri nedeni ile aynı kategori altında değerlendirmektedir. Lipomlar gibi miyelolipomlar da hormonal olarak inaktif olduklarından, çok büyük boyutlara ulaşmadıkça genellikle semptom yaratmazlar (3,5). Zaten literatürde lipom ve miyelolipomların genellikle çok küçük boyutlarda (1-2 cm) görüldükleri rapor edilmektedir (2). Nadir de olsa bazı olgularda, tümör içine olan kanamaya sekonder ağrının geliştiği, hastalarda hipertansiyon ya da diyabet de görülebileceği de bildirilmektedir (1,6). Bizim saptadığımız lezyon yaklaşık 1.5 cm boyuttadır. Hastada obezite ve hipertansiyon mevcuttur.

Adrenal miyelolipomu, adrenal korteks hücreleri ya da indiferansiye stromal hücrelerin metaplasizinden oluştu-

ğu sanılan lipom ile karışabilir (3,5,7). Çoğu yazar, bu iki antitenin benzer görünüm ve dansite değerlerinde belirlendiğini bildirmekle beraber miyelolipomlarda, lipomlardan farklı olarak değişik doku yoğunluklarının bulunması, BT'de ölçülen dansite değerlerinin, pür yağ dokularında ölçülen ortalama (-100 HÜ) değerlerinden daha yüksek olması gerektiğini düşündürmelidir. Olgumuzda da ölçmediğimiz yağlı doku dansitesinin -42 HÜ değerinde olması, lezyonun içinde pür yağlı dokulardan kısmi oranda farklı dokunun mevcudiyetini akla getirmektedir.

Diyafragmatik krus lipomunun ayırıcı tanısı Bochdalek hernisi ile yapılmalıdır (4,8). Çoğu Bochdalek hernileri yuvarlak-oval kitleler şeklinde olup diyafragmanın postero-medial kesiminde lokalizedirler ve içeriklerindeki retroperitoneal yağdan dolayı yanıltıcı olarak diyafragma lipomu zannedilebilir. Ayırıcı tanıda, hernilerde diyafragma kasının kesintiye uğraması buna karşılık lipomda böyle bir defektin bulunmamasıdır (9). Olgumuzda lipom olarak tanımlanan bölgenin kranialinde ve kaudalinde diyafragma krusları normal morfoloji ve dansitesini korumaktaydı.

KAYNAKLAR

1. Guerreiro S, Hofmockel G, Dammrich J, Frohmüller H: Lipoma of the adrenal gland. Case report and review of the literature. *Urology* A 37(5):526-529, 1998.
2. Sharma MC, Gill SS, Kashyap S, et al: Adrenal lipoma. *Urol Int* 60(4):245-247, 1998.
3. Buttner A: Lipoma of the adrenal gland. *Pathol Int* 49(11):1007-1009, 1999.
4. Ferguson DD, Westcott JL: Lipoma of the diaphragm: report of a case. *Radiology* 118(3):527-528, 1976.
5. Hanafy HM: Myelolipoma of the adrenal gland. *Eur Urol* 7(2):105-107, 1981.
6. Avinoach I, Robinson CR, Avinoach E, Peiser J: Histopathology 15(2):195-196, 1989.
7. Ayyat F, Fosslin E, Kent R, Hudson HC: Myelolipoma of adrenal gland. *Urology* 16(4):415-418, 1980.
8. Oyar O, Kayaloglu G, Cagırcı U: Diaphragmatic crus lipoma: a case report. *Computerized Medical Imaging and Graphics* 22:421-423, 1998.
9. Shin MS, Mullian SA, Baxley WA, Ho KJ: Bochdalek hernia of diaphragm in the adult. Diagnosis by computed tomography. *Chest* 92(6):1098-1101, 1987.