

Retroperitoneal Lipom Olgusu ve Yağ İçerikli İntra-Retroperitoneal Lezyonların Değerlendirilmesi

94

Ahmet SEKİ¹

GİRİŞ

Lipomlar olgunlaşmış yağ hücrelerinin anormal çoğalması ile karakterize mezenkimal tümörlerdir. Sıklıkla ekstremit ve gövdede subkütan yerleşirler ve retroperitoneal alanda nadir bulunurlar. 1980 yılından günümüze kadar yaklaşık 20 retroperitoneal yerleşimli lipom vakası bildirilmiştir [1]. İnsidansı bilinmemekte olup, tüm yaş gruplarında görülebilmektedir [2].

Genellikle büyük boyutlara ulaşmadan klinik bulgu vermezler. Sıklıkla karın ağrısı ve karında distansiyonla ortaya çıkarlar. Çevre organların basısına bağlı semptomlarla da belirti verebilirler. Ultrasonografi (USG), bilgisayarlı tomografi (BT), ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ovoid, düzgün duvarlı ve kapsüllü kitleler olarak saptanırlar [3]. Sıklıkla tanının karıştığı iyi diferansiye liposarkomlardan ayırıcı tanısının yapılması gere-

kir ki, cerrahi eksizyon sınırlarına net olarak karar verilebilsin [4].

Vaka sunumu ile trafik kazası sonrası insidental olarak tespit edilen, nadir olarak görülen retroperitoneal lipom olgusunun literatür eşliğinde değerlendirilerek; intra ve retroperitoneal yağ içerikli tümörlerin klinik seyir ve tedavilerinin değerlendirilmesini amaçladık.

VAKA

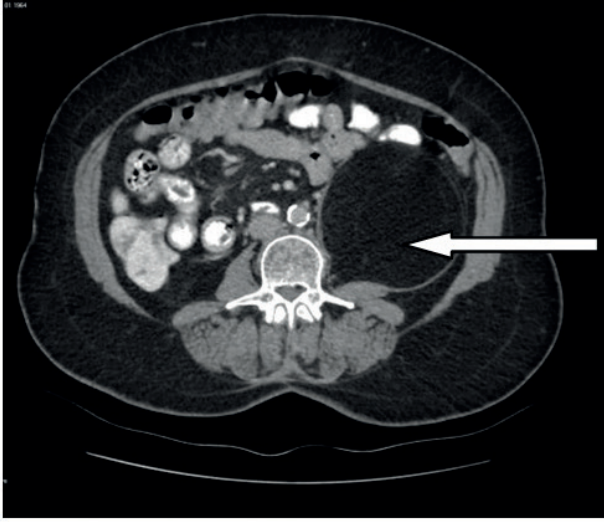
56 yaşında kadın hasta, kliniğimize başvurmadan 6 ay önce trafik kazası geçirmiş. O dönem kaza sonrası görüntüleme karın içi yağ kitlesinin olduğu söylenmiş. Sonrasında bu kitle nedeni ile hastane başvurusu olmamış. Kliniğimize herhangi bir şikayeti olmadan başvurdu ve yapılan fizik muayenesinde herhangi bir bulgu saptanmadı. Biyokimyasal tetkiklerinde anormal bulgu saptanmadı.

Hastanın batın içi yağ kitlesi öyküsünün olması nedeni ile kitlenin büyüklüğünün, içeriğinin ve çevre organlarla ilişkisinin saptanmasına yönelik BT ve MRG çekildi. BT’de sol psoas majör kasından

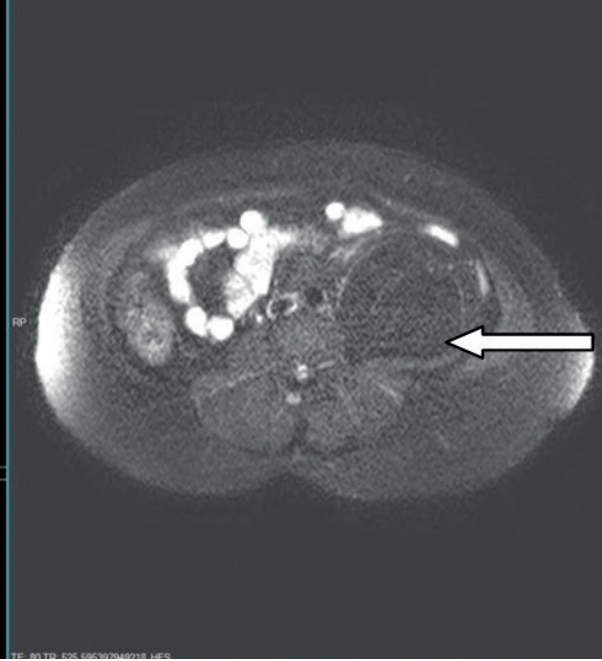
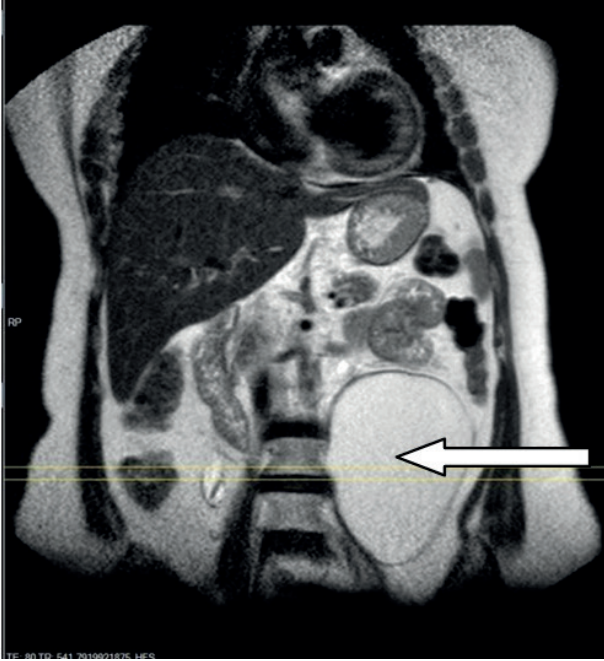
¹ Uzman Doktor, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Yıldırım Beyazıt Eğitim Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Cerrahisi, draseki2004@hotmailcom

iliopsoas kasına uzanan, traselerde orta hattan sola uzanım gösteren, kapsüllü hafif lobülasyon içeren yaklaşık 106x85 mm çapında yağ dansitesi ile uyumlu lezyon saptandı. Lezyonun lipom lehine değerlendirildiği ve böbrek ile bağlantısının

olmadığı belirtildi (Resim 1). MRG'de sol böbrek alt pol komşuluğunda yaklaşık 126x93 mm boyutlarında yağ baskılaması gösteren lezyon saptandı (Resim 2).



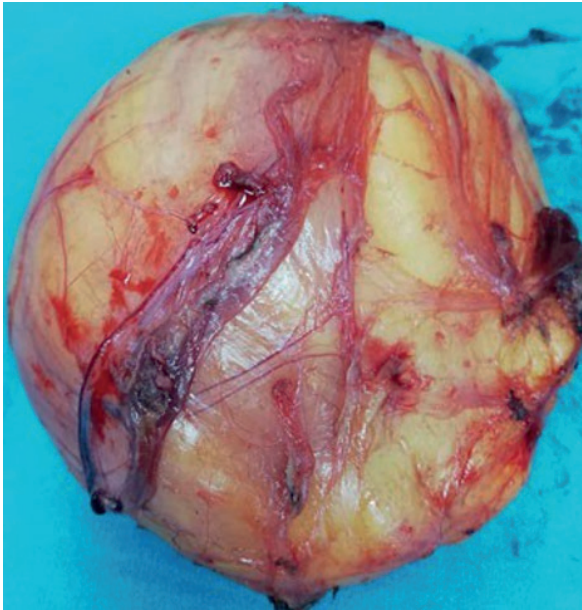
Resim 1. Coronal ve sagittal kesitlerde sol psoas major kası kaynaklı yağ dansitesinde kitlenin BT görüntüsü



Resim 2. Sagittal ve coronal kesitte sol böbrek alt pol komşuluğunda yaklaşık 126x93 mm boyutlarında yağ baskılaması gösteren kitlenin MRG görüntüsü

Hasta gerekli ameliyat hazırlığı sonrası onamı da alınarak operasyona alındı. Eksplorasyonda retroperitoneal kitle gözlemlendi. Sol kolon white line boyunca açılarak retroperitona girildi. İliopsoas kasından köken alan yağ

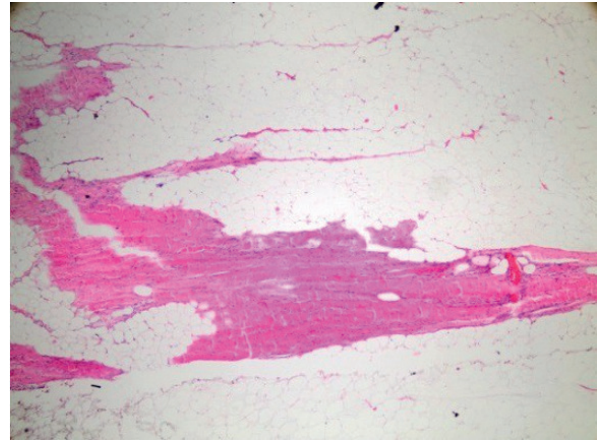
içerikli, yaklaşık 11x9 cm'lik kitle mevcuttu. Diseksiyon esnasında sol üreterin kitle tarafından itildiği görüldü. Üreter korunarak kitle total eksize edildi (Resim 3). Hemostaz kontrolü sonrası katlar anatomik planda kapatıldı.



Resim 3. Kitlenin postoperatif kapsüllü yağ içerikli görünümü

Histopatolojik değerlendirmede, makroskopik olarak 8x12x14 cm boyutlarında sarı kahve renkli, geneli düzgün kapsüle yüzeyli fibroadipöz doku saptandı. Kesit yüzeyinin homojen sarı renkli adipöz görünümde olduğu ifade edildi. Mikroskopik olarak kas lifleri arasında matür adipositlerden oluşan düzgün sınırlı kapsüle lezyon saptandı (Resim 4). Tanı intramüsküler lipom olarak raporlandı.

Hastamızın üçer aylık ara ile yapılan takiplerinde halen onuncu ayda nüks saptanmadı.



Reim 4. Kitlenin hematoksileneozin ile boyama sonrası, çizgili kas lifleri arasında matür adipositlerin mikroskopik görünümü

TARTIŞMA

Lipomlar vücutta adipöz dokunun olduğu her yerde gelişebilen, fakat genellikle gövde, ekstremitelerde, mediastinum ve pelviste yerleşen matür yağ hücrelerinin koleksiyonu ve proliferasyonu ile oluşmuş mezenkimal tümörlerdir [3]. Etiyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte; glukoz metabolizması bozukluğu, hormonal tedavi ve fibroid çıkarılması esnasında ekim yapılması gibi teoriler öne sürülmüştür [5]. Subkütan lipomlar hiperkolesterolemi, obezite ve travma ile ilişkili iken retroperitoneal lipomlarla böyle bir ilişki gösterilememiştir [1]. Retroperitoneal lipomlar oldukça nadirdir. Tüm vücut tümörlerinin ancak

%0.9'u primer retroperitoneal tümörlerdir. Bunların içinde %80'i de malign neoplazmlardır [6]. Retroperitoneal lipomlar yağ doku, kas dokusu, bağ doku, lenfatik, sinir dokusundan veya mezenter, Gerota fasyası veya ürogenital kanaldan köken alabilirler. İntestinal kanal aracılığı ile kolonda, ince barsakta, midede, özefagusta ve farinkste de yerleşebilirler [7].

Retroperitoneal lipomlar genellikle asemptomatiktir. Ancak büyük boyutlara ulaştıklarında bası yaptıkları organlara göre karın ağrısı, karında şişkinlik, kabızlık, hematüri, flank ağrısı gibi semptomlar verirler. Duran ve arkadaşları siyatik sinire

bası ile yürüme güçlüğü ve bacak ağrısı ile gelen hasta bildirmişlerdir [8]. Bizim vakamızda trafik kazası sonrası yapılan görüntülemelerde insidental olarak saptanmıştır. Tanı koymada yardımcı biyokimyasal bir parametre bulunmamaktadır.

Tanıda görüntüleme yöntemleri; USG, BT ve MRG oldukça önemlidir. USG'de lipomlar hipe-rekoik yapıda, düzgün sınırlı, oval kitleler olarak görüntü verirler ve lezyonda ince fibröz bir septa bulunabilir. Renkli Dopler Ultrasonografide; lezyon içinde veya çevresinde vaskülarizasyon gözlenmez. USG probu ile karına basınç uygulandığında karakteristik olarak kitle hareketlidir [3]. BT'de kontrast tutmayan ve içinde az miktarda fibröz septa bulundurabilen homojen olarak yağ dansitesinde (65-120 Hounsfield birimi) kitle gözlenir. MRG'de T1 ve T2 fazında hiperintens, yağ baskılı sekanslarda tam suprese kitle saptanır [9]. Bizim vakamızda BT ve MRG görüntüleri itibarı ile retroperitoneal lipom ile uyumlu idi. Tanı için alınan biyopsiler genellikle yetersiz olarak değerlendirilmektedir [1]. Her ne kadar tanı BT ve MRG görüntüleri ile konsa da bu yöntemler de iyi differansiye liposarkomu lipomdan ayırt edemez. Liposarkomlar daha sıkırlar ve retroperitonda yerleşen tümörlerin üçte birini oluştururlar [10]. Liposarkomu telkin eden BT görüntüleri: tümörde hızlı büyüme, geniş boyut, intralezyoner kalın septa varlığı (liposarkomda septa >2 mm, lipomda septa <2 mm), nodüler ve/veya globüler veya yağsız kitle kitle benzeri alanların varlığı, yağ kompozisyonun azalması, kalsifikasyon varlığıdır [4,11].

Retroperitoneal yağ içeren lezyonlardan ayırıcı tanısı yapılmalıdır [9].

Lipoblastomatozisler; fetal retroperitoneal yağın proliferasyonu ile oluşur ve pediatrik yaş grubunda daha sık gözlenir ve tanısı MRG'de değişik sinyaller veren miksoid stroma alanları ile konur. Hibernomalar ise; nadir görülen, kahverengi yağ dokusundan gelişir. Diğer retroperitoneal yağ içeren lezyonlarla benzer görünümündedir. Postkontrast BT ve MRG' de intralezyoner septasyonlar kontrast tutmasıyla karakterizedir. Teratomalar iyi tanımlanmış yağ ve kalsifikasyon içeren solid kis-

tik germ hücreli tümördür. Myelolipomalar; yağ ve hemopoietik elemanlar içeren iyi huylu diffüz lezyonlardır. BT ve MRG'de heterojen görünümündedir, kontrastlanmayan kanama alanları ile birlikte, kontrastlanan yumuşak doku elemanları içerir [9].

Geniş ve bası semptomlarına yol açan lipomlar rezeke edilmelidir. Lipomların sınırları bellidir, çıkarılmaları kolaydır ancak majör damar ve sinir basısı yapan lipomların çıkarılması zor olabilir. Ameliyat öncesi klinik olarak benign lipom düşünülse bile iyi differansiye liposarkom dışlanamadığı için tümör özelliklerinin intraoperatif değerlendirilerek rezeksiyonun genişliğine karar verilmelidir. Retroperitoneal lipomların ekstremitelipomlarına oranla daha sık nüks etmeleri nedeni ile temiz cerrahi sınırlarla çıkarılmaları önemlidir. Çok geniş tümörlerde onkolojik prensiplerden ödün vererek bası semptomlarını rahatlatmaya yönelik debulking cerrahi yapılabilir [1,11].

Tanıyı belirlemede histopatolojik tanı altın standarttır. Nekroz, atipi, hiperkromatik, pleomorfik, ve düzensiz hücrelerin varlığı ve çevre doku invazyonu liposarkoma differansiyasyonun özellikleridir [2]. Lipomları atipik lipomatöz tümörlerden ve iyi differansiye liposarkomlardan ayırtetmek için MDM2 amplifikasyonunu göstermede floresan insitu hibridizasyon (FISH) testi önerilmiştir [4].

Retroperitoneal lipomlarda klinik ve deneysel verilerin eksik olması nedeni ile yakın ve düzenli takip gerekmektedir [1]. Temiz cerrahi sınırlarla çıkarılmış iyi differansiye liposarkomlarda ilk 2-3 yıl 3-6 ay aralıkla fizik muayene ve BT ile daha sonra yıllık takip önerilmiştir.

Ayrıca intraperitoneal kavite ve retroperitoneal boşlukta çeşitli yağ içerikli lezyonlar bulunmaktadır. Bazı yazarlar kaynaklandığı organa, tümörün yerleşim yerine ve malign olup olmamasına göre lezyonları sınıflandırmaktadır. Modern görüntüleme yöntemlerinin gelişmesi ve yaygın kullanılır hale gelmesi sonucu, artan oranda acil tedavi gerektirmeyen insidental lezyonlar saptanmaktadır. Gereksiz cerrahi müdahalelerden kaçınmak için, Na-young Shin ve arkadaşları yağ içerikli lezyon-

ların çeşitli karakteristik özelliklerine göre sınıflandırılmışlardır ve eksizyon kriterlerini belirtmişlerdir (Tablo 1) [12].

SONUÇ

Retroperitoneal lipomlar nadir görülen tümörler olup, genellikle klinik bulgu vermezler. Geniş boyutlarda olmayan, bası semptomu vermeyen,

görütüleme yöntemleri ile benign olduğu öngörülen lipomlar ilk yıl üç ay diğer yıllarda altı ay aralıklarla kontrastlı BT ile takip edilebilir. Takiplerde malignite kriterlerinin iyi değerlendirilmesi gerekmekte olup, biyopsilerin tanı değeri düşüktür. Bu nedenle endikasyonu olan hastalarda cerrahi, tanı ve tedavide en önemli yöntemdir.

Tablo 1. İntraperitoneal Kavite ve Retroperitoneal Boşlukta Yağ İçerikli Lezyonlar

	Intraperitoneal kavite	Retroperitoneal Boşluk	Karakteristik Belirtiler
Çıkarılma Endikasyonu Olanlar	Liposarkom	Liposarkom	Düşük yumuşak doku kopenenti içeren lobüle veya düzensiz sınırlı yağ kitlesi
		Retroperitenol teratom	Yoğun kalsifikasyon içeren kapsüllü yuvarlak veya ovoid yağ kitlesi retro peritonda bulunur.
		Immatur teratom	Kaba kalsifikasyon, baskın yumuşak doku içeriği, daha az yağ odağı
		Renal hücreli karsinom	Makroskopik yağ ve kalsifikasyon ile ilişkili baskın hipervasküler renal kitle
Semptomatik veya Büyük Olduğunda Çıkarılması Endikasyonu olanlar	Lipom	Adrenal adenom	Adrenal bezden kaynaklanan kitle içinde mikroskopik yağ
		Myelolipom	Adrenal bezden kaynaklanan kitle içinde makroskopik yağ
		Anjiomiyolipom	Böbrekten kaynaklanan kitle içinde mikroskopik yağ
		Overin matur kistik teratomu	Overden kaynaklanan, kapsüllü kitle içerisinde yağ-sıvı içeriği +/- kalsifikasyon
		Lipom	Homojen, baskılanmış yağ kitle +/- ince fibröz septalı
Diğer	Mezenterik pannikülit	Glisson kapsülünün psödotipomu	Damarları daraltmadan, süperior mezenterik damarları çevreleyen yağ kitlesi Karaciğer yüzeyindeki küçük nodül, nodül karaciğer yüzeyinde yağ baskılanması veya sinyal yoğunluğu göstermektedir.

KAYNAKLAR

- Weniger M, D'Haese JG, Kunz W En-bloc resection of a giant retroperitoneal lipoma: a case report and review of the literature Res Notes 8 2018;75 doi: 10.1186/s13104-015-1038-7.
- Al-Ali MHM, Salih AM, Ahmed OF, Kakamad FH, Mohammed SH Retroperitoneal lipoma; a benign condition with frightening presentation Int J Surg Case Rep 2019;57:63-66. doi: 10.1016/j.ijscr.2019.02.044.
- Van der Byl G, Cerica A, Sala M. G. Retroperitoneal lipomas: A case report J Ultrasound 2012;15(4), 257-259
- Bibi M, Rhouma S, Ouane Y Fatty tumors of the retroperitoneum: Lipoma or well-differentiated liposarcoma. About a case of a giant retroperitoneal liposarcoma Urol Case Rep 2018;21:58-60
- Peitsidis P, Peitsidou A., Tsekoura V. Management of large retroperitoneal lipoma in a 12-year-old patient. Urology 2009;73(4):797-799.
- Ukita S., Koshiyama M., Ohnaka M., Retroperitoneal lipoma arising from the urinary bladder. Rare Tumors. 2009;(1):34-35.
- Mathen S, Nockolds C, Arutchelvam S Large intraperitoneal lipoma in pregnancy BMJ Case Rep. 2014;bcr2014207009. doi: 10.1136/bcr- 2014-207009.
- Duran S, Cavusoglu M, Elverici E A giant retroperitoneal lipoma presenting as a sciatic hernia: MRI findings, JBR-BTR 2015; 98(1) 32-33
- Patil S S, Shah V R, Choudhary V A Rare Case of Retroperitoneal Lipomatosis in an Indian Woman J Radiol Case Rep 2016;10(4):23-30
- Dalal K M, Antnesu C R, Singer S. Diagnosis and management of lipomatous tumors. J Surg Oncol 2008;97(4):298-313
- Khang N C, Surg M, Hariz A R. Giant lipomatous lesion of the thigh with retroperitoneal extension: case series Med J Malaysia.2014; 69(6):273-4.
- Shin N-y, Kim M-J, Chung J-J. The differential imaging features of fat-containing tumors in the peritoneal cavity and retroperitoneum: the radiologic-pathologic correlation Korean J Radiol 2010;11:333-345.

