

## Sağ Diyafram Yerleşimli Lipom: Olgu Sunumu

Right Diaphragmatic Lipoma: A Case Report  
Radyoloji

Başvuru: 12.02.2015  
Kabul: 12.03.2015  
Yayın: 24.03.2015

Ayşe Umul<sup>1</sup>, Hakan Demirtaş<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi  
<sup>2</sup> Yalvaç Devlet Hastanesi

### Özet

Lipom vücudun her yerinde görülebilir, ancak diyafram lokalizasyonu çok nadirdir. Genellikle semptom vermezler, hasta şikayetleri nonspesifik olup sıklıkla rastlantısal olarak saptanırlar. Sıklıkla diyaframın posterolateral kısmında görülür ve solda iki kat daha fazla görülür. Biz burada tarama amaçlı torakoabdominal bilgisayarlı tomografi (BT) çekiminde rastlantısal saptanan sağ diyafram yerleşimli lipom olgusunu sunmayı amaçladık.

**Anahtar kelimeler:** *Diyafram yerleşimli lipom, Torakoabdominal bilgisayarlı tomografi Posterolateral*

### Abstract

Lipoma can be observed throughout the body, however diaphragmatic localization is very rare. Diaphragmatic lipomas are usually asymptomatic and diagnosed incidentally with non-specific patient complaints. They are often localized at the posterolateral portion of the diaphragm and two times more likely to be seen on the left side. Hereby, we present a case of incidentally diagnosed right-sided diaphragmatic lipoma during a thoraco-abdominal computed tomography (CT) scan.

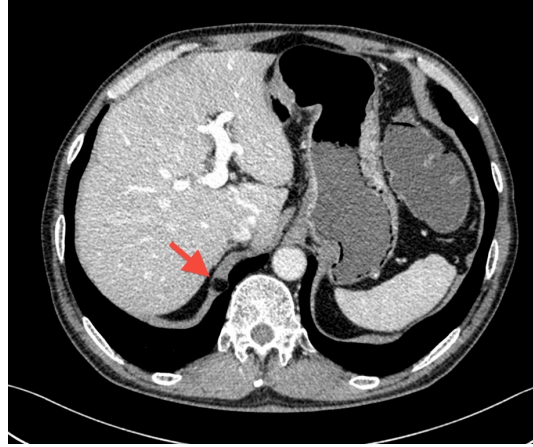
**Keywords:** *Diaphragmatic lipoma, thoraco-abdominal computed tomography posterolateral*

### Giriş

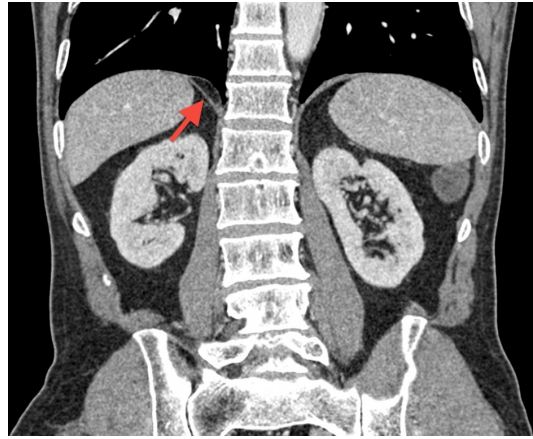
Tüm yumuşak doku tümörlerinin yaklaşık yarısını lipomlar oluşturmakla birlikte diyafram lokalizasyonu nadirdir<sup>1</sup>. Genellikle semptom vermezler, hasta şikayetleri nonspesifik olup sıklıkla rastlantısal olarak saptanırlar. Lipom diyaframın en sık görülen iyi huylu tümörü olmasına rağmen literatürde az sayıda vaka bulunmaktadır.

### Olgu Sunumu

Altmış dört yaşındaki erkek hastamızda, mesane tümörü nedeniyle yapılan rutin takibi sırasında çekilen toraks bilgisayarlı tomografi (BT) incelemesinde sağ diyafram krusunda posterolateralde yağ dansitesinde (-110 Hounsfield units=HU) 5x8 mm boyutlu iyi sınırlı lezyon saptandı. Diyafram krusunun devamlılığı bozulmamıştı ve diyafram kası intakt görünümdeydi. İnce kesit aksiyel BT ve koronal multiplanar reformat (MPR) BT görüntülerde, içeriğindeki yağ dansitesi ve en sık görülen benign diyafram tümörü olması nedeniyle, sağ diyafram krusunda lipom tanısı düşünüldü (Şekil 1,2). Hastanın asemptomatik olması nedeniyle cerrahi rezeksiyon düşünülmeyi, takip kararı alındı.



**Şekil 1** : Axial torakoabdominal BT görüntüsü.Sağ diyafram krusunda posterolateral yerleşimli yağ dansitesinde (-110 HÜ) iyi sınırlı homojen lezyon



**Şekil 2** : Koronal MPR BT görüntüsü. Sağ diyafram krusunda posterolateral yerleşimli,yağ dansitesinde (-110 HÜ) iyi sınırlı homojen lezyon

## Tartışma ve Sonuç

Diyaframın benign tümörleri çok nadir olup lipomlar yaklaşık %35'ini oluşturur<sup>1-3</sup>. İlk diyafram yerleşimli lipom olgusu 1886'da Clark tarafından otopside rapor edilmiştir<sup>2</sup>. Lipomlar sıklıkla yetişkin obez hastalarda görülen kapsüllü, yumuşak ve yağ içeren kitlelerdir<sup>4</sup>.

Diyafram yerleşimli lipom, kadın ve erkeklerde eşit sıklıkta ve genellikle 4 ve 5. dekadlarda görülür. Genellikle diyaframın posterolateral kısmında ve solda 2 kat daha fazla görülür<sup>3</sup>. Sıklıkla Bochdalek herni lokalizasyonuna yerleşirler ve nadiren bilateral gözlenirler<sup>1,4</sup>. Büyük bir kısmı semptom vermezler, hasta şikayetleri nonspesifik olup sıklıkla insidental olarak saptanırlar.

Williams ve Parsons<sup>5</sup> diyafram lipomlarını anatomik lokalizasyonuna göre 2 gruba ayırmışlardır. 1. İntratorasik lipomlar (tümüyle toraks kafesi içerisinde yer alanlar), 2. Sandglass torasik lipomlar (hem intratorasik hem extratorasik yerleşimi bulunanlar). Servikomediastinal lipom ve transmural lipom olarak da 2 alt grubu bulunmaktadır. Sandglass torasik lipomlar sağ Morgagni forameni, vena kaval hiatus ve sol lumbokostal

trigondan köken alır. Bu 3 bölge diyaframın en güçsüz noktalarıdır.

Bu sınıflamaya göre bizim olgumuz intratorasik yerleşimli lipom olgusudur.

Teşhiste radyolojik inceleme çok önemlidir. Röntgende diyafram kruslarının değerlendirilmesi kısıtlı olduğundan rutin torakoabdominal bilgisayarlı tomografi (BT) tercih edilmesi gereken yöntemdir.

BT'de su 0 Hounsfield units (HU) ve hava -1000 HU ölçülmektedir. Yağ dokusu -80 ile -130 HU arasında ölçülür<sup>6</sup>. Bizim vakamızda lezyonun dansitesini -110 HU değerinde ölçtük. BT, homojen yağ dokusu içeren lezyonları saptamadaki yüksek spesifitesi nedeniyle lipom tanısında gold standart tanı yöntemidir<sup>7</sup>.

Diyafram lipomları hernilerle özellikle Bochdalek hernisi ile içeriğindeki yağ dokusu nedeniyle karıştırılabilir. Diyafram lipomunun Bochdalek hernisinden ayırt edilmesi, diyafram görüntülemesinde en önemli zorluklardan biridir. BT'de herni için 4 karakteristik bulgu tanımlanmıştır<sup>8</sup>. Bochdalek hernisi diyaframın torasik yüzüne bitişik yuvarlak-oval şekilli kitleler olup -130 ile -120 HU dansite değerlerine sahiptirler. Hemidiyaframın posteromedialine yerleşirler. Diyaframın musküler parçasında V-şeklinde defektif görünüm oluştururlar. Diyafram defekti supradiyaframatik ve subdiyaframatik alana doğru devam eder. Diyafram kası, herni nedeniyle kesintili iken lipomda intakt olarak izlenir. Diyaframın kaudalde devamlılığı lipomun retroperitoneal yağ dokusundan ayırt edilmesini sağlar. Bizim vakamızda lezyonun posterolateral yerleşimli olması ve diyaframın devamlı olması nedeniyle herni düşünmedik.

Ayırıcı tanıda düşünülmesi gereken diğer bir lezyon liposarkomdur. Malign tümör olan liposarkomda plevral efüzyon varlığı, lipomdan ayırılmasında kullanılan temel faktör olarak kabul edilmektedir<sup>9</sup>. Bununla birlikte kesin tanı için rezeksiyon ve histopatolojik tanı gereklidir. Bizim hastamızda plevral efüzyonun yokluğu, lezyonun homojen yağ dansitesinde olması ve hastanın asemptomatik olması nedeniyle liposarkom düşünülmedi.

Asemptomatik lipomun tedavisi hakkında kesin görüş birliği yoktur. Bazı yazarlar radyolojik takibi önerirken<sup>4</sup> bazı yazarlar liposarkom gelişim riski nedeniyle cerrahi tedaviyi önerirler<sup>3,9,10</sup>. Bizim hastamız asemptomatik olduğundan takip önerdik.

Sonuç olarak, lipom tüm diyafram tümörlerinin en sık görülen tipidir. Görüntülemeye BT inceleme, esas olup yağ dansitesini saptamadaki yüksek spesifitesi nedeniyle lipom tanısında gold standart tanı yöntemidir. Ayırıcı tanısı öncelikle diyafram hernisi ile yapılmalıdır. Kesin histopatolojik tanı için cerrahi rezeksiyon gereklidir.

## Kaynaklar

1. Cheon JS, et al. Diaphragmatic lipoma in a 4-year-old girl: a case report. *J Pediatr Surg.* 2006; 41: e37-9.
2. Clark FW. Subpleural lipoma of diaphragm. *Trans Path Soc Lond.* 1886; 38: 324.
3. Sen S, Dişçigil B, Badak I, Gürcün U. Lipoma of the diaphragm: a rare presentation. *Ann Thorac Surg.* 2007; 83: 2203-5.
4. Oyar O, Yesildag A, Gulsoy UK. Bilateral and symmetric diaphragmatic crus lipomas: report of a case. *Comput Med Imaging Graph.* 2002; 26: 135-7.
5. Williams WT, Parsons WH. Intrathoracic lipomas. *J Thorac Surg.* 1957; 33: 785-90.
6. Aydın Y, et al. Right diaphragmatic lipoma: report of five cases and review of the literature. *Turk J Med Sci.* 2012; 42 (Sup.2): 1449-53.
7. Castillo M, Shrikhoda A. Computed tomography of diaphragmatic lipoma. *J Comput Tomogr.* 1985; 9: 167-70.
8. Oyar O, Kayalioglu G, Cagirici U. Diaphragmatic crus lipoma: a case report. *Comput Med Imaging Graph.* 1998; 22: 421-3.

9. Papachristos IC, Laoutides G, Papaefthimiou O, Andrianopoulos EG. Gigantic primary lipoma of the diaphragm presenting with respiratory failure. Eur J Cardiothorac Surg. 1998; 13: 609–11.
10. Shimizu J, Hashimoto T, Imai T, Kawahara E. Primary lipoma of the diaphragm. Respiration. 1996; 63: 397–9.