

Duodenal Lipom: Bilgisayarlı Tomografi Bulguları

Duodenal Lipoma: Computed Tomography Findings
Radyoloji

Başvuru: 16.09.2019
Kabul: 25.11.2019
Yayın: 11.12.2019

Hüseyin Akdeniz^{1ID}, Harun Arslan^{2ID}, Zülküf Akdemir^{2ID}, Nurşen Toprak^{1ID}

¹ Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Dursun Odabaş Tıp Merkezi
² Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi

Özet

Duodenal lipomlar, gastrointestinal sistemin iyi huylu tümörleri olup, literatürde sınırlı vaka bildirimleri vardır. En sık yerleşim yeri kolondur (% 64), bunu ince bağırsak (% 26), duodenum (% 4), mide (% 3) ve yemek borusu (% 2) izlemektedir. Duodenumda, lipomlar çoğunlukla ikinci kısımda görülme eğilimindedir ve en sık submukozal düzlemde bulunur, fakat aynı zamanda subserozal olabilir ve sapsız veya pedinküllü olabilir. Çoğunlukla asemptomatikler ancak daha büyük olanlar karın ağrısı, bağırsak tıkanması veya kanamaya neden olabilir. Endoskopi ve modern görüntüleme tekniklerindeki son gelişmeler nedeniyle, daha fazla vaka teşhis ve tedavi edilmektedir. Bilgisayarlı Tomografi (BT) tanı için ilk tercihtir. Tedavi hastanın durumuna, tümörün büyüklüğüne ve lokalizasyonuna bağlıdır. Bu çalışmada, son altı aydır yemek sonrası devam eden üst karın dolgunluğu ve mide ekşimesi ile başvuran ve duodenal lipom tanısı alan bir hastanın BT bulguları sunulmaktadır.

Anahtar kelimeler: *Bilgisayarlı Tomografi, duodenum, lipom*

Giriş

Lipomlar, yağ dokusunun olduğu herhangi bir yerde görülebilen, matür yağ dokusu içeren ve yavaş büyüyen benign mezenkimal tümörlerdir. Yüzeysel veya derin yerleşimli, tek veya çok sayıda olabilirler. Obezite, kortikosteroid tedavisi, diyabet, travma, radyasyon ve kalıtım gibi farklı sebepleri olabilir^{1,2}. Çoğu gövde ve ekstremitelerde cilt altı lokalizasyonda görülür.

Duodenal lipomlar, gastrointestinal sistemin iyi huylu tümörleri olup, literatürde sınırlı vaka bildirimleri vardır. En sık yerleşim yeri kolondur (% 64), bunu ince bağırsak (% 26), duodenum (% 4), mide (% 3) ve yemek borusu (% 2) izlemektedir. Duodenumda, lipomlar çoğunlukla ikinci kısımda görülme eğilimindedir ve en sık submukozal düzlemde bulunur, fakat aynı zamanda subserozal olabilir ve sapsız veya pedinküllü olabilir^{3,4}.

Bu çalışmada, son altı aydır yemek sonrası devam eden üst karın dolgunluğu ve mide ekşimesi ile başvuran ve duodenal lipom tanısı alan bir hastanın bilgisayarlı tomografi (BT) bulguları sunulmaktadır.

Sorumlu Yazar: Hüseyin Akdeniz , Van Yüzüncü Yıl Üniv Dursun Odabaş Tıp Merkezi Radyoloji A.d
hakdenizdr@hotmail.com

Akdeniz H ve ark . Duodenal lipom: bilgisayarlı tomografi bulguları. CausaPedia. 2019; 8(3): 118-121.

Olgu Sunumu

Elli dokuz yaşında kadın hasta son altı aydır yemek sonrası devam eden üst karın dolgunluğu ve mide ekşimesi şikâyeti ile başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde patolojik bir bulguya rastlanmadı. Hastanın sigara ve alkol kullanma, sistemik hastalık ve daha önceden geçirilmiş bir operasyon hikâyesi yoktu. Rutin laboratuvar tetkikleri normal sınırlardaydı. Batın ultrasonografik incelemesinde patolojik bulgu saptanmadı. Kontrastlı BT’de; duodenum ikinci kesiminde 5x3 cm boyutlarında -74 Hounsfield unit (HU) değerinde kontrast tutulumu göstermeyen yağ dansitesinde düzgün lobüle konturlu hidens kitle lezyon izlendi (Şekil 1, 2 ve 3). BT bulguları ile duodenal lipom tanısı kondu.



Şekil 1 : Kontrastlı koronal BT’de; duodenum ikinci kesiminde kontrast tutulumu göstermeyen yağ dansitesinde düzgün lobüle konturlu hidens kitle lezyon izlenmektedir.



Şekil 2 : Kontrastlı koronal BT'de; duodenum ikinci kesiminde kontrast tutulumu göstermeyen yağ dansitesinde düzgün lobüle konturlu hidens kitle lezyon izlenmektedir.



Şekil 3 : Kontrastlı aksiyel BT'de; duodenum ikinci kesiminde kontrast tutulumu göstermeyen yağ dansitesinde düzgün lobüle konturlu hidens kitle lezyon izlenmektedir.

Tartışma

Duodenal lipomlar nadir rastlanan iyi huylu gastrointestinal sistem tümörleridir. Gastrointestinal sistemdeki lipomların çoğunluğu kolonda bulunur ve bunu ince barsak, duodenum, mide ve yemek borusu izler. Gastrointestinal sistem lipomlarının % 4'ü duodenumda yerleşir. Bunlar 5. ve 7. dekada pik yapar⁴.

Duodenal lipomlar genellikle asemptomatikler ancak daha büyük olanlar karın ağrısı, karın şişkinliği, bağırsak tıkanması, kusma veya kanamaya neden olabilir. Endoskopi ve modern görüntüleme tekniklerindeki son gelişmeler nedeniyle, daha fazla vaka teşhis ve tedavi edilmektedir. Bilgisayarlı Tomografi (BT) tanı için ilk tercihtir.

Ultrasonografide tipik duodenal lipom yoğun homojen hiperekoik görünümündedir. Lipomlar, BT ve Manyetik rezonans görüntüleme (MRG)'de cilt altı yağ dokusuna benzer görünümde izlenen, genellikle homojen yapıda olan veya ince fibröz septalar içeren, düzgün kenarlı lezyonlardır. Genellikle, iyi sınırlı ve kapsüllüdürler. BT'de -50 ile -150 HU değerleri arasında değişen yağ dansitesinde, MRG'de T1 ve T2 ağırlıklı görüntülerde hiperintens olarak izlenirler; yağ baskılı MRG'de ise lezyonda sinyal kaybı olur. Lezyonda fibröz kapsül dışında genellikle kontrast tutulumu görülmez. Fibröz kapsüllü T1 ve T2 ağırlıklı MRG'de hipointens izlenir ve çevre yağ dokusundan ayırımı bu şekilde yapılabilir. Liposarkom ayırıcı tanıda en başta düşünülmesi gereken lezyondur. Lezyon içinde kalın septalar, nodüler veya daha büyük boyutlarda yağ dışı doku varlığı ve heterojen görünüm liposarkomu düşündürür⁵.

Semptomatik duodenal lipomlar endoskopik veya cerrahi olarak tedavi edilebilirler. Endoskopi ile özellikle saphı polipoid olan lipomların eksize edilebilmesi mümkündür. Ancak endoskopik olarak çıkarılamayan ve semptomatik lezyonlar veya malignite şüphesi olduğunda cerrahi tedavi gerekmektedir.

Referanslar

1. Mesolella M, Ricciardiello F, Oliva F, Abate T, Di Lullo AM, Marino A. Parotid Lipoma: A Case Report. *Case Reports in Clinical Medicine* 2014; 3: 437-42.
2. Kim KS, Yang HS. Unusual locations of lipoma: differential diagnosis of head and neck mass. *Aust Fam Physician* 2014; 43: 867-70.
3. Huang WH, Peng CY, Yu CJ, Chou JW, Feng CL. (2008) Endoloop-assisted unroofing for the treatment of symptomatic duodenal lipomas. *Gastrointest Endosc* 68:1234-36.
4. Mayo CW, Pagtalunan RJG, Brown DJ (1963) Lipoma of the alimentary tract. *Surgery* 53:598-603.
5. Tüzün M., Hekimoglu B. (2016). Lipomların nadir lokalizasyonları: BT ve MR görüntüleri/Rare locations of lipomas: CT and MRI appearances. *Turkish Journal of Radiology*, 35(2), 77-81.