

Uterin Lipoleiomyoma Manyetik Rezonans Görüntüleme Bulguları; Olgu Sunumu

Uterine Lipoleiomyoma Magnetic Resonance Imaging Findings; Case report
Radyoloji

Başvuru: 27.08.2014
Kabul: 25.09.2014
Yayın: 14.10.2014

Özgül Başkan¹, Aşlı Çakır¹

¹ Medipol Üniversitesi Tıp Fakültesi

Özet

Uterin leiomyomalar, üreme çağında olan kadınlarda en sık görülen benign tümörlerdir. Uterusun lipomatöz tümörleri enderdir. Histolojik olarak, yalnızca yağ dokusu içeren lipomlar, yağ dokusu, düz kas ve fibrotik doku bileşenleri bulunan mikst tümörler yani lipoleiomyomalar ve malign liposarkomlar olmak üzere üçe ayrılırlar. Lipoleiomyomalar nadir tümörler olup 0,03%-0,2% sıklıkta görülürler. Lipoleiomyomalar, sıklıkla asemptomatik olup pelvik ağrı ve dolgunluk, hipermenore, postmenapozal kanama yakınmalarına neden olabilirler. Çalışmamızda, hastanemize başvuran 52 yaşındaki hastada tesbit edilen lipoleiomyomanın manyetik rezonans görüntüleme (MRG) bulgularını sunmayı amaçladık.

Anahtar kelimeler: *Lipoleiomyoma, Uterus Manyetik rezonans görüntüleme*

Abstract

Uterine leiomyomas are the most common gynaecological tumours. Lipomatous tumours of the uterine are unusual. These tumours can be divided into three groups as lipomas, lipoleiomyomas and liposarcomas. Lipoleiomyomas are rare uterine benign tumours. They are thought to be a variant of uterine leiomyomas. Their reported incidence was from 0.03-0.2%. In our study, we reported the magnetic resonance imaging findings of uterine lipoleiomyoma.

Keywords: *Lipoleiomyoma, Uterus Magnetic resonance imaging findings*

Giriş

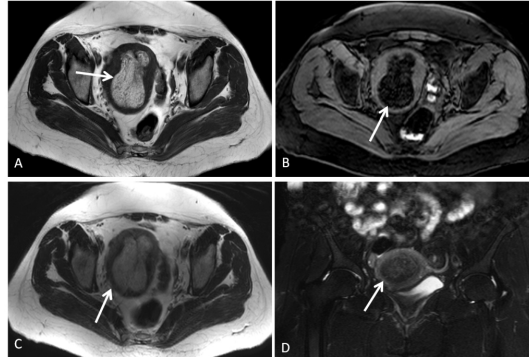
Lipoleiomyoma, uterusun nadir görülen benign tümörlerinden biridir. Leiomyomanın bir varyasyonu olduğu düşünülmektedir. Lipoleiomyoma histolojik olarak çeşitli oranlarda düz kas hücresi, matür yağ dokusu ve fibröz dokudan oluşur¹. Leiomyomaların aksine perimenapozal ve postmenapozal dönemdeki yaş grubunda sıklıkla görülürler. Bu hasta yaş grubunda, malign tümörlerin görülme sıklığı nedeniyle lezyonların ayırıcı tanısı önem taşımaktadır. Çalışmamızda, lipoleiomyomanın manyetik rezonans görüntüleme (MRG) bulgularını sunmayı amaçladık.

Olgu Sunumu

Adet düzensizliği nedeniyle hastanemize başvuran 52 yaşındaki kadın hastanın fizik muayene bulgularında özellik mevcut değildi. Hastanın özgeçmiş ve ailesel öyküsünde özellik saptanmadı. Yapılan abdominal ultrasonografide overler atrofik olarak izlendi. Uterusta heterojen ekojenitede nodüler lezyon saptanması üzerine hastaya MRG yapıldı.

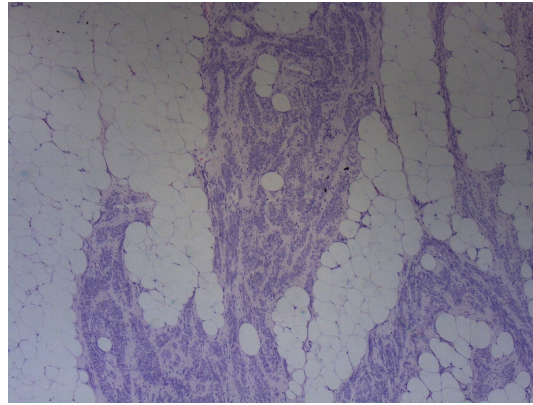
MRG incelemesi Achieva 3T MR cihazı (Philips Best, Netherlands) ile hastadan onam alınarak yapıldı. MRG incelemesinde uterus içerisinde, en geniş çapları 72x48x53 mm olan endometrial kaviteyi anteriora sol

paramedian kesime deplase eden T1 ve T2 ağırlıklı görüntülerde hiperintens olarak izlenen düzgün sınırlı nodüler kitle saptandı. Yağ baskılı sekanslarda lezyonun T1-T2 sinyali baskılanmaktaydı. Lezyon içerisinde T1 ve T2 ağırlıklı serilerde milimetrik hipointensite ile karakterize komponentler ve az miktarda kontrast tutulumu izlendi. Kitle lezyonunun mesaneyeye basısı mevcuttu. Lezyonun manyetik rezonans sinyal özellikleri yağ dokusu ve eşlik eden az miktarda fibrotik komponent ile uyumluuydu. Bu bulgularla lezyon lipoleiomyom olarak değerlendirildi.



Şekil 1 : Transvers düzlemde T1-ağırlıklı (A), yağ baskılı T1-ağırlıklı (B), T2-ağırlıklı (C), koronal düzlemde yağ baskılı T2- ağırlıklı görüntüler. Uterus korpusunda düzgün sınırlı T1 ve T2 ağırlıklı görüntülerde hiperintens olarak izlenen (A, C) yağ baskılı T1 ve T2 ağırlıklı görüntülerde sinyali baskılanan (B, D) kitle (oklar)

Hastaya total abdominal histerektomi ve bilateral salpingo-ooforektomi yapıldı. Histopatolojik olarak, submukozal yerleşimli endometrial kaviteye uzanan ve kavitede düzleşmeye neden olan, kesitinde kirli beyaz sarı renkli myomatöz, matür düz kas hücreleri ve adipositlerden oluşan tümör, lipoleiomyoma ile uyumlu lezyon saptandı (Şekil 2).



Şekil 2 : Matür düz kas hücreleri ve adipositlerden oluşan tümör. (HEx40)

Tartışma ve Sonuç

Uterin leiomyomalar, üreme çağıında olan kadınlarda en sık görülen benign tümörlerdir ². Leiomyomalar 30 yaş üzeri kadınların %20'sinde görülürler ³. Uterusun lipomatöz tümörleri enderdir. Histolojik olarak, yalnızca yağ dokusu içeren lipomlar, yağ dokusu, düz kas ve fibrotik doku bileşenleri bulunan mikst tümörler yani lipoleiomyomlar ve malign liposarkomlar olmak üzere üçe ayrılırlar.

Lipoleiomyomlar nadir tümörler olup 0,03%-0,2% sıklıkta görülürler⁴. Lipoleiomyomun kesin etyopatogenezisi bilinmemektedir. Çeşitli yaklaşımlar mevcuttur^{5,6}. Leiomyomun düz kas hücrelerinin 'fatty metamorphosis'ini sonucunda geliştiği en kabul gören görüşdür⁵. Leiomyomların aksine perimenapozal ve postmenapozal kadınlarda, 50-70 yaşlar arasında görülür. Lipoleiomyomlar, sıklıkla asemptomatik olup pelvik ağrı ve dolgunluk, hipermenore, postmenapozal kanama yakınmalarına neden olabilirler. Uterusta genellikle korpusta ve intramural yerleşimlidirler. Ancak uterus ve servikste herhangi bir lokalizasyonda görülebilirler. Subserozal yerleşimli olabilirler⁵.

Lipoleiomyomlar ultrasonografide hiperekoik özellik göstermektedir. Bilgisayarlı tomografide ise düzgün sınırlı yağ dancitesi içeren kitle şeklinde görülürler. MRG, diğer pelvik kitlelerde olduğu gibi uterusun lipomatöz tümörlerinin de değerlendirilmesinde ve tanısında en iyi inceleme yöntemidir. Multiplanar görüntüleme özelliği lezyonun lokalizasyonu ve komşu yapılarla ilişkisini doğru şekilde tanımlamayı sağlar. Çeşitli sekanslar kullanılarak lezyonun içeriği değerlendirilir. Lipoleiomyomlar yağ içerikleri nedeniyle T1 ve T2 ağırlıklı görüntülerde hiperintensite ile karakterizedir. Yağ dokusu içeriğinin tanımlanması için yağ baskılı sekanslar da kullanılır⁶. Fibrotik içeriğe bağlı olarak tüm sekanslarda hipointens sinyale sahip komponentler görülebilir. Bizim hastamızda uterusu intramural yerleşimli mesaneye bası yapan düzgün sınırlı kitle saptandı. MRG sinyal özelliklerine göre yağ dokusu ve az miktarda fibrotik doku içermekte olup lipoleiomyoma ile uyumluuydu.

Lipoleiomyomlarda çoğunlukla tedaviye gerek duyulmadığından diğer lezyonlardan ayırt etmek önemlidir⁵. Büyük boyutlu kitlelerde ve menstrual yakınma varlığında cerrahi tedaviye gerek duyulabilir. Bizim hastamızda da kitlenin boyutunun büyük olması ve bası etkisi nedeniyle cerrahi tedavi yöntemi uygulandı. Lipoleiomyomların ayırıcı tanısında uterin ve ovarian matür teratomlar düşünülmelidir. Özellikle ultrasonografi bulguları karışabilir. MRG'nin multiplanar özelliği lezyonun doğru lokalize edilmesini sağlayacak, lezyon içeriğini tanımlayabilme özelliği ise ayırıcı tanıya katkıda bulunacaktır.

Kaynaklar

1. Rollason TP, Wilkinson N. Non neoplastic conditions of myometrium and pure mesenchymal tumours of the uterus. In: Fox H, Wells M, editors. Haines and Taylor obstetrical and gynaecological pathology. 5th ed. Edinburgh: Churchill Livingstone; 2003. p. 531.
2. Zaloudek C, Norris HJ. Mesenchymal tumors of the uterus. In: Kurman RJ, editor. Blaustein's pathology of the female genital tract. 4th ed. New York: Springer-Verlag; 1994. p 487-528.
3. Ueda H, et al. Unusual appearances of uterine leiomyomas: MR imaging findings and their histopathologic backgrounds. RadioGraphics. 1999;19:131-45.
4. Prieto A, et al. Uterine lipoleiomyomas: US and CT findings. Abdom Imaging. 2000;25:655-7.
5. Avritscher R, et al. Lipoleiomyoma of the uterus. AJR Am J Roentgenol. 2001;177(4):856
6. Tsushima Y, Kita T, Yamamoto K. Uterine lipoleiomyoma: MRI, CT and ultrasonographic findings. Br J Radiol. 1997;70:1068-70.