

Abdominal Lipomatozis: Olgu Sunumu

Abdominal Lipomatosis: A case report

Demet KARADAĞ¹, Süleyman ÖZDEMİR², Funda UÇAR¹, Mehmet Ali YINANÇ¹

¹ Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyodiagnostik Anabilim Dalı, Ankara

² Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara

ÖZET: Lipomatozis nadir görülen, etyolojisi tam olarak bilinmeyen, normal yağ dokunun vücudun çeşitli bölgelerinde birikimi ile karakterize nadir bir bozukluktur. Olgular tamamen asemptomatik olabileceği gibi abdomende organlara bası ile ciddi klinik semptomlara neden olabilir. Biz bu olgu sunumunda asemptomatik seyreden abdominal lipomatozis olgusunun Bilgisayarlı Tomografi (BT) ve Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG) bulgularını sunuyoruz.

Anahtar Kelimeler: Abdominal Lipomatozis, BT, MRG

ABSTRACT: Lipomatosis is a rare benign disorder with unknown etiology and characterized by overgrowth of nonencapsulated fatty tissue in various regions of the body. Patients may be asymptomatic or may present with serious symptoms due to compression on the organs. We report a case of asymptomatic abdominal lipomatosis with computerized tomography (CT) and magnetic resonance imaging (MRI) findings.

Key Words: Abdominal Lipomatosis, CT, MRI

GİRİŞ

Abdominal lipomatozis, kapsülsüz yağ dokunun abdominal kavitede birikimi ile karakterize, etyolojisi bilinmeyen, oldukça nadir görülen, benign bir hastalıktır. Baş-boyun bölgesinde, ekstremitelerde, mediastinal, abdominal ve pelvik bölgede lipomatozis olguları literatürde tanımlanmıştır (1,2). Abdominal lipomatozis olguları özellikle bası bulgularına yol açtıkları için klinik yönden önemlidir. BT ya da MRG ile kolayca tanı konabilir.

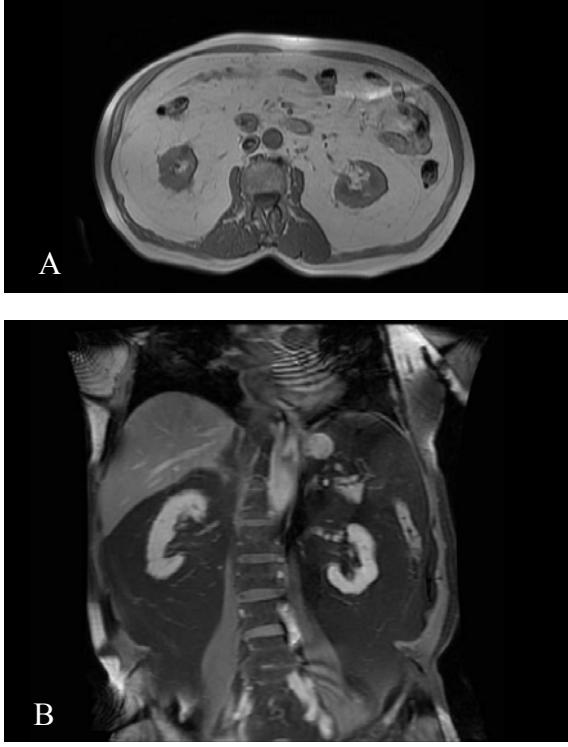
OLGU SUNUMU

74 yaşında erkek hasta öyküsündeki 2004 yılında aldığı prostat kanseri ve 2006 yılında nasofarenks kanseri tanısı ve tedavileri sonrasında departmanımıza kontrol amaçlı abdominal MR ve toraks BT tetkikleri için başvurdu. Hastanın anamnezinde alkol öyküsü yoktu, bununla birlikte 30 yıldır günde bir paket sigara kullanım öyküsü vardı. Fizik muayenesinde, batında distansiyon gözlemlendi. Laboratuvar testlerinde özellik yoktu. Hastanın abdominal BT ve MRG tetkiklerinde metastaz açısından anlamlı lezyon saptanmadı. Bununla birlikte abdomen BT tetkikinde böbreklerde anteriora doğru yer değiştirmeye ve barsaklarda distorsiyona neden olan yağ doku dansitesinde yumuşak doku saptandı

(Resim I). Abdominal MRG tetkikinde intraperitoneal ve ekstrapitoneal (mezenterik, pelvik ve retroperitoneal) tüm sekanslarda yağ doku ile izointens ve yağ baskılı sekanslarda tümüyle basılan kapsülsüz yumuşak doku kitlesi izlendi (Resim II)



Resim 1. Kontrastlı BT tetkikinde abdominal kaviteyi dolduran ve organları çevreleyen yağ doku dansitesinde yumuşak doku lezyonu izlenmektedir.



Resim 2.

- a) T1 Ağırlıklı MRG'de aksiyal kesitte abdominal kaviteyi dolduran yağ doku lezyonu nedeni ile böbrekler anteriora doğru yer değiştirmiş,
 b) Yağ baskılı T1 Ağırlıklı MRG'de koronal kesitte abdominal kaviteyi dolduran yağ doku kitlesi tümüyle baskılanmış olarak izlenmektedir.

TARTIŞMA

Lipomatozis histolojik olarak normal yağ dokunun vücudun çeşitli bölgelerinde birikimi ile karakterizedir. Lipomatozis erkeklerde kadınlara oranla daha sık görülür (1). Klinik olarak olgular tamamen asemptomatik olabileceği gibi nonspesifik semptomlar ya da organlarda basıya ait semptomlarla kendini gösterebilir.

Multipl simetrik lipomatozis (MSL) adipositlerde artmış lipoprotein lipaz aktivitesi ile birlikte adrenerejik lipolizde defekt ile karakterize, nadir görülen bir hastalıktır (2). MSL, sporadik ya da ailesel görülebilir. MSL hastalarında alkol tüketim öyküsü siktir. Alkol, lipojenik ve antilipolitik etkileriyle yağ doku miktarının artışı destekler. Abdominal lipomatozis, MSL'nin bir varyantıdır.

Lipomatozis etyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte literatürde tanımlanan olguların çoğu Cushing Sendromu, basit obezite ve sistemik kortikosteroid tedavisi ile ilişkili olgulardır (3,4,5).

Basit obezitede yağ doku genellikle subkutanöz dokuda, omentumda, mezenterde ve perirenal dokuda birikir, ayrıca mediastinal genişlemeye neden olabilecek düzeyde mediastende birikebilir. İntraperitoneal ve extraperitoneal kaviteyi tutan abdominal lipomatozis olguları oldukça nadir görülür (6).

Mediastinal lipomatoziste mediastinal genişleme genellikle bilateral ve simetrik, yağ doku kitlesinin konturları keskin ve düzgün olarak izlenir. Akut mediastinit, mediastinal hemoraji ve dissekan anevrizma mediastende simetrik genişleme yapan diğer hastalıklardır. Mediastinel lipomatozis, larinks ya da trakeada kompresyon ve havayolu obstruksiyonuna yol açabilir. Superior mediastinumdaki yağ birikimi vena cava superior sendromuna yol açabilir. Ayrıca vena cava kompresyonuna bağlı santral venöz kateterizasyonu güçleştirebilir.

Abdominal lipomatoziste intraperitoneal ve retroperitoneal yağın birikimi iç organlarda yer değiştirme ve bası bulgularına yol açar. Özellikle alkol kullanım öyküsü olan hastalarda batında asit ile karışabilir (7).

Pelvik lipomatozis sık idrara çıkma, noktüri, karın ağrısı ve üriner enfeksiyonlarla kendini gösterebilir. Bilateral üretral obstruksiyon hidronefroz hatta böbrek yetmezliğine yol açabilir (8). Pelvik lipomatozis ile glandüler sistit birlikteliği bildirilmiştir (9). Mesanede simetrik deformite pelvik lipomatozisin tipik bir bulgusudur. Direkt grafilerde pelvik lüseninin izlenmesi ya da BT ile MRG'de kapsülsüz yağ doku kitlesinin gösterilmesi ile invaziv prosedürlere gerek kalmadan tanı konabilir.

Abdominal lipomatozis olgularında radyolojik ve fizik muayene bulguları genellikle tanı koymak için yeterlidir. Semptomatik olgularda kompresyona neden olan yağ doku cerrahi olarak çıkarılır. Literatür araştırmalarımızda intraperitoneal ve extraperitoneal abdominal lipomatozis ile ilgili çok az sayıda olguya rastlanmıştır. Biz bu olgu bildirimimizde hem intraperitoneal hem de extraperitoneal yerleşimli ve organlarda distorsiyona neden olan abdominal lipomatozis olgusunu sunmaktayız. Sonuç olarak abdominal organlarda bası bulguları ile başvuran hastalarda nadir görülmeyle birlikte ayırıcı tanıda lipomatozis göz önünde bulundurulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Friedman AC, Hartman DS, Sherman J, Lautin EM, Goldman M. Computed Tomography of Abdominal Fatty Masses. *Radiology* 1981 May; 139: 415-429
2. Zargar AH, Laway BA, Masoodi SR, Bhat MH, Bashir MI, Wani AI, Wani NA. Diffuse abdominal lipomatosis. *J Assoc Physicians India* 2003 Jun; 51:621-2.
3. Lee WJ, Fattal G. Mediastinal lipomatosis in simple obesity. *Chest* 1976 Aug; 70(2):308-9.
4. Teates CD. Steroid-induced mediastinal lipomatosis. *Radiology* 1970 Sep; 96(3):501-2.
5. Gombar S, Mitra S, Thapa D, Gombar KK, Pathak R. Anesthetic considerations in steroid-induced mediastinal lipomatosis. *Anesth Analg.* 2004 Mar; 98(3):862-4
6. Türkvatan A, Akdur PO, Ölçer T, Cumhuri T. Diffuse infiltrating abdominal lipomatosis. *European Journal of Radiology Extra* 2008 July; 67(1): 15-17
7. Secko M, Zehtabchi S. Complicated diffuse lipomatosis mimicking ascites. *Am J Emerg Med.* 2008 Mar; 26(3):379.e1-2.
8. Gerson ES, Gerzof SG, Robbins AH. CT confirmation of pelvic lipomatosis: two cases. *AJR Am J Roentgenol.* 1977 Aug; 129(2):338-40.
9. Davies G, Osborn DE, Castro JE. Pelvic lipomatosis with associated cystitis glandularis. *Urology* 1978 May; 11(5):494.

