



Nadir görülen plevral kitle: Plevral lipom

Unusual pleural mass: Pleural lipoma

Pınar Çelik¹ 

Yavuz Havlucu¹ 

Deniz Kızıllırmak¹ 

Recep Savaş² 

Işıl Sak¹ 

¹ Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Hafsa Sultan Hastanesi, Manisa, Türkiye

² Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

ÖZ

Plevral lipomlar, parietal plevranın submezotelyal tabakasından köken alan, benign, yavaş büyüme gösteren ve genellikle soliter yumuşak doku tümörleridir. Sıklıkla asemptomatik olup radyografide insidental olarak saptanırlar. Akciğer grafisinde yumuşak doku dansitesinde görülürler. Burada akciğer grafisinde insidental saptanan plevral lipom olgusu tanısız radyolojik özellikleriyle sunulmakta, ayırıcı tanıda düşünülmesi gereken hastalıklar tartışılmaktadır. Tanı genellikle radyolojik olarak konmaktadır. Şüpheli olgularda transtoraksik ya da cerrahi biyopsi uygulanabilir.

Anahtar Sözcükler: Lipom; plevra; plevral lipom.

Bu olgu 15-18.10.2020 tarihli Türk Toraks Derneği 23. Yıllık Kongresi'nde poster olarak sunulmuştur.

ABSTRACT

Pleural lipomas are benign, slow-growing tumors of soft tissue that arise from the submesothelial layer of the parietal pleura. They are often asymptomatic and detected incidentally on radiography. They have density similar to soft tissue on chest radiography. In our article, a patient detected pleural lipoma incidentally on chest X-ray was presented with its diagnostic radiological features. Possible diseases that should be considered in differential diagnosis were discussed. Pleural lipomas generally diagnosed with radiological technique. But, transthoracic or surgical biopsy is suggested in suspicious cases.

Keywords: Lipoma; pleura; pleural lipoma.

This case was presented as a poster at the 23rd Annual Congress of the Turkish Thoracic Society, dated 15th-18th October 2020.

GİRİŞ

Lipom, yağ dokusundan ve nadiren fibröz stromadan oluşan, yetişkinlerde sık görülen, benign bir yumuşak doku tümörüdür. İntratoraksik yerleşimi özellikle parietal plevra yerleşimi nadir görülür.

Tanı anında hastaların çoğu semptomatik olmadığından sıklıkla başka endikasyonlar için çekilen akciğer grafilerinde insidental olarak saptanmaktadır. Erişkinde en sık gözlenen benign mezenkimal tümör olan lipom; plevrada nadir görülmesi sebebiyle bu olgu sunumu paylaşılmıştır.

Sorumlu yazar: Işıl Sak

Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Hafsa Sultan Hastanesi, Manisa

E-posta: isil.sakk@gmail.com

Başvuru tarihi: 03.02.2021 Kabul tarihi: 13.04.2021

OLGU SUNUMU

58 yaşında erkek hasta, yan ağrısı yakınmasıyla dış merkeze başvuru sonrasında akciğer grafisindeki şüpheli opasite nedeniyle tarafımıza yönlendirildi. Hastanın başvuru sırasında aktif solunum yakınması yoktu. Öz geçmişinde belirli bir özellik saptanmadı, sigara kullanmadığı öğrenildi. İnşaat işçiliği yapmaktaydı.

Fizik muayenesinde; bilateral ekspirium uzundu, ekspiratuar tek tük ronküs mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri ve laboratuvar parametreleri olağan olarak saptandı.

Posteroanterior akciğer grafisinde sağ üst zonda alt sınırı seçilebilen ancak üst sınırı tam seçilemeyen opasite artışı izlendi (Şekil-1a).



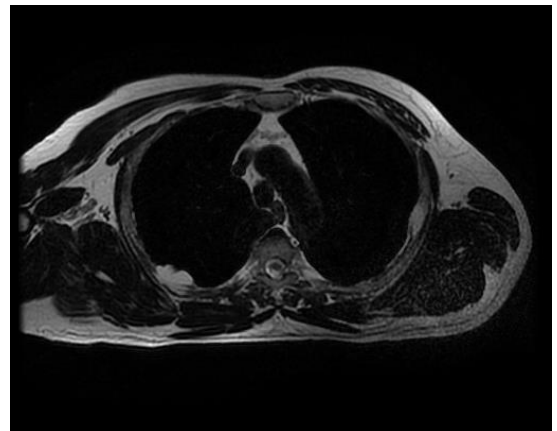
Şekil-1a. PA AC grafisinde sağ üst zonda alt sınırı seçilebilen ancak üst sınırı tam seçilemeyen opasite artışı izlenmektedir.

Lezyonun boyut ve yapısal incelenmesi amacıyla çekilen toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) sağ akciğer üst lob posterior segmentte posterior ve sol akciğer üst lob apikoposterior segmentte lateral pleural tabanlı içyapısında kalsifikasyon izlenmeyen lezyonlar saptandı (Şekil-1b). Toraks BT'de bu lezyonlar dışında başka patolojik bulgu gözlenmedi.



Şekil-1b. Toraks BT parankim kesitlerinde sağ akciğer üst lob posterior segmentte posterior ve sol akciğer üst lob apikoposterior segmentte lateral pleural tabanlı lezyonlar izlenmektedir.

Lezyon homojenitesini ve iç yapısındaki olası yağ dokusunu değerlendirmek için olguya toraks manyetik rezonans görüntüleme (MRG) yapıldı (Şekil-1c). Her iki hemitoraksta sağda ve solda pleural yüzeyle devamlılığı olan, sağ akciğer üst lob posterior segment komşuluğunda ve sol akciğer üst lob apikoposterior segmentte lateral yerleşimli pleural lezyonlarda T1 ağırlıklı ve post-kontrast T1 ağırlıklı kesitlerde herhangi bir kontrastlanma görülmedi. Yağ baskılanmanın uygulanmadığı T1 ve T2 ağırlıklı sekanslarda cilt altı yağ dokusu ile izointens olup; yağ baskılama tekniğinin uygulandığı görüntülerde homojen baskılanma ve hipointensite izlendi. Mevcut bulgularla her iki akciğerdeki lezyonlar pleural lipom ile uyumlu olarak değerlendirildi.



Şekil-1c. Toraks MRG'de yağ baskılanmanın uygulanmadığı T1 ve T2 ağırlıklı sekanslarda cilt altı yağ dokusu ile izointens lezyonlar görülmektedir.

TARTIŞMA

Lipom, yağ dokusundan oluşan, benign, yavaş büyüyen yumuşak doku tümürüdür. En sık subkutan dokuda bulunur (4). Subkutanöz ve derin lipom olmak üzere başlıca iki tip lipom vardır; intratorasik lipom derin lipom prezentasyonlarından biridir. Literatürde mediastinal, kardiak, bronşial, parankimal lipomlar bildirilmesine rağmen plevral lipom nadir görülen bir durumdur. Prevalans düşük olduğundan torasik lipomların epidemiyolojisinin belirlenmesi zordur (2).

Torasik lipomların görüntülenmesi ile ilgili olarak akciğer grafisiyle birlikte toraks BT plevral hastalığın yaygınlığını ve nedenini ortaya koymada yararlı bilgiler sağlamaktadır. Toraks BT (koronal ve sagittal reformat görüntüleri) plevral kalınlaşma veya efüzyonla birlikte bulunan parankimal lezyonların ayırt edilmesini sağlayabilir. Ayrıca BT göğüs duvarı, mediasten ve diyafragma invazyonunu, hiler ve/veya mediastinal lezyonları ayrıntılı olarak gösterebilir. Toraks BT'de yağ dansitesinde görülürler ve dansiteleri -50 ile -150 Hounsfield Unit (HU) arasında değişir (3).

Manyetik rezonans görüntüleme standart non-invaziv yöntemlerin yetersiz kaldığı olgularda tamamlayıcı yöntem olarak kullanılabilir (6). İçyapısında yağ içermesine rağmen belirgin heterojen izlenen kitlelerde liposarkom gelişimi akla gelmelidir. Heterojen kitlelerde yağ içeriğini göstermek amacıyla MRG ile yağ baskılayıcı sekanslar kullanılarak yağ dokusu varlığı, miktarı ve homojenitesi değerlendirilir. Plevral lipom, tüm sekanslarda subkutan yağ dokusu ile izointens olup yağ baskılayıcı sekans tekniklerinde tam

baskılanma sergiler. Liposarkomlar ise geniş fibröz septalar ve düzensiz sınırları sebebiyle sıklıkla T1 ağırlıklı sekanslarda lipomların göstermediği önemli fokal hipoatenüasyon alanları gösterir (7).

Plevral lipom genellikle asemptomatiktir, ancak büyük boyutlara ulaşabilir ve non-produktif öksürük, dispne ve kitle boyutuna bağlı olarak kompresyon semptomlarına neden olabilir (1, 2, 5). Apikal yerleşimli lipom, superior sulkus tümörü benzeri semptomlar yapabilir (2). Ayırıcı tanıda yağ içeren diğer torasik lezyonlar; germ hücreli neoplazm, timolipoma ve liposarkom bulunur (3). Semptomatik olgular cerrahi olarak tedavi edilebilir ancak asemptomatik ise tedavi stratejisi tartışmalıdır; genellikle radyolojik izlem önerilir. Tanıda şüphe varsa iyi diferansiye liposarkomlardan ayırt etmek amacıyla cerrahi eksizyon önerilmektedir. Ancak lipomun sarkom dönüşümünü engellemek amacıyla tümörün eksizyonu önerilmemektedir; çünkü liposarkoma sekonder dönüşüm literatürde hiç rapor edilmemiştir (3).

SONUÇ

Erişkinde en sık gözlenen benign mezenkimal tümör olan lipom plevrada nadir görülmektedir; sıklıkla insidental olarak tespit edilse de plevral lipomun yerleşim yeri ve boyutu ile ilişkili semptomlar ortaya çıkabilir. Toraks BT ve Toraks MRG'de tipik özellikleri ile genellikle tanı konulabilir, nadiren cerrahi eksizyon gerekir.

Çıkar çatışması: Bu makalede herhangi bir çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Kaynakça

1. Giacomi F, Srivali N. Unusual Etiology of Cough: Giant Pleural Lipoma. *Lung* 2019; 197: 257–8.
2. Glass L, Goulart H, Mortman K, Ahari J. Pleural Lipoma Clinically Mimicking the Presentation of Superior Sulcus Tumour Upon Initial Evaluation. *BMJ Case Rep*. 2017: bcr2017222157.
3. Jayle C, Hajj-Chahine J, Allain G, Milin S, Soubiron L, Corbi P. Pleural Lipoma: A Non-surgical Lesion? *Interact Cardiovasc Thorac Surg*. 2012; 14 (6): 735-8.
4. Kafadar C, Öztürk E, Kara K, Sağlam M, Tutar S. Plevral Lipom. *Respiratory Case Reports* 2015; 4 (3): 191-4.
5. Kermenli T, Pazarlı A, Ekiz T. Pleural Lipoma Presenting with Back Pain. *The Clinical Respiratory Journal*. 2016; 12 (1): 368-9.
6. Poyraz N, Kalkan H, Ödev K, Ceran S. Plevral Hastalıkların Görüntülenmesi: Akciğer Grafisi Temelinde Görüntüleme Yöntemlerinin Değerlendirilmesi. *Tuberk Toraks* 2017; 65 (1): 41-55.
7. Worden C, Syoboda S, Garcia E. Pleural lipomatosis: An Often Forgotten Intrathoracic Tumor. *Radiology Case Reports*. 2020; 15 (7): 854-7.