

Retroperitoneal yerleşimli dev lipom *

Olgu Sunumu

Abdülkadir GENÇ, Aydın ŞENCAN, Tolga KÜÇÜKOĞLU, Ömer YILMAZ, Akif DEMİR,
Can TANELİ, Erol MİR

Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi ve Patoloji Anabilim Dalları, Manisa

Özet

Lipomlar çocukluk çağında nadir görülen tümörlerdir. Derin veya yüzeysel yerleşimli olabilirler. Özellikle derinde yerleşimli lipomlar dev boyutlara ulaşabilir. Bu çalışmada, karında kitle nedeni ile operasyona alınan ve retroperitoneal bölgeden dev lipomatöz (4050 g) kitle çıkarılan dokuz yaşındaki bir kız olgu sunulmuştur. Kitlenin patolojik incelemesi lipom olarak değerlendirilmiştir. Bir yıllık izlemede nüks saptanmamıştır. Olgu, çocukluk çağında bu boyutlara ulaşan yağ dokusu tümörlerinin nadir görülmesinden dolayı sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: Lipom, retroperitoneal kitle

Summary

Retroperitoneal giant lipoma

Lipomas are rarely seen in childhood. Tumor location may be deep or superficial. Especially deeply localized lipomas may reach giant dimensions. In this study, a 9-year-old girl who presented with an abdominal mass and a giant lipomatous mass excised from the retroperitoneal region is reported. Histopathologic examination of the mass was lipoma. Recurrence was not observed in one year follow-up. The case was presented because of the rarity of giant adipose tissue tumors in childhood.

Key words: Lipoma, retroperitoneal mass

Giriş

Çocukluk çağında retroperitoneal kitlelerin yaklaşık % 90'ını Wilms' tümörü ve nöroblastoma oluştururken (12), lipomlar son derece nadirdir (5,9). Hastings ve arkadaşları retroperitoneal bölgede yerleşmiş 190 kitlenin sadece 2'sinde lipom saptamışlardır (5). Özellikle derin yerleşimli lipomlar, gelişimin geç döneminde tanımlanabildikleri için yüzeysel lipomlara göre daha büyük boyutlara erişirler. Bu çalışmada retroperitoneal bölgede dev lipom saptanan 9 yaşındaki bir kız olgu, bu boyutlara ulaşan yağ dokusu tümörlerinin nadir görülmesinden dolayı sunulmuştur.

Olgu Sunumu

Dokuz yaşındaki kız olgu bir yıldır karında şişlik, ağrı ve idrar kaçırma şikayetleri ile polikliniğimize

başvurdu. Fizik bakısında karında belirgin şişlik vardı. Karnın sağ tarafını pelvise kadar tamamen kaplayan sert, üstü lobüle, ağrısız, kısmen hareketli bir kitle palpe edildi. Laboratuvar bulgularında rutin idrar, hemogram, kan şekeri, lipidleri ve elektrolitleri normaldi. Tümör belirleyicilerinden Beta-human koryonik gonodotropin, alfa-fetoprotein ve vanil mandelik asit normal sınırlar içinde idi. Ayakta direkt karın grafisinde, barsak gazlarının tamamen sola itilmiş olduğu gözlemlendi. Batın ultrasonografisinde (USG); karaciğerin hemen altından başlayıp inguinal bölgeye uzanan, sağ böbreği arka ve yukarıya ve mesaneyi sola iten heterojen ekojenitede bir kitle izlendi. Batın bilgisayarlı tomografisinde (BT) ise karaciğerin altından pelvise kadar uzanan, medialde barsakları tamamen sola iten, heterojen ve yer yer kalsifikasyon içeren kitle saptandı. Kitlenin, sağ ovarian kaynaklı bir teratom, musinöz kistadenom veya nörojenik kökenli bir tümör olabileceği yorumu yapıldı.

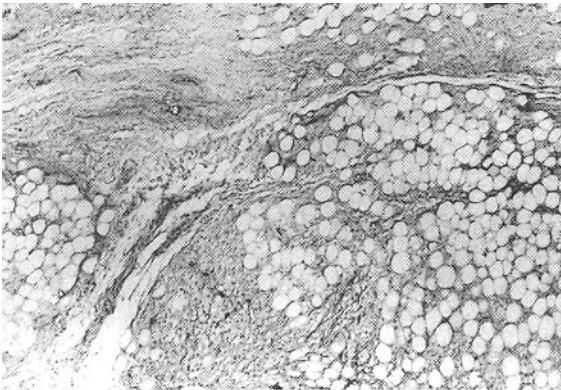
Batın eksplorasyonunda, retroperitoneal bölgeden köken alan, pelvisi dolduran kapsüllü, sınırları belirgin (15x15 cm) kitlenin ilk kısmının, karaciğerin

*XIX. Ulusal Çocuk cerrahisi kongresinde poster olarak sunulmuştur (7-11 Ekim, 2001, Belek, Antalya)

Adres: Dr. Aydın Şencan, Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, 45020, Manisa
Yayına kabul tarihi: 15.05.2002



Resim 1. Dev boyutlara ulaşmış lipomatöz kitlenin ameliyat esnasında görünümü.



Resim 2. Mikroid stroma içinde lobüle matür lipositlerden oluşan yağ dokusu (HEX40).

altına kadar uzanan yaklaşık 20x20 cm'lik ikinci kısmı ile sağ iliak arter ve venin altında kum saati şeklinde birleştiği gözlemlendi (Resim 1). Çevre dokudan kolayca ayrılan kapsüllü dev kitle, iliak arter ve venin altından kurtarmak için daraldığı kısımdan ikiye ayrıldı. Yapısının lipomatöz olduğu görüldü. Frozen incelemede dokunun benign natürlü olduğu belirlendi. Kitle total olarak çıkarıldı, 4050 g ağırlığındaydı. Dokunun histopatolojik değerlendirmesinde lipom olduğu belirlendi (Resim 2) (Ayrıcı tanı için, Hematoksilen eosin boyamasına ek olarak S-100, Masson trikrom ve Aktin immünohistokimyasal boyamaları kullanıldı). Postoperatif 8. günde problemi olmayan olgu şifa ile taburcu edildi. Bir yıllık klinik ve radyolojik izlemede nüks saptanmadı.

Tartışma

Lipomlar, matür yağ dokusundan gelişen mezenşimal kökenli tümörlerdir. Tek veya multipl olabi-

leceği gibi yüzeysel yada derin yerleşimli olabilirler. Genellikle yaşamın ikinci dekadından sonra erkeklerde daha sık izlenirken (3), özellikle retroperitoneal lipomların yaşamın ilk sekiz yılında ve kızlarda üç kat daha sık görüldüğü bildirilmektedir (2). Hastalığın patogenezi konusunda bilgiler azdır. Ailesel özellik tarif edilmiş ise de geniş destek bulamamıştır. 45 yaş üstü, serum kolesterolü yüksek, diabetik ve obes hastalarda insidansın arttığı bilinmektedir (3). Sitogenetik olarak yapılan araştırmalarda hastalığın temelinde kromozomal anomalilerinde olabileceği ileri sürülmüştür (3,7). Bazı olgularda travma veya radyasyona maruz kalmanında, lipomdan ayırt edilemeyen aşırı yağ büyümesine neden olduğu bilinmektedir (3). Olgumuzda travmaya veya radyasyona maruz kalma öyküsü yoktu. Ayrıca hiperlipidemi yada diabet saptanmadı.

Derin yerleşimli lipomlar sıklıkla toraks, mediasten, pelvis, retroperitoneal, intraabdominal ve paratestiküler bölgelere yerleşirken, yüzeysel olanlar daha çok boyunda, sırtta ve ekstremitelerin proksimalinde yerleşir. Özellikle derin ve subfasial yerleşimli lipomlar yerleştiği bölge ve kitlenin boyutlarına bağlı olarak bası semptomları oluşturur. İntraabdominal lipomlar ise genellikle asemptomatik kitle şeklindedir ancak zamanla progresyon göstererek belirgin abdominal distansiyona neden olabilirler (3,6,8,13). Sunulan olgudaki kitle dev boyutlara ulaşana dek asemptomatik kalmış, ancak bir yıldır mesane ve ureterlere ileri derecede bası oluşturduğu için idrar kaçırma ve karın ağrısına neden olmuştur.

Radyolojik olarak lipom USG'de hiperekojen, BT'de ise sınırları belirgin, düşük dansiteli ve homojen bir kitle şeklinde görülür. Kitle içinde fibröz septasyonları gösteren lineer dansiteler gözlemlenebilir (1,4,11,13). Olgumuzda farklı olarak BT'de kitle heterojen ve yer yer de kalsifikasyon içeriyordu. Bu nedenle preoperatif dönemde lipom tanısı konulamadı.

Lipomatöz kitlelerin ayırıcı tanısında öncelikle lipom varyantları (benign lipoblastoma, anjiolipoma, myolipoma gibi) ve liposarkom düşünülmelidir (3). Lipomlar yağ dokusu ile aynı histolojik yapıya sahip iken lipoblastomlar hücresel immatürite ve liposarkomun mikroid formuna benzerlik gösterirler. İyi huylu, sınırlı belirgin, kapsüllü tümörlerdir ve üç yaşın altında daha sıktır. Oysaki retroperitoneal li-

pomlar hariç, tüm lipomlar hayatın ikinci dekadından sonra daha sık izlenir (3). Liposarkom ise malign lipoblastların oluşturduğu bir tümördür. Genellikle derin alanda, kas içine ve retroperitoneal bölgeye yerleşir. Metastaz yapabilir, metastaz varsa cerrahi tedaviye ek olarak kemoterapide uygulanır (10).

Lipomlar iyi huylu tümörler olmasına karşın çok nadiren aynı bölgede lokal olarak tekrarlayabilir. Ekzizyon sonrası tekrarlama oranının % 5'den daha az olduğu belirtilmektedir. Özellikle derin yerleşimli lipomlar tekrarlamaya daha fazla eğilimlidir. Bu tahminen kitlenin total çıkarılmasındaki zorluk nedeniyle. Bu nedenle derin yerleşimli lipomların operasyon sonrası izlemi önemlidir (3,6,13).

Sunulan olguda kitle total olarak çıkarılmış ve bir yıllık klinik ve radyolojik izlemde tekrarlama saptanmamıştır. Olgu, çocukluk çağında retroperitoneal yerleşimli dev boyutlara ulaşan lipomların nadir görülmesi nedeniyle sunulmuştur.

Kaynaklar

1. Bowen A, Gaisie G, Bron K: Retroperitoneal lipoma in children: Choosing among diagnostic imaging modalities. *Pediatr Radiol* 12:221, 1982

2. deLagausie P, Eymeri JC, Tavakoli: Retroperitoneal lipomas in children. Apropos of a new case. Review of literature. *Ann Urol* 24:477, 1990
3. Enzinger FM, Weiss SW: *Soft Tissue Tumors*. Edition 3, St Louis, MO, Mosby, 1995, p:384
4. Friedman AC, Hartman DS, Sherman Lautin EM et al: Computed tomography of abdominal fatty masses. *Radiology* 139:415, 1981
5. Hastings N, Pollock WF, Snyder W: Retroperitoneal tumors in infants and children. *Arch Surg* 82:188, 1962
6. İlhan H, Tokar B, Işıksoy S, et al: Giant mezenteric lipoma. *J Pediatr Surg* 34:639, 1999
7. Sawyer JR, Parsons EA, Crowson ML, et al: Potential diagnostic implications of breakpoints in the long arm of chromosome 8 in lipoblastoma. *Cancer Genet Cytogenet* 76:39, 1994
8. Stringel G, Shandling B, Mancor K, Ein SH: Lipoblastoma in infants and children. *J Pediatr Surg* 17:277, 1982
9. Tanyel FC, Erdener A, Günhan Ö, Alpaslan F: Retroperitoneal lipoblastoma in a three-year-old child. *Turk J Pediatr* 28:259, 1986
10. Vacanti JP, Cusick RA: Tumors of the soft tissues, in O'Neill JA, Rowe MI, Grosfeld JL et al (eds): *Pediatric Surgery*, Edition 5, St Louis, Missouri, Mosby 1998, p:1911
11. Waligore MP, Stephens DH, Soule EH, et al: Lipomatous tumors of the abdominal cavity: CT appearance and pathologic correlation. *AJR* 137:539, 1981
12. Weitzner S, Blumenthal BI, Moynihan PC: Retroperitoneal lipoma in children. *J Pediatr Surg* 14:88, 1979
13. Yalçın B, Öztürk H, Kısmet E, et al: Giant retroperitoneal lipoma in a child. *Pediatr Radiol* 31:304, 2001