

Uterusta lipoleyomyom: BT ve MRG bulguları

Nevzat Karabulut, Aysun Karabulut, Kudret Bahar

N. Karabulut (E), K. Bahar
Pamukkale Üniversitesi Hastanesi, Radyodiagnostik
Anabilim Dalı, Denizli

A. Karabulut
Denizli Devlet Hastanesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum
Kliniği, Denizli

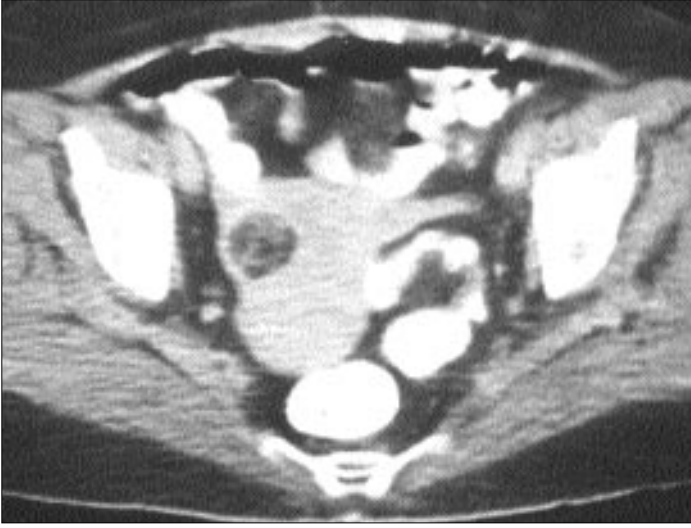
Lipoleyomyom nadir görülen ve asemptomatik olgularda tedavi gerektirmeyen iyi huylu bir uterus tümörüdür. Radyoloji literatüründe bu güne kadar sadece dokuz olgu bildirilmiştir (1). Tümör ekzofitik yerleşimli veya pedinküllü olduğu durumlarda over kökenli dermoid kistlerle karıştırılabilir. Ultrasonografi (US), bilgisayarlı tomografi (BT) ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) gibi görüntüleme yöntemleri tanıda oldukça duyarlıdır. Bu çalışmada histopatolojik olarak lipoleyomyom tanısı alan bir olgunun BT ve MRG bulguları sunulmuştur.

Olgu bildirisi

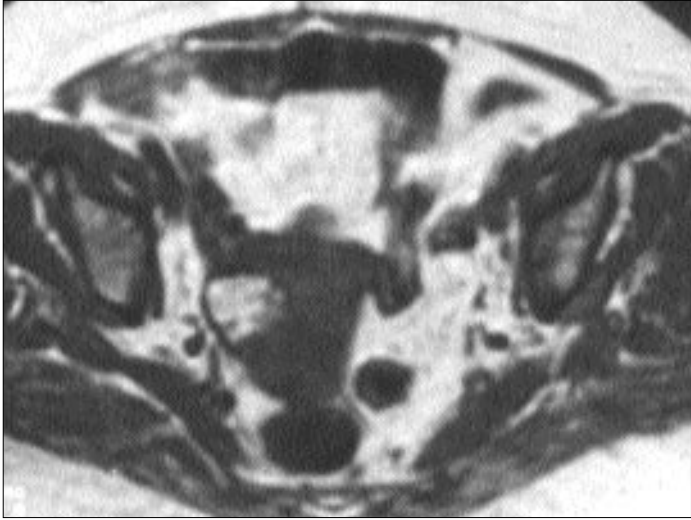
63 yaşındaki kadın hasta iştahsızlık ve yorgunluk yakınmalarıyla hastanemize başvurdu. 10 yıldır menopozda olan hastanın fiziksel ve pelvik muayenesi normal sınırlardaydı. Laboratuvar incelemelerinde sedimentasyon hızı 68 mm/saat bulundu. Sedimentasyon yüksekliğine neden olabilecek olası bir neoplastik olayın araştırılması amacıyla yapılan pelvik US'de uterus fundus sağ lateral kesiminde 2.5x2 cm boyutlarında düzgün sınırlı homojen hiperekoik lezyon izlendi. Lezyonun daha iyi karakterize edilmesi için yapılan BT tetkikinde bu lezyonun uterus fundusunda sağ kornuya yakın yerleşimli, düzgün sınırlı ve yağ dansitesinde (-36 HU) olduğu görüldü (Resim 1). Lezyon içinde yumuşak doku dansitesinde lineer septa izlendi. MRG kesitlerinde lezyonun uterusta intramural yerleşimli olduğu doğrulandı ve lezyon T1 ve T2 ağırlıklı görüntülerde yağ dokusu ile eş intensitede izlendi (Resim 2). Ayrıca hiperintens lezyon çevresinde kimyasal shift artefaktı ve içinde kas dokusu ile izointens septa şeklinde görünümüne mevcuttu. Tüm görüntüleme yöntemlerinde uterus hastanın yaşı için beklenenden daha büyük olup, fundus ve korpusta US'de hipoekoik, BT'de izodens ve MRG'de T1 ve T2 ağırlıklı kesitlerde hipointens izlenen ve öncelikle myom odaklarına ait olduğu düşünülen milimetrik alanlar izlendi. Hastaya total abdominal histerektomi ve bilateral salpingo-ooferektomi yapıldı. Makroskopik olarak lezyon myometrium içinde ve sarı renkte izlendi. Mikroskopik incelemede lezyonun matür adipositler ve düz kas hücrelerinden oluşan lipoleyomyoma ait olduğu saptandı.

Tartışma

Lipomatöz uterus tümörleri değişik miktarlarda mezodermal elemanlar içeren ve nadir görülen benign neoplazmlardır. Histopatolojik spekt-



Resim 1. Uterus fundusu düzeyinden geçen transvers BT kesitinde fundus sağ lateral kesiminde düzgün sınırlı yağ dansitesinde lezyon ve içerisinde yumuşak doku dansitesinde septa izleniyor.



Resim 2. T1 ağırlıklı MRG kesitinde lezyonun yağ dokusu ile izointens olduğu görülüyor. Ayrıca lezyon içinde kas ile izointens septa ve lezyon çevresinde kimyasal şift artefaktı var.

rumda lipom, lipoleyomyom ve çok ender olarak yağ dokusu içeren malign tümörler bulunur. Lipoleyomyom histopatolojik olarak değişik oranlarda düz kas, yağ hücresi ve fibröz doku içerir. Kökeni kesin olarak bilinmemekle birlikte, embriyonik yağ hücrelerinin ektopik yerleşimi, primitif mezenseşimin lipositik diferansiyasyonu, düz kas ve bağ dokusunun metaplazisi ve yağ hücrelerinin perivasküler mesafede ilerleyerek uterusu infiltrasyonu gibi nedenler öne sürülmüştür (1,2). Ancak histopatolojik çalışmalar myom odağı içindeki düz kasların yağlı dejenerasyonundan çok yağlı metamorfozuna bağlı yağ dokusu geliştiğini düşündürmektedir (2).

Uterin lipoleyomyom çoğunlukla postmenopozal veya perimenopozal dönemdeki şişman kadınlarda görülür ve sıklıkla aynı anda eşlik eden myom

odakları bulunur (3,4). Literatürde tanımlanan lezyonların boyutları 3 mm ile 32 cm arasında değişmektedir (2). Menopoz döneminde lipid metabolizmasında olan değişikliklerin tümörün oluşumunda rolü olduğu düşünülmektedir. Lin ve arkadaşları 2878 leyomyom olgusu ve 2071 histerektomi spesimenini inceledikleri çalışmalarında toplam 8 lipoleyomyom olgusu bildirmişlerdir (4). Bunların 4'ünde eşlik eden metabolik bozukluklar tesbit edilmiştir. Klinik bulgular ve hastalığın seyri genel olarak leyomyoma benzer. Ancak, nadiren lipoleyomyomdan leyomyosarkom gelişebildiği rapor edilmiştir (5). Asemptomatik hastalarda tedavi gerektirmediği için, bu lezyonun cerrahi gerektiren benign over teratomlarından ayrımları önem taşır.

Bugüne kadar literatürde lipole-

yomyomun görüntüleme bulguları sadece dokuz olguda bildirilmiştir (1,3,6-9). Lipoleyomyom tanısı için görüntüleme yöntemleri ile lezyonun uterusu yerleştiği ve yağ içerdiği gösterilmelidir. US yapılan olgularda tümör hiperekoik lezyon şeklinde izlenmiş ve literatürde tanımlanan üç olguda lezyonun çevresinde muhtemelen myometriuma ait olduğu düşünülen hipoekoik halo saptanmıştır (3,8,9). US'de fibröz bileşeni yüksek myom odağı ve akut hemoraji de hiperekojen izlenebileceğinden, kesin tanı için BT veya MRG ile tümörün yağ içeriğinin gösterilmesi gerekir. Tümör BT'de yağ dansitesinde hipodens alan olarak gözlenir. MRG'de tümörün yağ içeriği özellikle T1 ağırlıklı kesitlerde hiperintens izlenmesi ve frekans kodlama yönünde kimyasal şift artefaktı olmasıyla anlaşılır.

Bizim olgumuz da literatürdeki diğer hastalara benzer şekilde postmenopozal dönemde idi. Tümör sağ uterin kornuya yakın yerleşimli olduğundan ve postmenopozal dönemde overler ayrı olarak izlenemediğinden US'de ve bazı BT kesitlerinde lezyonun parametrial yerleşimli olabileceği düşünülmekle birlikte, ardışık kesitler incelendiğinde BT'de lezyonun lateralinde ince bir myometriyum dokusu izlenmekteydi. Multiplanar MRG kesitleri tümörün intrauterin yerleşimli olduğunu gösterdiği gibi, sinyal özellikleri ve kimyasal şift artefaktı olması da yağ içeren bir lezyon olduğunu doğruladı. BT ve MRG'de lezyon içerisinde izlenen septa benzeri yapıların muhtemelen tümörün düz kas veya fibröz doku bileşenine ait olabileceği düşünüldü. Görüntüleme yöntemleri ile uterus köken aldığı gösterilen lipomatöz bir pelvik kitle lipoleyomyom için tanısal değerdedir. Ancak, uterus içinde ekzofitik yerleşim gösteren veya pedinküllü lipole-

yomyom olgularında lezyon over veya pelvis kökenliymiş gibi algılanabilir (3,6). Ayırıcı tanıda benign kistik over teratomu, benign pelvik lipom, liposarkom, ekstraadrenal myelolipom, lipoblastik lenfadenopati ve retroperitoneal kistik hamartom düşünülebilir (1). US ve BT'de yerleşimi kesin olarak saptanamayan olgularda MRG multiplanar görüntüleme kapasitesi ile yardımcı olabilir. MRG'de tümör çevresinde kimyasal şift artefaktının olmadığı durumlarda lezyon hemorajik veya yüksek protein içerikli patolojik olaylarla karışabileceğinden, BT veya frekans-selektif yağ bas-

kılama (yağ satürasyon) tekniği ile tümörün yağ içeriğinin doğrulanması gerekir.

Lipoleyomyom iyi huylu bir tümör olduğundan, asemptomatik olgular tedavi gerektirmez. Bu yüzden daha sık görülen ve komplikasyonları (torsiyon, rüptür, malign dejenerasyon) nedeniyle genellikle cerrahi girişim gerektiren benign kistik over teratomlarından ayrımı önem taşır. Görüntüleme yöntemleri ile uterus köken aldığı ve yağ içerdiği gösterilen bir lezyon lipoleyomyom için tanısal olup, hastayı gereksiz cerrahiden koruyacaktır.

CASE REPORT: UTERINE LIPOLEIOMYOMA: CT AND MRI FEATURES

Uterine lipoleiomyoma is a rare benign tumor that can sometimes be difficult to differentiate from benign cystic ovarian teratoma, especially if the lipomatous mass is exophytic or pedunculated. We present a case of surgically proven uterine lipoleiomyoma, in which CT and MRI were useful in demonstrating its nature and to identify the organ of origin.

TURK J DIAGN INTERVENT RADIOL 2001; 7:557-559

Kaynaklar

1. Prieto A, Crespo C, Pardo A, et al. Uterine lipoleiomyoma: US and CT findings. *Abdom Imag* 2000; 25:655-657.
2. Willen R, Gad A, Willen H. Lipomatous lesions of the uterus. *Virchows Arch A Pathol Anat Histol* 1978; 377:351-361.
3. Dodd GD III, Budzik RF Jr. Lipomatous uterine tumors: diagnosis by ultrasound, CT, and MR. *J Comput Assist Tomogr* 1990; 14:629-32.

4. Lin KC, Sheu BC, Huang SC. Lipoleiomyoma of the uterus. *Int J Gynecol Obstet* 1999; 67:47-49.
5. Scurry J, Hack M. Leiomyosarcoma arising in a lipoleiomyoma. *Gynecol Oncol* 1990; 39:381-383.
6. Ishigami K, Yoshimitsu K, Honda H, et al. Uterine lipoleiomyoma: MRI appearances. *Abdom Imag* 1998; 23:214-216.
7. Tsushima Y, Kita T, Yamamoto K. Uterine lipoleiomyoma: MRI, CT and ultrasonographic findings. *Br J Radiol* 1997; 70:1068-1070.

8. Huser LM, Carrasco CH, Sheehan CR Jr. Lipomatous tumour of the uterus: radiographic and ultrasonic appearance. *Br J Radiol* 1979; 52:992-993.
9. Oppenheimer DA, Carroll BA, Young SW. Case report: lipoleiomyoma of the uterus. *J Comput Assist Tomogr* 1982; 6:640-642.