

## Karaciğer Lipomu Olgusu

### A Case of Hepatic Lipoma: Case Report

Dr. Nuray VOYVODA,<sup>a</sup>  
Dr. Erdem KOÇAK,<sup>b</sup>  
Dr. Halit BEŞİR,<sup>c</sup>  
Dr. Meral Gülay KOÇAK<sup>d</sup>

<sup>a</sup>Radyoloji Kliniği,  
Amasya Suluova Devlet Hastanesi,  
Amasya

<sup>b</sup>İç Hastalıkları Kliniği,  
Karabük Yenice Devlet Hastanesi,

<sup>c</sup>İç Hastalıkları Kliniği,  
Safranbolu Devlet Hastanesi, Karabük

<sup>d</sup>Radyoloji AD,  
Zonguldak Karaelmas Üniversitesi  
Tıp Fakültesi, Zonguldak

Geliş Tarihi/Received: 12.11.2007  
Kabul Tarihi/Accepted: 09.01.2008

Yazışma Adresi/Correspondence:  
Dr. Erdem KOÇAK  
Karabük Yenice Devlet Hastanesi,  
İç Hastalıkları Kliniği, Karabük,  
TÜRKİYE/TURKEY  
kocak67@hotmail.com

**ÖZET** Hepatik lipomlar oldukça nadir görülen benign tümörlerdir. Bu lezyonlar asemptomatik olduğu için genellikle insidental olarak saptanır. Malign dejenerasyon riski yoktur. Lipomların görüntüleme özellikleri tipiktir. Lezyonların bilgisayarlı tomografi, manyetik rezonans görüntüleme ve sonografik bulguları spesifik tanıya yardımcıdır. Bilgisayarlı tomografide basit lipomlar yağ atenuasyonu gösterir. Manyetik rezonans görüntüleme ise basit lipomlar yağ ile eş sinyal intensitesindedirler. İntravenöz kontrast madde uygulaması sonrasında bilgisayarlı tomografide de manyetik rezonans görüntüleme de kontrastlanma göstermezler. Kırk altı yaşında kadın hasta dispeptik şikayetlerden ötürü hastanemize başvurdu. Karaciğer ultrasonografisi lipomu düşündürdü. Tanı, bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntüleme ile desteklendi. Bu sunumda lipomların tanısında ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntülemenin etkinliğini değerlendirdik.

**Anahtar Kelimeler:** Karaciğer; lipom; ultrasonografi, spiral bilgisayarlı tomografi; manyetik rezonans görüntüleme

**ABSTRACT** Hepatic lipomas are extremely rare benign tumors. Because these lesions are asymptomatic, they are usually discovered incidentally. There is no risk of malignant degeneration. The imaging appearance of lipomas is characteristic. Computed tomography, magnetic resonance imaging, and sonographic findings of these lesions can help in characterization by allowing specific diagnosis. In computed tomography and magnetic resonance imaging, simple lipomas demonstrate fat attenuation or signal intensity and do not enhance after contrast material administration. A 46-year-old woman was admitted to the hospital because of dyspeptic symptoms. Liver ultrasound was suggestive of lipomas, whereas the diagnosis was confirmed by computed tomography and magnetic resonance imaging. In this presentation, we evaluated the effectiveness of ultrasonography, computed tomography, and magnetic resonance imaging in the diagnosis of lipomas.

**Key Words:** Liver; lipoma; ultrasonography; tomography, spiral computed; magnetic resonance imaging

Türkiye Klinikleri J Med Sci 2009;29(1):263-6

**K**araciğerde yer kaplayan lezyonlar sık görülmektedir. Bu lezyonlarda benign ya da malign ayrımının yapılması ve bunu sağlamada doğru görüntüleme yöntemlerinin seçilmesi önemlidir.

Karaciğerde hemanjiyomlar dışında benign karakterli solid lezyonlar oldukça nadir görülmektedir.<sup>1</sup> Bu lezyonlar arasında hepatosellüler adenoma, fokal nodüler hiperplazi, nodüler rejeneratif hiperplazi, mezenkimal tümörler (lipom, miyelolipom, anjiyolipom, hamartom, benign teratom), hepatik granülomlar ve hepatik apseler sayılabilir.

Fokal karaciğer lezyonlarının gösterilmesinde ilk basamak ultrasonografi (US)'dir. Ancak çoğu hepatik nodülün sonografik bulgusu spesifik değildir.<sup>2</sup>

Hepatik lipomlar, oldukça nadir görülen ve makroskobik olarak yağ içeren benign nodüler karaciğer lezyonlarıdır.<sup>3</sup> Sonografik incelemede yağ genellikle hiperekojen olarak izlenir. Bununla birlikte, hiperekojenite kavernoöz hemanjiyom gibi yağ içermeyen lezyonların da bir özelliğidir. Bu nedenle, hiperekojen karaciğer nodülleri sonografiyle karakterize edilemez. Bilgisayarlı tomografi (BT), manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ve hatta ince iğne aspirasyon biyopsisi gerekebilir.<sup>2</sup>

Bu sunumda, tesadüfen saptanan hiperekoik karaciğer lezyonunda lipom tanısının konulmasında USG, BT ve MRG'nin tanısal etkinliklerini değerlendirdik.

## OLGU SUNUMU

Yaklaşık üç aydır devam eden dispeptik yakınmalar nedeniyle dahiliye bölümüne başvuran 61 yaşındaki kadın olgunun fizik muayenesinde patolojik bulgu saptanmadı. Tam kan sayımı, serum biyokimya değerleri ve hepatit belirteçleri normal sınırlarda olan hastanın yapılan üst gastrointestinal sistem endoskopisinde patoloji tespit edilmedi. Tarama amacıyla yapılan USG'de karaciğerde sol lobda segment 4a lokalizasyonunda, 41 x 21 mm boyutlarında, lobüle konturlu, heterojen hiperekoik yapıda, posterior akustik güçlenmesi bulunan kitle saptandı (Resim 1).



**RESİM 1:** USG'de karaciğer sol lobunda segment 4a lokalizasyonunda 41 x 21 mm boyutlarında, lobüle konturlu, heterojen hiperekoik yapıda, posterior akustik güçlenmesi bulunan kitle izlenmekte.

İleri tetkik amaçlı yapılan BT incelemesinde, USG'de tanımlanan kitlenin hipodens, -56 Hounsfield Unit (HU) değerinde olduğu ve intravenöz kontrast madde enjeksiyonu sonrası kontrast tutulumu göstermediği belirlendi (Resim 2).

BT bulguları ile yağ içerikli olduğu saptanan kitlenin, MRG'de T1 ve T2 ağırlıklı görüntülerde hiperintens sinyal özelliğinde, yağ baskılı T2 ağırlıklı görüntülerde hipointens sinyal özelliğinde olduğu, faz dışı gradient eko görüntülerde sinyal kaybı gösterdiği ve intravenöz kontrast madde enjeksiyonu sonrası kontrast tutmadığı izlendi (Resim 3). Bu bulgularla karaciğer lipomu olarak değerlendirildi.

## TARTIŞMA

Karaciğerin benign lezyonlarının teşhisinde, gelişen radyolojik tetkikler oldukça önem kazanmaktadır. Fokal lezyonların karakteristikleri tanımlandıkça bu lezyonlara yönelik tanı ve tedavi yaklaşımları da değişmektedir.

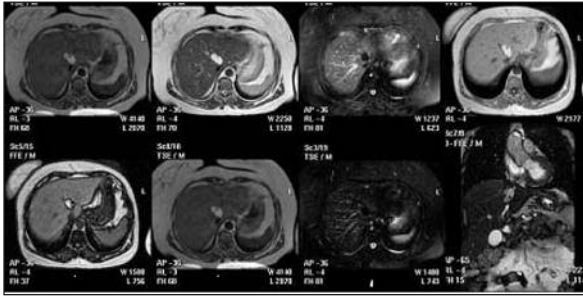
Hepatik anjiyomiyolipomlar nadir görülen benign mezenkimal tümörlerdir. Düz kas hücresi, yağ ve proliferan kan damarlarından oluşur. Görüntüleme yöntemleri ile intratümöral yağın saptanması ya da ince iğne aspirasyon biyopsisi ile tanı sağlanır. Ağrı olmadıkça cerrahi rezeksiyon gerekmez.<sup>4</sup>

Karaciğerin pür lipomları anjiyomiyolipomlardan da nadir görülür.<sup>5,6</sup> Boyutları birkaç milimetreden 13 cm'ye kadar değişir. Malign dejenerasyon riskinin olmaması ve görüntüleme





**RESİM 2:** Karaciğerde segment 4a lokalizasyonunda, 41 x 21 mm boyutlarında, düzgün sınırlı, lobüle konturlu, hipodens kitle izlenmekte.



**RESİM 3:** T1 ağırlıklı (A), T2 ağırlıklı (B), yağ baskılı T2 ağırlıklı (C), faz dışı (D,E) ve postkontrast T1 ağırlıklı (F), yağ baskılı ağır T2 (G) aksiyel ve T2 ağırlıklı koronal (H) MR görüntülerinde kontrast tutmayan yağ intensitesinde lezyon izlenmekte.

özelliklerinin tipik olması nedeniyle perkütan biyopsi ya da cerrahi gereksizdir.<sup>4</sup>

Mezenkimal kökenli olan bu tümörler izole olarak görülebileceği gibi tübersklerozis ile ilişkili de olabilirler.<sup>1</sup> Hastalar genellikle asemptomatik ve lezyonlar tesadüfen saptanır.

USG'de lipomlar, keskin sınırlı, düzgün konturlu, homojen, hiperekojen nodüler lezyonlar şeklinde görülürler. Lezyonların posteriorunda bizim olgumuzda da olduğu gibi akustik güçlenme izlenebilir.<sup>1,7</sup> Lipomların USG'de hiperekojen görünümüleri, başta karaciğerin en sık görülen benign lezyonu olan hemanjiyom olmak üzere benign ve malign diğer lezyonlardan ayırt edilmesini gerektirir.

Bu amaçla BT ya da MRG yapılmalıdır. BT'de içerdikleri makroskobik yağ nedeniyle yağ atenuasyonundadır ve negatif HU değeri verirler. Kontrast madde enjeksiyonu sonrası kontrast tutmazlar. Yağ içerikli bazı nodüllerin BT özellikleri de, yeterli yağ piksellerinin olmaması nedeniyle nonspesifik olabilir. Bu durumda faz içi ve faz dışı gradient eko sekansı da içeren MRG, hiperekoik nodülün yağ içerip içermediğini kolaylıkla gösterir.<sup>8</sup> MRG'de T1 ve T2 ağırlıklı görüntülerde yüksek sinyal intensitesi gösterirler. Gadolinyum içeren kontrast madde verilmesini takiben kontrastlanma olmaz.<sup>5,9</sup> Faz dışı görüntülerde sinyal kaybı olması tanıda önemli yer tutar.<sup>10</sup>

Karaciğerdeki fokal yağ infiltrasyonları da fokal hepatik tümörleri taklit edebilmektedirler. Bununla birlikte bu olgularda lezyonun sınırlarının genellikle belirsiz olması ve sıklıkla karaciğerin periferinde yer alması ayırıcı tanıda önemlidir. Ayrıca fokal yağ infiltrasyonlarında lezyon içerisinde uzanan kan damarları görülür.<sup>1,11</sup>

Sonuç olarak, malignite riski olmayan karaciğer lipomu olgularına yaklaşımda gereksiz cerrahi müdahalelerin önlenmesi açısından USG bulgularının BT ve MRG ile desteklenmesi gerekmektedir.

## KAYNAKLAR

- Roberts JL, Fishman EK, Hartman DS, Sanders R, Goodman Z, Siegelman SS. Lipomatous tumors of the liver: evaluation with CT and US. *Radiology* 1986;158(3): 613-7.
- Basaran C, Karcaaltincaba M, Akata D, Karabulut N, Akin D, Ozmen M, et al. Fat-containing lesions of the liver: cross-sectional imaging findings with emphasis on MRI. *AJR Am J Roentgenol* 2005;184(4): 1103-10.
- Jover JM, Carabias A, Ramos JL, Ortega P, Ruiz de Adana JC, Moreno Azcoita M. Lipoma of the liver associated with hepatocellular carcinoma and polycystic liver disease. *Dig Surg* 2001;18(4):323-4.
- Horton KM, Bluemke DA, Hruban RH, Soyer P, Fishman EK. CT and MR imaging of benign hepatic and biliary tumors. *Radiographics* 1999;19(2):431-51.
- Bruneton JN, Kerboul P, Drouillard J, Menu Y, Normand F, Santini N. Hepatic lipomas: ultrasound and computed tomographic findings. *Gastrointest Radiol* 1987;12(4):299-303.
- Sonsuz A, Ozdemir S, Akdoğan M, Sentürk H, Ozbay G, Akin P, et al. Lipoma of the liver. *Z Gastroenterol* 1994;32(6):348-50.

7. Martí-Bonmatí L, Menor F, Vizcaino I, Vilar J. Lipoma of the liver: US, CT, and MRI appearance. *Gastrointest Radiol* 1989;14(2):155-7.
8. Martín J, Puig J, Falcó J, Donoso L, Rué M, Sentís M, et al. Hyperechoic liver nodules: characterization with proton fat-water chemical shift MR imaging. *Radiology* 1998;207(2):325-30.
9. Hooper LD, Mergo PJ, Ros PR. Multiple hepatorenal angiomyolipomas: diagnosis with fat suppression, gadolinium-enhanced MRI. *Abdom Imaging* 1994;19(6):549-51.
10. Bilgili Y, Firat Z, Pamuklar E, Unal B, Hyslop W, Rivero H, et al. Focal liver lesions evaluated by MR imaging. *Diagn Interv Radiol* 2006;12(3):129-35.
11. Clain JE, Stephens DH, Charboneau JW. Ultrasonography and computed tomography in focal fatty liver. Report of two cases with special emphasis on changing appearances over time. *Gastroenterology* 1984;87(4):948-52.