

**KARACİĞER LİPOMU: OLGU SUNUMU****Semra DURAN<sup>1</sup>, Mehtap ÇAVUŞOĞLU<sup>1</sup>, Eda ELVERİCİ<sup>1</sup>****ÖZET**

Karaciğerde lipom nadir görülen benign tümörlerdir. Bu lezyonlar genellikle boyutlarına bağlı olmaksızın bulgu vermezler ve rastlantısal olarak saptanırlar. Histolojik olarak bu lezyonlar matür adipoz dokudan oluşur ve malign dejenerasyon riski yoktur. Lipomlar karakteristik görüntüleme bulgularına sahiptir. Kırkiki yaşında kadın hasta dispeptik yakınmalar ile hastanemize başvurdu. Hastaya abdominal ultrasonografi (US) yapıldı ve karaciğerde sağ lobda iyi sınırlı, solid, homojen, hiperekoik kitle lezyonu saptandı. Magnetik rezonans (MR) görüntüleme aynı lezyon T1 ve T2 ağırlıklı görüntülerde hiperintens kitle olarak izlendi. Kitle lezyonu post-kontrastlı yağ baskılı T1 ağırlıklı görüntülerde homojen hipointens olup kontrast tutulumu göstermedi. US ve MR görüntüleme bulguları değerlendirildiğinde son radyolojik tanı karaciğerde lipom olarak kondu.

**Anahtar sözcükler:** Karaciğer, lipom, US, MR

**Hepatic Lipoma: A Case Report****ABSTRACT**

Hepatic lipomas are rare benign tumours. They are usually asymptomatic regardless of size and are discovered incidentally. Histologically these lesions consist of mature adipose tissue and have no risk of malignant degeneration. The imaging appearance of lipomas is characteristic. A 42-year-old woman was admitted to the hospital because of dyspeptic symptoms. Abdominal ultrasound (US) examination was performed and solid, homogenous, hyperechoic, well delineated tumor mass in right liver lobe was revealed. Magnetic resonance (MR) imaging demonstrated the same lesion on T1 and T2 weighted images as hyperintense mass. The lesion was homogeneously hypointense and did not show enhancement on postcontrast fat-suppressed T1-weighted images. The final radiological diagnosis was hepatic lipoma according to US and MR image findings.

**Keywords:** Liver, lipoma, US, MR

Karaciğerde yer kaplayan lezyonlar sık görülmektedir. Makroskopik yağ içeren karaciğer lezyonları; anjiomyolipom, lipom, liposarkom, kist hidatik, lipopeliosis, Glisson kapsülünün psödolipomu, hepatik teratom, intrahepatik inferior vena kava komşuluğunda yağ, ekstreduüller hematopoez ve metastaz sayılabilir<sup>1</sup>. Bu lezyonlarda benign-malign ayırımının yapılabilmesinde görüntüleme yöntemleri önem kazanmaktadır<sup>2</sup>. Biz ultrasonografide (US) tanımlanan ve magnetik rezonans (MR) görüntüleme ile tanı konan karaciğer lipomlu olguyu sunmayı amaçladık.

**OLGU SUNUMU**

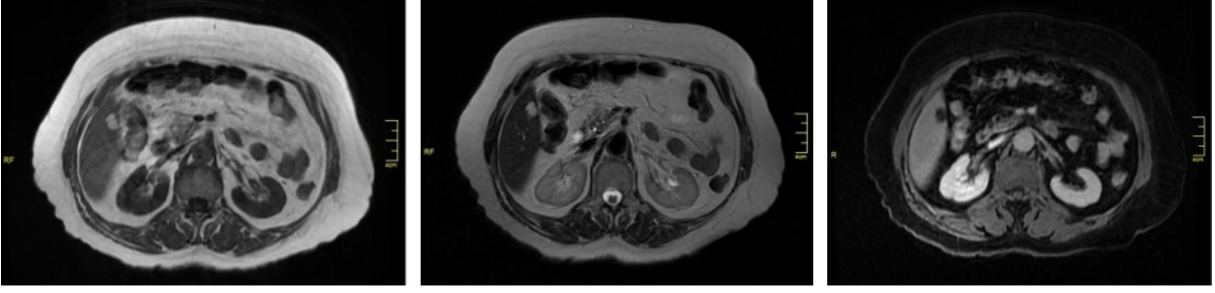
Kırkiki yaşında kadın hasta dispeptik yakınmalar ile hastanemize başvurdu. Sistemik hastalık veya malignite hikayesi yoktu. Devamlı kullandığı ilaç veya alkol alışkanlığı tanımlamadı. Boy ve kilosuna göre vücut kitle indeksi 24.21 olarak hesaplandı. Hastanın fizik muayenesinde anormallik saptanmadı. Laboratuvar incelemesinde karaciğer fonksiyon testleri ve lipit paneli (AST:13 U/L, ALT:12 U/L, GGT:13 U/L, albumin:49 g/L, kolesterol:140 mg/dL, trigliserit:152 mg/dL) normal olup tümör markerleri negatif idi. Hastaya yapılan üst abdomen US incelemede karaciğerde sağ lob posterior-inferior subsegmentte 20 mm çapında hiperekoik lezyon saptandı (Resim 1). Hemanjiom ön tanısı ile üst abdomen-dinamik MR incelemesi

yapıldı. Karaciğerde sağ lobda T1 ve T2 ağırlıklı görüntülerde hiperintens saptanan lezyonda yağ baskılı sekanslarda baskılanma mevcuttu. Yağ baskılı post-kontrastlı dinamik kesitlerde arterial, portal venöz ve geç fazda lezyonda kontrastlanma saptanmadı (Resim 2a-c). Lezyon karaciğerde lipom olarak değerlendirildi.



**Resim 1.** US'de karaciğer sağ lobda hiperekoik lezyon mevcuttur.

<sup>1</sup>Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, ANKARA, TÜRKİYE



**Resim 2.** (a) T1 ağırlıklı aksiyal (b) T2 ağırlıklı aksiyal (c) yağ baskılı post-kontrastlı T1 ağırlıklı aksiyal görüntülerde karaciğerde sağ lobda cilt altı yağ dokusu ile eş sinyalde izlenen, kontrastlanma göstermeyen ve yağ baskılı sekanslarda baskılanma izlenen lezyon izlenmektedir.

## TARTIŞMA

Karaciğerde hemanjiomlar dışında benign karakterde nodüler lezyonlar oldukça nadir görülmektedir<sup>3</sup>. Benign lezyonları primer malign lezyonlardan ve metastazlardan ayırtmak tedavi planlanması açısından önemlidir<sup>2,3</sup>.

Karaciğer lipomları oldukça nadir görülen benign mezenşimal tümörlerdir<sup>3,5</sup>. Bu lezyonlar genelde asemptomatik olup insidental olarak saptanırlar<sup>2,3</sup>. Karaciğer lipomu tuberosklerozlu olguların yaklaşık %10'unda görülebilir ancak izole olgular da mevcuttur<sup>6</sup>. Karaciğerde lipom genellikle asemptomatik olması nedeni ile rastlantısal olarak tanı almaktadır. Boyutları birkaç santimetre ile 13 santimetre arasında bildirilmektedir<sup>2,3</sup>. Fokal karaciğer lezyonlarına yönelik ilk görüntüleme yöntemi US'dir<sup>2</sup>. Lipomlar US'de düzgün sınırlı, homojen, hiperekoik lezyonlar şeklinde saptanır. Posteriora akustik güçlenme bildirilen olgular mevcuttur<sup>1-4,6,7</sup>.

Karaciğerin en sık görülen benign lezyonu olan hemanjiomda hiperekoik görünümüne sahiptir ve yağ içermez<sup>2</sup>. Çoğu karaciğer lezyonunun sonografik bulgusu spesifik olmadığından US'de hiperekoik görünüme sahip lipomların başta hemanjiom olmak üzere benign ve malign özellikte diğer lezyonlardan ayırt edilmesi gereklidir<sup>1,2</sup>. Bu amaçla bilgisayarlı tomografi (BT) veya MR görüntüleme başvurulacak yöntemlerdir. BT'de karaciğerde lipom, yağ dansitesinde (-20, -115 HU), düzgün sınırlı homojen lezyonlardır<sup>6</sup>. Dinamik incelemede pür lipomatöz lezyonlar kontrast madde tutmazlar. Lezyonda kontrast madde tutulumu varsa adenomatöz (adenolipom) veya anjiomatöz (anjiolipom) komponenti akla gelmelidir<sup>2,3,6</sup>. Karaciğerde lipomun MR görüntüleme bulguları karakteristiktir. Lezyon T1 ve T2 ağırlıklı görüntülerde hiperintens olup cilt altı yağ dokusu ile eş sinyal özelliğindedir<sup>3,6</sup>. Yağ baskılı sekanslarda baskılanma özelliği saptanır<sup>1</sup>. Out-of-phase T1 ağırlıklı gradient echo görüntülerde lezyonda sinyal kaybı izlenmez, ancak lipomun etrafında kimyasal shift artefaktına bağlı hipointens görünüm oluşur<sup>4,6</sup>. Kontrast madde enjeksiyonu sonrası lezyonda kontrastlanma saptanmaz<sup>2,3</sup>. US'de lipom ile benzer görünüme sahip hemanjiom kesitsel

görüntüleme yöntemleri ile ayırtedilebilir. Hemanjiomlar BT ve MR'de iyi sınırlı, yuvarlak veya lobüler lezyonlardır. BT'de hipodens, MR'de T1ağırlıklı görüntülerde hipointens, T2 ağırlıklı görüntülerde hiperintens sinyal özelliğindedir. Kontrast madde enjeksiyonu sonrası alınan dinamik görüntülerde 3 tip kontrastlanma paterni tanımlanmıştır: Patern 1; kontrast madde enjeksiyonu sonrası homojen kontrastlanma saptanır. Patern 2; periferik nodüler kontrastlanma saptanır ve santrale doğru belirginleşir. Patern 3; periferik nodüler tarzda santrale ilerleyen kontrastlanma izlenir ancak santral hipointensite sebat eder<sup>8</sup>. Olgumuzda lezyon T1 ve T2 ağırlıklı görüntülerde hiperintens olup hemanjiomun sinyal özelliği ile eş değildi. Ayrıca kontrast madde enjeksiyonu sonrası dinamik alınan görüntülerde lezyonda kontrastlanma saptanmadı ve hemanjiom düşünülmedi. Karaciğerde fokal yağlanma alanı lipomu taklit edebilir<sup>6</sup>. Bu lezyonlar geografik patern gösterir. Nadiren nodüler formda saptanır. Subkapsüler alanda, porta hepatis, safra kesesi, falciform ligaman komşuluğunda sık görülürler. Sınırları belirsiz olup kan damarları lezyonda saptanabilir<sup>2,3,9</sup>. Fokal yağlanma alanları intrasellüler yağ depozitlerinden oluşur ve in-phase görüntülerdeki sinyal özelliği ile karşılaştırıldığında out-of-phase görüntülerde sinyal kaybı oluşur. Lipomlar ise kapsüllü olup matür adipoz dokudan oluşur. T1 ve T2 ağırlıklı görüntülerde hiperintens sinyalde olup out-of-phase görüntülerde lezyonda baskılanma olmaz ancak hipointens periferik rim saptanır. Lipomlarda yağ baskılı sekanslarda lezyonda baskılanma izlenir<sup>4,8,9</sup>. Olgumuzda lezyon periferik yerleşimli ve nodüler özellikte idi. Lezyonun T1 ve T2 ağırlıklı görüntülerde cilt altı yağ dokusu ile eş sinyalde olması, out-of-phase görüntülerde değil yağ baskılı sekanslarda baskılanma göstermesi ve kontrast madde enjeksiyonu sonrası dinamik alınan görüntülerde kontrastlanma saptanmaması nedeni ile lipom düşünüldü.

Sonuç olarak, malignite riski olmayan karaciğer lipomlu olgularda radyolojik görüntüleme yöntemleri tanıda yararlı olup gereksiz cerrahi müdahaleleri önler.

## KAYNAKLAR

1. Basaran C, Karcaaltıncaba M, Akata D, Karabulut N, Akıncı D, Ozmen M, Akhan O. Fat-containing lesions of the liver: Cross-sectional imaging findings with emphasis on MRI. AJR Am J Roentgenol 2005;184(4):1103-10.
2. Voyvoda N, Koçak E, Besir H, Koçak NG. Karaciğer lipomu olgusu. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2009;29(1):263-6.
3. Aydemir S, Erdem O, Cömert M, Erdem Z, Engin H, Üstündağ Y. Karaciğer lipomu: Olgu sunumu. Akademik Gastroenteroloji Dergisi 2005;4(2):125-7.
4. Martin-Benitez G, Marti-Bonmati L, Barber C, Vila R. Hepatic lipomas and steatosis: An association beyond chance. Eur J Radiol 2012;81:491-4.
5. Puljiz Z, Petricevic M, Bratonic A, Barisic I, Puljiz M, Karin Z. An usually large liver lipoma. Med Glas 2012;9(2):411-4.
6. Çelikyay F, Çelikyay ZRY, Öner YA. Hepatic lipoma: CT and MRI findings. Gazi Medical Journal 2009;20(4):1178-80.
7. Koplay M, Hacıoğlu A, Algın MC. Hepatic lipoma: Radiological imaging findings. Surgical Science 2011;2:363-5.
8. Semelka RC, Braga L, Armao D, et al. Liver. In: Semelka RC, editor. Abdominal-pelvic MRI. John Wiley & Sons, New Jersey, 2010:45-455.
9. Nakamura N, Kudo A, Ito K, Tanaka S, Arai S. A hepatic lipoma mimicking anjiomyolipoma of the liver: report of case. Surg Today 2009;39:825-8.

## YAZIŞMA ADRESİ

*Dr Semra DURAN*  
*Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi,*  
*Radyoloji Kliniği, ANKARA, TÜRKİYE*

**E-Posta** : [sduran@isnet.net.tr](mailto:sduran@isnet.net.tr)