

İntraosseoz Lipom Olgu Sunumu

Intraosseoz Lipoma Case Report

KAYHAN KUZEYLİ, SONER DURU, ERAY SÖYLEV, SÜLEYMAN BAYKAL,
SAVAŞ CEYLAN, FADIL AKTÜRK, GÖKHAN HAROVA, HAVVANUR TURGUTALP

Karadeniz Teknik Üniversitesi Nöroşirürji (KK, SD,ES,SB,SC,FA) ve Patoloji (GH, HT) Anabilim Dalları, Trabzon

Özet: İntraosseoz lipomlar nadir, iyi huylu lezyonlardır. Kranial intraosseoz lezyonlar ise çok daha nadirdir.

Bilgisayarlı tomografi ile tanısı koyulan ve biyopsi ile teyid edilen asemptomatik bir kranial intraosseoz lipom olgusu literatür ışığında tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler : Bilgisayarlı Tomografi Diploe, Lipom

Summary: Intraosseous lipomas are rare and benign lesions. Cranial intraosseous lesions are extremely rare.

An asymptomatic intracranial intraosseous lipoma case which has diagnosed with computed tomography and biopsy has discussed in the light of literature.

Key words : Computed tomography, Diploe, Lipoma

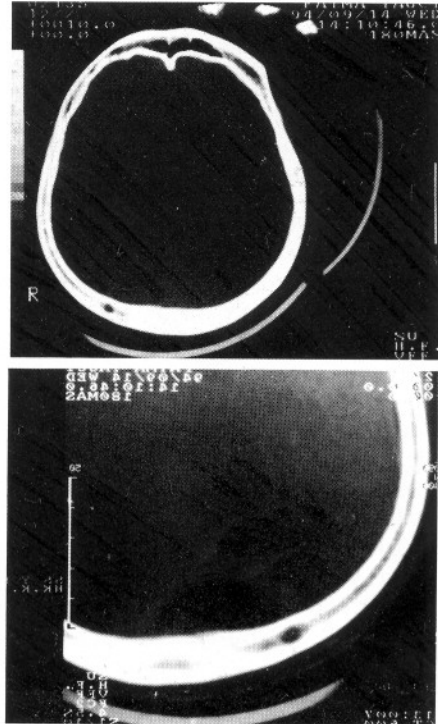
GİRİŞ

Kranial intraosseoz lipomlar nadir, benign lezyonlardır (1,2). Şimdiye kadar 10 olgu sunulmuştur (1-3,5,6).

Subaraknoid kanama tanısıyla takip ve tedavi edilen bir hastada radyolojik olarak saptanan intraosseoz lipom olgusu sunulmuştur.

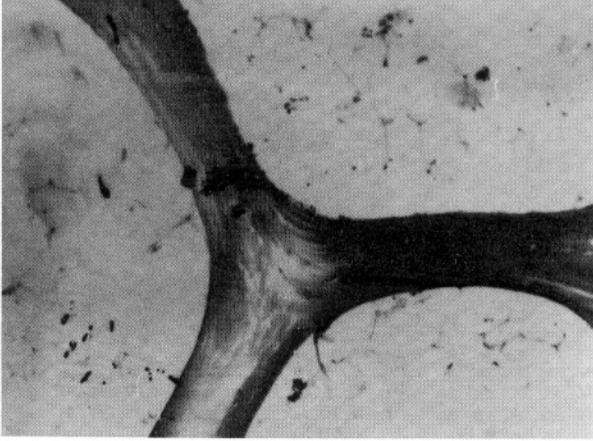
OLGU SUNUMU

70 yaşındaki bayan hasta baş ağrısı, kusma ve bilinç kaybı şikayetleri ile Eylül 1994'de hastanemize kabul edildi. Yapılan nörolojik muayenesinde bilinç kapalı, ağırlı uyaranları lokalize ediyordu. BT'de sol slyian sisternde daha fazla olmak üzere tüm sisternlerde hemorajisi mevcuttu, hematoma saptanmadı. Yapılan lomber ponksiyonla subaraknoid kanama tanısının doğrulanmasını takiben çekilen anjiyografisinde sol Arteria cerebri media bifurkasyonunda anevrizma saptanması üzerine anevrizması kliplendi. Kontrol BT'lerinde kommünike hidrosefalus ve kemik pencerede sol parietal kemikte intradiploik yerleşimli 5 mm çapında hipodens lezyon saptandı (Resim 1,2).



Şekil 1-2: Sağ arka parietalde diploik mesafedeki hipodens lezyonun kemik penceredeki BT görünümüleri.

Hidrosefalus nedeniyle ventriküloperitoneal şant takılan hastanın, aynı seansta intraosseoz lipom tanısı koyulan parietal kemik lezyonu total olarak çıkarıldı. Histopatolojik tanısı lipoma olarak değerlendirildi (Resim 3). Hasta post-operatif 12. günde şifa ile taburcu edildi.



Şekil 3: Kemik iliği mesafesinde kemik spiküllerini genişleten matür yağ dokusu artışı, (HE X 40).

TARTIŞMA

Diploik mesafe, kranial dış ve iç tabularlar arasında yer alır. Süngerimsi bir kemik yapısına sahiptir. Ayrıca bu mesafede Breschet'in diploik venleri seyrederek (4).

Lipomlar yumuşak dokuların en sık tümörlerindedir. Kemik tutulumları daima nadir olarak bilinmektedir (1).

Kemik yapıya bağlı lipomlar dört gruba ayrılırlar. Bunlar sırasıyla yumuşak doku lipomları, periosteal lipom, intraosseoz lipomlar ve liposarkomlardır (5).

Intraosseoz lipomlar medüller kaviteden kaynaklanırlar. Böylece lokalize genişleme ile kemikte deformiteye veya hiperostoza yol açarlar (2,5).

Ekstremitelerde kemik intraosseoz lipomlarında olduğu gibi kranial intraosseoz lipomlarda da ağrı ve lokal genişleme gibi semptom ve bulguların tesbiti mümkündür. (5).

Olgumuz ise başka amaçla çekilen BT'de tesadüfen saptanan bir olgudur. Bu gibi asemptomatik evredeki intraosseoz lipomlar genellikle diploik mesafede sınırlı tabularlarda deformiteye yol açmayacak şekilde seyredebilmektedir.

Intraosseoz lipomların gerçekten tümör olup olmadığı halen tartışılan bir konuya da benign bir tümör olduğu daha çok kabul görmektedir (5).

Intraosseoz lipomlar kraniyografide iyi sınırlı, radyolusen ve lokalize diploik genişlemeye yol açan radyolojik özelliklerle karakterimize ise de, bu bulgular yalnızca intraosseoz lipomlara özgü değildir (5). BT' de ise -50/-150 HU arasında hipodens lezyon olarak izlenir.

Bu lezyonların ayırıcı tanısında, kranial fraktür ve iyileşmekte olan kemik infarktuları, menenjiom, hemanjiom, fibröz displazi, nekroz, kist formasyonu ve reaktif ossifikasyon sayılabilir. (2,5).

Ön tanıda yüksek rezolüsyonlu bilgisayarlı tomografi ile tabular değişiklikler, diploik genişleme yanında lezyon merkezinin hipodansitesi de önemli bir avantajı olmasına karşın tanı histopatolojik olarak kesinlik kazanmaktadır.

Intraosseoz lipomlara ait raporlar sınırlıdır. 1994 yılına kadar yaklaşık 10 olgu bildirilmiştir. (1-3,5,6) Genellikle semptomatik evrede tanı koyulursa da, asemptomatik evrede de BT yardımıyla lezyonun saptanabilmesi olanağı vardır.

Asemptomatik olguların BT ile takiplerinin yapılabileceğini düşünmekteyiz.

KAYNAKLAR

1. Gopinath SP : Intraosseous lipoma of the skull. J Neurosurg 1992
2. Milgram JW: Intraosseous lipomas: Radiographic and pathologic manifestations. Radiology 167 : 155-160. 1988
3. Sener NR : CT of the normal diploe and " diploic lipomatosis". Medical Review. 48: 22-26. 1994
4. Silverman FN : The Skull. Part 1. Caffey's pediatric imaging approach Eighth edition. Year book medical publishers Inc, Chicago. 1985. pp 27-33
5. Tomabechi M. Soka K. Daita G. Yonemasu Y : Lipoma involving the skull. J Neurosurg. 76: 312-314. 1992
6. Yasuda Y. Tsukada S. Okada T. Haseda Y : Intraosseous lipoma of the skull : A report of two cases. Ann. Plast. Surg. 18: 74-80. 1987