

Olgu Sunumu

Sakrumda İntraosseöz Lipom: Olgu Sunumu

Nesrin ŞEN^{a1}, Özkan ALATAŞ², Serdal ALBAYRAK³

¹Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Romatoloji Kliniği, Elazığ, Türkiye

²Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Kliniği, Elazığ, Türkiye

³Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Beyin Cerrahi Kliniği, Elazığ, Türkiye

ÖZET

İntraosseöz lipom, matur lipositlerden köken alan nadir görülen benign kemik tümörüdür. En sık femur, tibia, fibula gibi uzun kemiklerin metafiz ya da epifiz bölümleri tutulur. Yassı kemiklerin tutulumu çok nadirdir. İnsidansı tam olarak bilinemese de, literatür taramasına dayanarak sakral kemiğin bu tümör tarafından tutulumunun günümüzde de son derece nadir görüldüğü için bu olgu sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: İntraosseöz lipom, sacrum, tümör

ABSTRACT

Intraosseous Lipoma of the Sacrum: Case Report

Intraosseous lipoma is a rare benign bone tumor which originates from mature lipocytes. The most commonly involved sites are metaphyseal or epiphyseal regions of long bones such as femur, tibia, fibula. Involvement of flat bones is very rare. Although the exact incidence is not known, based on the literature survey, this case is reported because sacrum still seems to be among the least commonly involved bones by this tumor in humans

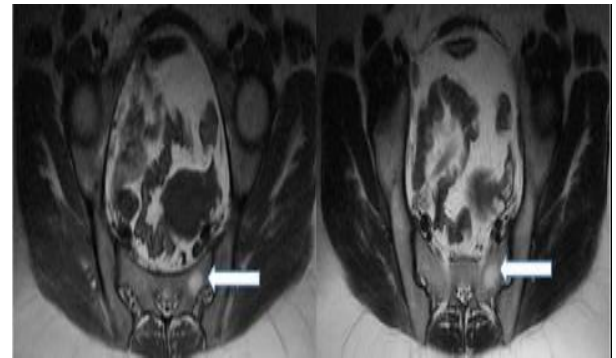
Key words: Intraosseous lipomasacrum, tumor

İntraosseöz lipom, matur lipositlerden köken alan nadir görülen benign kemik tümörlerindedir. Tüm kemik tümörleri içinde görülme sıklığı %0.1'dir (1). En çok tutulan bölgeler femur, tibia, fibula ve kalkaneus gibi uzun kemiklerin metafiz ya da epifiz bölümleridir. Yassı kemikler pelvis ve diğer bölgelerde nadir görülür (2). Sakrum tutulumu olan intraosseöz lipom çok az olguda bildirilmiştir (3-5). Bilgisayarlı tomografi (BT) ve magnetik rezonans (MRG) görüntüleme tekniklerinin geliştirilmesiyle erken evrelerde tanı konulabilir hale gelmiştir.

OLGU SUNUMU

Romatoloji polikliniğine 37 yaşında bayan hasta bel ağrısı yakınması ile başvurdu. Yaklaşık üç aydır ağrısı olduğunu sabah tutukluğunun olmadığını bildirdi. Travma öyküsü yoktu. Fizik muayenede sol tarafta sakroiliak kompresyon testi pozitif, lomber paravertebral spazmı mevcuttu. Nörolojik defisiti yoktu. Laboratuvar değerlendirmesinde hemogram, biyokimyasal değerleri normal sınırlardaydı. Eritrosit sedimentasyon hızı 5 mm/saat, CRP 0.4 mg/dl saptandı. Pelvis grafisi normal olarak izlendi.

Sakroiliak Eklem MRG'de (manyetik rezonans görüntüleme) sakrum sol tarafında yaklaşık 17x15 mm boyutlarında T1 ve T2 incelemede hiperintens IVKM sonrasında yağ baskılı kesitlerde kontrast tutulumu göstermeyen nodüler lezyon izlendi (Şekil 1,2). İntraosseöz lipom ile uyumlu bulgular tespit edildi. Nöroşirurji uzmanı tarafından değerlendirilen hasta asemptomatik olması nedeniyle takip altına alındı.



Resim 1. Sakroiliak eklem MR incelemesinde ok işareti ile gösterilen lezyon S2 vertebra sol yarısında yer almaktadır. Lezyonun aksial T1W (sağda) ve T2W (solda) görüntülerde hiperintens sinyal intensitesine sahip olduğu görülmektedir.

^aYazışma Adresi: Dr. Nesrin ŞEN, Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Romatoloji Kliniği, Elazığ, Türkiye

Tel: 0 424 237 4421

Geliş Tarihi/Received: 09.02.2015

e-mail: sennes77@yahoo.com

Kabul Tarihi/Accepted: 07.04. 2015



Şekil 2. Lezyonun koronal yağ baskılamalı T1W görüntülerde (sağda) hipointens sinyal intensitesine sahip olduğu ve postkontrast yağ baskılamalı T1W görüntülerde (solda) kontrastlanma göstermediği anlaşılmaktadır. Bulgular lipom için spesifiktir.

TARTIŞMA

İntraosseöz lipom, nadir görülen benign kemik tümörüdür (1). En çok tutulan bölgeler femur, tibia, fibula ve kalkaneus gibi uzun kemiklerin metafiz ya da epifiz bölümleridir. Yassı kemikler pelvis ve diğer bölgelerde nadir görülür (2). Sakrumda intraosseöz lipom olgusu ilk kez Zorn tarafından 1971 yılında bildirilmiştir. Rutin jinekolojik muayene sırasında saptanmış olup hastanın siyatik sinir basısına bağlı ağrısı öyküsünde mevcut. Direkt grafide anormal genişlemiş sakrum görülmektedir (3). Zamanla bilgisayarlı tomografi (BT) ve magnetik rezonans görüntüleme tekniklerinin geliştirilmesiyle daha erken evrelerde tanı konulabilir hale gelmiştir. Bizim olgumuzda da bel ağrısı yakınması olan hastanın çekilen MRG’ında insidental olarak saptanmıştır.

KAYNAKLAR

1. Milgram JW. Intraosseous lipomas: radiologic and pathologic manifestations. *Radiology* 1988; 167: 155-60.
2. Propeck T, Bullard MA, Lin J, Doi K, Martel W. Radiologic-pathologic correlation of intraosseous lipomas. *AJR Am J Roentgenol* 2000; 175: 673-8.
3. Zorn DT, Cordray DR, Randels PH. Intraosseous lipoma of bone involving the sacrum. *J Bone Joint Surg Am* 1971; 53: 1201-4.
4. Kamekura S, Nakamura K, Oda H, Inokuchi K, Iijima T, Ishida T. Involved intraosseous lipoma of the sacrum showing high signal intensity on T1-weighted magnetic resonance imaging (MRI). *J Orthop Sci* 2001; 6: 183-6.
5. Milgram JW. Involved intraosseous lipoma of the sacrum. *Spine (Phila Pa 1976)* 1991; 16: 243-5.
6. Şahin YDN, Selcuk MB, Baris YS. An evaluation of eight cases of intraosseous lipoma. *Acta orthopaedica et traumatologica Turcica* 2007; 41: 343-8.
7. Battal B A. Intra oseeous Lipomas: Plain radiography and multidedector computed tomography imaging features in three cases. *Turkish Clinicals J Med Sci* 2010; 30: 1737-41.
8. Rose RE, Golding T. Intraosseous lipoma. Is a biopsy necessary? *West Indian Med J* 2006; 55: 291-2.

İntraosseöz lipomlar radyolojik olarak çevresi düzgün kenarlı, radyolüsent lezyonlar olarak görülür. Sklerotik sınırın görülmesi sık değildir. Sıklıkla korteks sağlamdır; fakat incilmesiyle birlikte ekspansil bir görünüm kazanır ve periost reaksiyonu görülmez (6). Milgram tarafından intraosseöz lipomlar radyolojik olarak 3 evrede tanımlanmıştır. Evre 1 lezyonlarda sadece lipositler bulunur ve buna bağlı düzgün sınırlı radyolüsent görünüm gözlenir. Evre 2 lezyonlarda yağ dokusuyla birlikte yağ nekrozu ve distrofik kalsifikasyon gözlenir. Evre 3 lezyonlarda genişlemiş yağ nekrozları, kist formasyonu, kalsifikasyon ve reaktif yeni kemik oluşumları gözlenir. Bu evrelerin her birindeki radyolojik bulgular histopatolojik bulgularla koreledir (1). Bizim olgumuzda da Evre 1 intraosseöz lipom ile uyumlu bulgular saptandı.

İntraosseöz lipomlar sadece yağ dokusu içerdiği için diğer primer osseöz lezyonlardan MRG veya BT ile kolaylıkla ayırt edilebilir; çünkü her iki modalitenin yağ dokusunu dökümente etme yeteneği mevcuttur (7). Yağ baskılı kesitlerde lezyonda baskılanma mevcuttur. Kesin tanı biyopsi ile konulmasına rağmen; literatürde MRG ve BT ile tanı konulup biyopsi yapmadan takibe alınan olgular mevcuttur (2,8). Olgumuzda lezyonun insidental tespit edilmesi, semptom vermemesi nedeniyle takibe alındı.

Sonuç olarak; intraosseöz lipom nadir görülen benign kemik tümörü olup tanı koymada BT veya MRG bulguları önemli rol oynamaktadır.