



Editör için:

Pınar Bıçakçioğlu ve arkadaşlarının "intratorasik plevral lipomlar" adlı iyi hazırlanmış makalesini okudum ve oldukça ilgimi çekti. Yayınlanan seri sekiz plevral lipomlu olguyu bildirmekte olup yazarların belirttiği gibi konusunda en geniş serilerden bir çalışma olarak sunulmaktadır. Çalışmada lipomların malign olan lezyonlardan ayırt edilemeyeceğinin çok güç olmasından dolayı bu tür lezyon saptanan hastaların tanı ve tedavi sürecinin cerrahi ile yapılması gerektiği bildirilmektedir. Ayrıca benzer lezyonların sunulduğu çalışmalarda da cerrahi tedavi tek seçenek olarak öne sürülmektedir. Bu nedenle tamamen iyi huylu olmalarına karşın olguların hemen hemen hepsi Pınar Bıçakçioğlu'nun bu çalışmasında olduğu gibi cerrahi ile tedavi edilmektedirler (1). Lipomlar en yaygın iyi huylu neoplazi çeşidi olmasına karşın intratorasik bölgede çok sık olmasada karşımıza çıkabilmektedirler. mediastinal lipomların genelde mediasten sınırları içinde görülmekte bu çalışmada sunulan plevral lipomlar ise çok daha nadir olarak bildirilmektedir (2).

Bugüne kadar intratorasik lipomların tanısında cerrahi eksizyon tek seçenek olarak tanımlansada, Mustafa Yıldırım'ın çalışmasında (3) da öne sürdüğü üzere belirttiği üzere bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntüleme teknikleri lipomların tanısında çok değerli bilgiler vermektedir (4,5,6).

Lipomlar liposarkom, teratom ve hamartom ile benzer radyolojik özellikler gösterdiği ayırıcı tanıda akılda bulundurulması gerektiği, diyaframa yakın lezyonların ise diyafram hernileri ile kolayca karıştırılabileceği bilinen bir konudur Ancak bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntüleme yardımı ile diyafram hernisi ayırımı kolayca yapılabilmektedir. Ayrıca yukarıda belirtilen diğer patolojilerde bilgisayarlı tomografi ile yapılan taramalarda lezyon sınırları içinde çok daha yüksek dansiteler (>50HU) saptanmakta, malign durumlarda tümörün çevre dokulara invazyonu gösterilebilmektedir.

Bu nedenlerden dolayı radyolojik taramalarda saptanıp, semptomsuz ve radyolojik malignite şüphesi göstermeyen her hastaya mutlaka cerrahi önerilmesinin bir kez daha düşünülmesinin kanısındayım.

Kaynaklar

1. Successful removal of a giant intrathoracic lipoma: a case report and review of the literature. Hagmaier RM, Nelson GA, Daniels LJ, Riker AI. Cases J. 2008 Aug 12;1(1):87
2. Pleural lipoma: a non-surgical lesion? Jayle C, Hajj-Chahine J, Allain G, Milin S, Soubiron L, Corbi P. Interact Cardiovasc Thorac Surg. 2012 Jun;14(6):735-8
3. Diagnostics of peripherally located intrathoracic lipoma. Yıldırım M, Parlak E, Köroğlu M, Köksal S, Yıldız M, Gürses C. Acta Inform Med. 2012 Jun;20(2):129-30.
4. Case report. Uterine lipoma: advantage of MRI over ultrasound. Lau LU, Thoeni RF. Br J Radiol. 2005 Jan;78(925):72-4.
5. MRI characteristics of lipoma and atypical lipomatous tumor/well-differentiated liposarcoma: retrospective comparison with histology and MDM2 gene amplification. Brisson M, Kashima T, Delaney D, Tirabosco R, Clarke A, Cro S, Flanagan AM, O'Donnell P. Skeletal Radiol. 2013 May;42(5):635-47.
6. Chondroid lipoma: findings on radiography and MRI (2006:7b). Hyzy MD, Hogendoorn PC, Bloem JL, De Schepper AM. Eur Radiol. 2006 Oct;16(10):2373-6