

Kompresif nöropatiye neden olan palmar dev lipom

Palmar giant lipoma causing compressive neuropathy

Adem Özkan*, Mustafa Öksüz**, Adem Topkara*

* Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD, Denizli.

** Servergazi Devlet Hastanesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD, Denizli.

Özet

Lipomlar en sık karşılaşılan benign yumuşak doku tümörleridir. Sıklıkla üst ekstremitede izlenir. Ancak özellikle elde derin palmar yerleşimi ve çevre dokuya bası yaparak semptom oluşturması nadirdir. 62 yaşında kadın olgu sağ el palmar bölgede şişlik ve ilk dört parmakta uyuşukluk yakınmasıyla başvurdu. Manyetik rezonans görüntülemesinde derin palmar yerleşimli 4x3 cm boyutlarında lipom ile uyumlu kitle saptandı. Sağ el 1. parmakta güçsüzlük ve 1-4 parmaklarda uyuşukluk yakınması mevcuttu. Eksplozasyonda palmar alanda fleksör tendon ve median sinir altında yerleşimli lobüle konturlu lipomatöz kitle total eksize edildi. Postop dönemde hastanın nöropatik yakınmaları tamamen düzeldi.

Pam Tıp Derg 2016;9(1):71-73

Anahtar sözcükler: Lipom, kompresif nöropati, el.

Abstract

Lipomas are the most common benign soft tissue tumors often observed in the upper extremities. But getting deep palmar layout and creating symptoms by compressing the surrounding tissue are rare. A 62-year-old female patient with swelling on the right hand palms and numbness in the first four fingers was admitted. Magnetic resonance imaging showed a mass consistent with lipoma in 4x3 cm in deep palmar area. Weakness in the first finger of right hand and numbness in the first four fingers were present. In the exploration, lobulated lipomatous mass located under the flexor tendons and the median nerve in palmar region was excised. Neuropathic symptoms resolved completely in the postoperative period in the patient.

Pam Med J 2016;9(1):71-73

Key words: Lipoma, compressive neuropathy, hand.

Giriş

Lipomlar vücutta en yaygın ve sık görülen, benign yumuşak doku tümörleridir. Üst ekstremitede en sık izlenen lokalizasyonlardandır [1]. Bununla beraber, elde büyük boyutlarda derin palmar yerleşim daha nadir olarak bildirilmiştir [2,3]. Klinikte en sık görünümü genellikle ağrısız, yumuşak kıvamda, sınırları düzenli kitle şeklindedir [1,2]. Olgumuzda elde, derin palmar yerleşimli ve bası bulgularına neden olan dev lipom olgusunu sunuyoruz.

Olgu Sunumu

Altmış iki yaşında bayan hasta sağ elindeki şişkinlik ve parmaklarındaki ağrı nedeniyle kliniğimize başvurdu. Hikâyesinden avuç içindeki şişkinliği 4 yıl önce fark ettiği, son 1 yıl içinde daha hızlı büyüdüğü ve başparmağında güçsüzlük ile ilk 4 parmağında ara ara uyuşukluğa neden olduğu öğrenildi. Fizik muayenede sağ el palmar bölgede yumuşak vasıfta, düzgün konturlu ancak sınırları net ayrılamayan, hassasiyet göstermeyen ve komprese edilemeyen kitle mevcuttu. Aksiller patolojik lenf nodu saptanmadı.

Mustafa Öksüz

Yazışma Adresi: Servergazi Devlet Hastanesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD, Denizli.

e-mail: drmustafaoksuz@gmail.com

Gönderilme tarihi: 31.01.2015

Kabul tarihi: 18.03.2015

Manyetik rezonans görüntülemeye derin palmar yerleşimli tendonlar arasında lobüle konturlu büyük boyutlarda lipom ile uyumlu kitle izlendi (Resim 1). Kitle boyutları fizik bakıdan daha büyüktü.



Resim 1. Manyetik rezonans görüntülemeye büyük boyutlarda lipom ile uyumlu kitle.

Genel anestezi altında yapılan eksplorasyonda tenar ve palmar alanda fleksör tendonlar ve median sinir altında lobüle konturlu lipomatöz kitle görüldü (Resim 2). Anatomik yapılar korunarak kitle tamamen çıkarıldı. Postop erken dönem ve geç dönemde komplikasyonla karşılaşılmadı.



Resim 2. tenar ve palmar alanda fleksör tendonlar ve median sinir altında lobüle konturlu lipomatöz kitle.

Tartışma

Lipomlar vücutta en sık rastlanan, herhangi bir yerde görülebilen benign, tümöral kitlelerdir [1]. Palmar bölge, belirgin yağ dokusu içermekle birlikte bu bölgede lipom oldukça nadirdir [1,2]. Daha çok semptom vermeyen küçük lezyonlar olduğu bildirilmiştir [1,4].

El veya parmaklarda subkutan şişlik şikâyeti ile başvuran hastalarda tanı koyarken lipomlar akılda bulundurulması gereken lezyonlardandır [5]. Liposarkom, lipoblastom, spindle hücreli lipom, pleomorfik lipom, anjiyolipom ve nöral fibrolipom gibi lipom varyantları yanı sıra tendon kılıfından kaynaklanan dev hücreli tümörler, basit epidermal kistler, vasküler anomaliler, gut tofusleri, nörofibrom ve nörinoma gibi nörojenik tümörler de el ve parmakta şişlik şikâyeti ile başvuran hastalarda ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulması gereken diğer patolojilerden bazılarıdır [5,6].

Lipomların temel tedavi şekli total eksizyondur [7]. Tedavide vakum yardımcı ya da ultrasonik liposakşın ve lazer yardımcı lipoliz gibi yöntemleri rapor edilmiştir [8]. Yapısında yoğun fibrotik bantların bulunduğu lipomlarda cerrahi eksizyon haricindeki bu tedavi yaklaşımları ile lezyonun tam olarak çıkartılamama ve tekrarlama oranı yüksek görülmüştür [7]. El bölgesindeki lipomlara temel tedavi yaklaşımı diğer vücut bölgelerindeki lipomlardan farklı olarak cerrahidir. Önemli olan nokta bulunduğu lokalizasyonda parmak hareketlerinden, dolaşımından, duyuşal ve motor innervasyondan sorumlu önemli anatomik yapıların farkında olup dikkatli bir cerrahi teknik uygulamaktır [9]. Bu yapıların zarar görmesinden kaçınmak için konservatif davranarak yapılan kısmi eksizyon sonrasında ise tekrarlama olasılığı yüksektir [10].

Palmar lipomlar derin ve yüzeysel olarak sınıflandırılır [1]. Derin palmar lipomlar daha da nadirdir ve büyük boyutlara ulaştıklarında sinir bası bulgularına neden olabilirler [2,3]. Derin fasya ile sınırlanan palmar kitleler nörolojik semptomlara neden olmadan total eksize edilmelidir. Nörovasküler yapılar ve tendonlara yakın lokalizasyonda izlendiklerinden bu lezyonların sınırlarının manyetik rezonans ile görüntülenmesi cerrahi planlamada ve komplikasyonları önlemede oldukça önemlidir [3,11].

Median sinir, canalis carpi'den geçerek palmar bölgeye gelir. Bu bölgede üzerinde sadece deri ve aponeurosis palmaris bulunmaktadır. El bileğine girer girmez deri ve kas dallarına ayrılır. Radial tarafından ayrılan kısa bir dalı olan ramus recurrens, eminentia thenaris'i oluşturan kaslara gider. Nn. Digitales palmares communes duyu liflerinden oluşan dallardır. 1, 2, 3. parmak ve 4. parmağın yarısına duyu verir [12]

Karpal tünel sendromu, median sinirin karpal tünelde, fleksor retinakulum altında sıkışmasıdır. Periferik nöropatilerin içinde en sık görülenidir. Klasik semptomları, ilk üç parmakta uyuşma ve bu yakınmaların gece artması şeklindedir [1,13,14].

Olgumuzda lipomatöz kitle karpal tünelde olmamasına rağmen palmar bölgede median sinir dallarına bası nedeniyle kompresif nöropatiye bağlı 1. parmakta güç kaybına, 1-4. parmaklarda ise hafif uyuşmaya neden olmaktadır.

Sonuç olarak elde saptanan benign yumuşak doku tümörleri olduğu düşünülen kitlelerin eksizyonu özellik arz etmektedir. Elin nörovasküler yapısı dikkate alınarak kitlenin eldeki yerleşim haritasının preoperatif olarak bilinmesi, cerrahi yaklaşımın planlanmasında oldukça önemlidir. Preoperatif manyetik rezonans görüntüleme kesitlerinin incelenmesiyle kitlenin total eksizyonuna olanak tanıyacak uygun insizyonun belirlenmeli, kitlenin komşu nörovasküler yapılarla ilişkisi değerlendirilmeli ve dikkatli cerrahi teknikle nörovasküler yapılar korunarak total eksizyon yapılmalıdır.

Çıkar ilişkisi: Yazarlar çıkar ilişkisi olmadığını beyan eder.

Kaynaklar

1. Resnick D, Kransdorf MJ. Bone and joint imaging. 3rd Edition: Elsevier Saunders, Philadelphia, 2005;1046-1048,1206-1210.
2. Capelastegui A, Astigarraga E, Fernandez-Canton G, Saralegui I, Larena JA, Merino A. Masses and pseudomasses of the hand and wrist: MR findings in 134 cases. Skeletal Radiol 1999;28:498-507.
3. Inaparthi P, Southgate GW. Giant lipoma of hand: a case report. Eur J Orthop Surg Traumatol 2006;16:251-252.
4. Bagatur AE, Yalcinkaya M. Unilateral carpal tunnel syndrome caused by an occult palmar lipoma. Orthopedics 2009;32:43775.
5. Ersozlu S, Ozgur AF, Tandogan RN. Lipoma of the index finger. Dermatol Surg 2007;33:382-384.
6. De Giorgi V, Salvini C, Sestini S, Alfaioli B, Carli P. Lipoma of the finger: a case report and differential diagnosis. Clin Exp Dermatol 2005;30:439-440.
7. Silistreli OK, Durmuş EU, Ulusal BG, Oztan Y, Görgü M. What should be the treatment modality in giant cutaneous lipomas? Review of the literature and report of 4 cases. Br J Plast Surg 2005;58:394-398.
8. Minabe T, Momosawa A, Harii K. Endoscopic and ultrasonic removal of a lipoma on the forehead with no facial scarring: practicality of patient's early return to work. Scand J Plast Reconstr Surg Hand Surg 2009;43:22-28.
9. Azuma R, Demitsu T, Hiratsuka Y, et al. Subcutaneous lipoma of the index digit presenting as fingertip bulging. J Dermatol 2006;33:386-387.
10. Simsek T, Soylemez F, Keles M, Aydın O. A giant lipoma in finger. J Exp Clin Med 2010;27:73-76.
11. Azwa N, Shalimar A, Jamari S. A palmar lipoma with median and ulnar nerve compressive symptoms. Malaysian Orthopaedic Journal 2007;1:33-35.
12. Berry M, Bannister L.H, Standing S.M. Nervous system. In: Williams PL, editor. Gray's Anatomy, 38th ed, Churchill Livingstone, NewYork, 1995:1270-1272.
13. Witt JC, Hentz JG, Stevens JC. Carpal tunnel syndrome with normal nerve conduction studies. Muscle Nerve 2004;29:515-522.
14. Tunç T, Kutlu G, Coşkun Ö, Okuyucu EE, Çavdar L, İnan LE. Karpal tünel sendromunda klinik ve elektrofizyolojik evrelemelerin karşılaştırılması. ADÜ Tıp Fak Derg 2006;7:23-26.