

Dev Lipom: Olgu Sunumu

A Giant Lipoma: A Case Report

Medeni Volkan Kıyak¹, Can Kopal², Mustafa Burak Sayhan³, Cemil Kavalcı⁴

¹Edirne Devlet Hastanesi, Plastik Cerrahi Servisi

²Diyarbakır Askeri Hastanesi, Plastik Cerrahi Servisi

³Edirne Devlet Hastanesi, Acil Servisi

⁴Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Edirne

ABSTRACT

Lipoma is the most common mesenchymal neoplasm in the human body. They may rarely become giant masses due to their asymptomatic nature. Differential diagnosis includes many malignant and benign tumors. Total surgical excision is the preferred treatment modality. The average age of affected patients is fifth decade of life. It is 5-10 times more common in males. In this case report, we report a 66 years old male with a giant back mass with a diameter of 20 cm and diagnosed as lipoma after its removal and histopathological examination, and reviewed the literature.

Key words: Lipoma, Back, Mesenchymal neoplasm, Surgery

ÖZET

Lipom insan vücudunun mezenkimal kaynaklı en sık neoplazmi olarak karşımıza çıkmaktadır. Asemptomatik olmaları nedeniyle nadiren de olsa dev boyutlara ulaşabilirler. Ayırıcı tanıda birçok benign ve malign tümoral yapı ile karışabilmesine rağmen tedavide total cerrahi eksizyon yeterlidir. Görülme yaşı ortalama 5. dekadır ve erkeklerde 5-10 kat sık ortaya çıkmaktadır. Biz bu yazımızda sırta yaklaşık 20 cm boyutlarında dev kitle şikayeti ile başvuran ve eksizyon sonucu patolojik incelemede lipom olarak değerlendirilen 66 yaşında erkek hastayı literatür eşliğinde sunduk.

Anahtar kelimeler: Lipom, Sırt, Mezenkimal tümör, Cerrahi

İletişim Adresi ve Sorumlu Yazar:

Cemil KAVALCI

TÜTF Acil Tıp Anabilim Dalı, Güllapoğlu Yerleşkesi Edirne-Türkiye

E-mail: cemkavalci@yahoo.com

Telefon: 0 505 576 28 19

Başvuru Tarihi: 18.11.2009

Kabul Tarihi: 19.11.2009

GİRİŞ

Lipomlar en sık görülen mezenşimal tümörlerdir ve histolojik olarak matür yağ dokusuna çok benzerler. Basit bir yağ birikiminden lipomları tek ayıran, çevrelerindeki ince fibröz kapsül varlığıdır⁽¹⁾. Sırt, omuz ve boyun bölgesinde daha sık ortaya çıkarlar. Klinikte çapları birkaç santimetre olmakla beraber çok büyük boyutlara da ulaşabilen genellikle yavaş büyüyen, asemptomatik ağrısız bir kitle olarak görülürler⁽²⁾.

OLGU SUNUMU

66 yaşında erkek hasta şiddetli sırt ağrılarının olması üzerine acil servise başvurdu. Hastanın öyküsünden sırtında 18 yıldır mevcut olan kitlenin, yavaş büyüme gösterdiği ve daha önce herhangi bir ağrıya neden olmadığı fakat son birkaç gündür ağrısının analjeziklere yanıt vermediği öğrenilmiştir. Yapılan fizik muayenesinde sırtının sağ tarafında üzerindeki cilt dokusu normal olarak izlenen, palpasyonda yumuşak kıvamlı, hassasiyet göstermeyen ve etraf dokulara fiksasyon göstermeyen, 20 x 17 x 11 cm boyutlarında kitle lezyonu izlendi (Resim 1). Cilt pililerine oturacak şekilde yaklaşık 15cm insizyon yapıldı. Cilt ve cilt altı geçildikten sonra yüzeysel olarak izlenen kitlenin kapsülü takip edilerek, kitle etraf dokulardan diseke edildi. Makroskopik olarak iyi sınırlı, yuvarlak oval, sarı-turuncu renkli, yumuşak lastik kıvamında kitle görüldü. (Resim 2). Histolojik incelemede lipom için tanısal olan; fibröz bir kapsülle çevre bez dokusundan ayrılan, iyi sınırlı ve ince bağ dokusu septaları tarafından oluşturulan lobüler yapıların ortaya çıktığı matür yağ dokusu görünümü tespit edildi. Postop takiplerinde sorun olmayan hasta aynı gün önerilerle taburcu edildi.

TARTIŞMA

Lipomlar yağ dokusunun bulunduğu her lokalizasyonda, genellikle subkutan doku yerleşimli olup, sık 5-6. dekatta kadın ve erkekte eşit oranda görülürler⁽³⁾. Büyüklükleri çevre dokuların sıkıştırıcı etkilerine göre değişiklik gösterebilir. Genellikle kozmetik şikâyetler dışında semptoma sebep olmazlar⁽⁴⁾. Hastalar genellikle lezyonun büyüklüğüne bağlı kötü görünüm nedeniyle doktora başvururlar⁽⁵⁾. Bizim olgumuzda uzun süredir mevcut olan kitlenin yavaş büyüme gösterdiği ve daha önce herhangi bir ağrı şikâyetine neden olmadığı fakat son birkaç gündür geniş kitlenin kutenoz sınırlara basıdan kaynaklandığını düşündüğümüz ağrısının analjeziklere yanıt vermediği öğrenilmiştir.

Yavaş büyümeleri ve semptoma sebep olmamaları nedeniyle hastalar tarafından önemsenmeyen bu lipomatöz lezyonlar dev boyutlara ulaşabilirler⁽⁶⁾. Lipomların dev olarak sınıflandırılmaları için minimum 10 cm genişlikte olmaları veya 1000 gram üzerinde ağırlığı olması gereklidir⁽⁷⁾. Bizim olgumuzda eksizyon materyali 1680 gram ağırlığında idi.

Dev lipomlar tanısal olarak benign ve malign hastalıklarla ayırıcı tanısı tedavi ve prognoz açısından mutlaka yapılmalıdır. Benign lipomatöz lezyonlar histopatolojik özelliklerine göre: klasik lipomlar, fibrolipom, anjiolipom, infiltratif lipom, pleomorfik lipom, intramüsküler lipom, hibernom, olarak

Resim 1: Sırtta 20x17cm boyutlarındaki kitle lezyonu



Resim 2: Total olarak eksize edilmiş spesmen



sınıflanabilirler. Klasik lipomlar soliter yahut multipl olarak izlenebilirler⁽⁷⁾. Üstündağ ve Dervişoğlu'nun 843 olguluk lipomatöz tümör serilerinde sadece 44 olguda malignite saptanmış ve benign olanların % 75'i klasik lipom tanısı almıştır⁽⁸⁾.

Lipomların maligniteye dönüşmesi çok nadirdir. Literatürlerde bu konuda birkaç vaka rapor edilmiştir. Rapor edilenlerin bir kısmı pleomorfik lipomlardır; diğerleri ise histopatolojik ilk incelemeler sırasında malignite karekteri tespit edilememiş olan iyi differansiye liposarkomlardır⁽⁹⁾. Bizim olgumuzda dev, soliter ve tek lipom vardı. Histopatolojik incelemede fibröz bir kapsülle çevre bez dokusundan ayrılan, iyi sınırlı matür yağ dokusu görünümlü pleomorfizime rastlanılmayan klasik lipom varlığı tespit edildi.

Lipomların etyopatogenezi tam olarak ortaya konulmamış olmakla birlikte genetik, endokrin ve travmatik faktörler kabul edilen nedenlerdir. Genetik olarak özellikle 12.kromozom translokasyon ve delesyonu ile lipom oluşumu arasında ilişki olabileceği bildirilmektedir⁽¹⁰⁾. Subkutan dokudaki mezansimal öncü hücrelerin travmaya sekonder inflamatuvar mediatörlerin oluşumu, yağ nekrozu ve lokal büyüme faktörlerinin salınımı suçlanan diğer faktörlerdir⁽¹¹⁾. Bizim vakamızda da travma öyküsü olmamakla birlikte uzun zamandır var olan ve yavaş büyüyen bir kitle şikayeti

mevcuttu. Hastanın soy geçmişinde babasında da lipomatöz lezyonların varlığı doğrulandı.

Temel tedavi sekli cerrahi eksizyon olan lipomlar, fonksiyonel veya kozmetik nedenlerle eksize edilebilirler. Total rezeksiyonu takiben genellikle rekürrens göstermezler ve bu nedenle ek tedavi gerektirmezler ⁽⁶⁾. Biz de olgumuza total rezeksiyon uyguladık ve hastanın postoperatif 6. aydaki kontrol muayenesi normal olarak değerlendirildi.

Sonuç olarak; her ne kadar lipomatöz lezyonlar klinik olarak benign özelliklere sahip olsalarda mutlaka lipomun histopatolojik olarak karakteri tanımlanmalıdır. Klinisyenler tarafından basit bir lipom olarak değerlendirilen lezyonlarda tanı açısından güçlük çıkabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Zhong LP, Zhao SF, Chen GF, Ping FY. Ultrasonographic appearance of lipoma in the oral and maxillofacial region. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2004;98:738-40.
2. Kohler S. Muscle, adipose and cartilage neoplasms. In Bologna JL, Jorizzo JL, Rapini RP. eds. *Dermatology*, Edinburgh: Mosby; 2003:1883-98.
3. Robbins SL, Cotran Sr, Kumar V: *Pathologic basis of disease*, 3. Baskı,1984: W.B. Saunders Philadelphia, sayfa: 270.
4. Yoshihara T, Kawano K, Mita N. Retropharyngeal lipoma causing severe dysphagia and dyspnea. *J Otolaryngol.* 1998;27:363-6.
5. Piattelli A, Fioroni M, Rubini C. Intramuscular lipoma of the cheek: a case report. *J Oral Maxillofac Surg.* 2000;58:817- 9.
6. Silistreli OK, Durmus EU, Ulusal BG, Oztan Y, Gorgu M. What should be the treatment modality in giant cutaneous lipomas? Review of the literature and report of 4 cases. *Br J Plast Surg.*2005:394-8.
7. Sanchez M, Golomb F, Moy J, Potozkin JR. Giant lipoma. Case report and review of the literature. *Am J Acad Dermatol.* 1993;28:266-70.
8. Üstündağ N, Dervişoğlu S. Recently described lipomatous tumors and our 11 year-experience on lipomatous tumors. *Cerrahpaşa J Med* 2003;34:119-26.
9. Weiss SW, Goldblum JR. *Enzinger and Weiss's Soft Tissue Tumors*. 4th ed. St Louis: Mosby, 2001:571-639.
10. Turc CC, Dalcin P, Boghosian L. Breakpoints in benign lipoma may be at 12q13 or 12q14. *Cancer Genet Cytogenetic.* 1988;36:131-3.
11. Signorini M, Gian Luca P. Posttraumatic Lipomas: Where do really come from? *Plastic and Recons Surg.* 1998;101:699-705.