



Karpal Tünel Sendromunu Taklit Eden Dev Lipom: Olgu Sunumu

Giant Lipoma That Mimic Carpal Tunnel Syndrome: Case Report

Murat Zümrüt

Konya Numune Hastanesi, Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği, KONYA

Cukurova Medical Journal 2014;39(4):143-146.

ÖZET

Lipomlar, adipoz doku proliferasyonunun neden olduğu mezenşim kökenli benign tümörlerdir. Elde görülmeleri nispeten nadirdir. Dev lipomlar ağrı, rahatsızlık, güçsüzlük ve komşu yapılara oluşturdukları basıya bağlı çeşitli nöropatik sorunlara neden olabilir. Elde görülen dev lipomlar karpal tünel sendromunu taklit edebilen yer işgal eden lezyonlardır. Ameliyat öncesi tümörün genişliğini ve karpal tünel ile olan ilişkisini bilmek, başarılı cerrahi sonuçlar ile yakından ilişkilidir. Eğer tümör dikkatli bir muayene ve görüntüleme teknikleriyle doğru bir şekilde tanımlanabilirse, karpal tünel gevşetilmesi gibi bazı gerekli olmayan cerrahi müdahalelerden kaçınılmış olur. Burada, karpal tünel sendromunu taklit eden dev lipom sahibi bir hasta sunulmuş ve cerrahi öncesi değerlendirilmenin önemi vurgulanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Dev lipom, el, eksizyon, karpal tünel

ABSTRACT

Lipomas are benign tumors of mesenchymatic origin, caused by adipocyte proliferation. Those arising in the hand are relatively rare. Giant lipomas may cause pain, discomfort, weakness and neuropathies by pressure on adjacent structures. Giant lipomas of the hand are space-occupying lesions that may mimic carpal tunnel syndrome. To know preoperatively that the extent of the tumor and its relation to carpal tunnel is closely associated with good surgical results. If the tumor is well-defined with the aid of a careful examination and imaging techniques, some unnecessary surgical interventions, such as carpal tunnel release may be avoided. Herein, a patient with giant lipoma that mimic carpal tunnel syndrome was reported and the importance of preoperative evaluation was emphasized .

Key Words: Giant lipoma, hand, excision, carpal tunnel

GİRİŞ

Lipomlar genellikle tek, mezenşim kökenli benign yumuşak doku tümörleridir. Vücudun herhangi bir yerinde sıklıkla görülebilmesine rağmen, elde görülmesi oldukça nadirdir. Elde görülen benign yumuşak doku tümörlerinin ancak % 5'i lipomdur¹. 5 cm üzerindeki " dev lipom" olarak tanımlanabilir². Lipomlar zaman içerisinde yavaşça büyüyerek çevre dokulara oluşturdukları bası nedeniyle ağrı, fonksiyonel kısıtlılık ve çeşitli nöropatik sorunlara neden olabilir. Burada eldeki

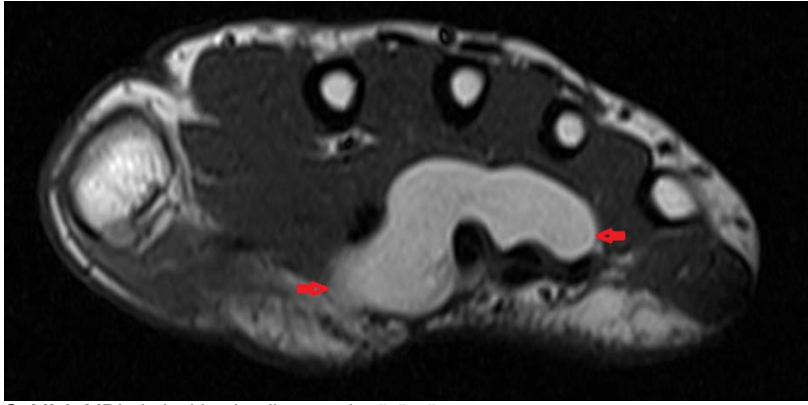
bir kitleye bağlı olarak gelişmiş karpal tünel sendromu benzeri klinik tabloya sahip bir olgu sunulmaktadır.

OLGU SUNUMU

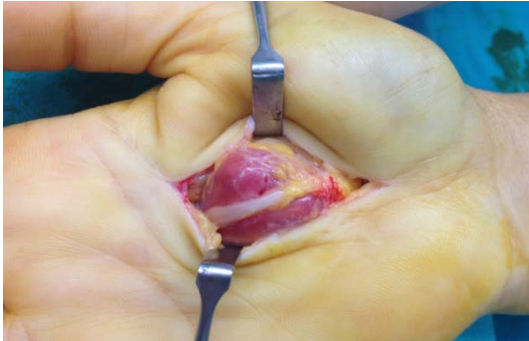
47 yaşında bir bayan hasta sağ el palmar bölgede son 3 yılda giderek artan şişlik nedeniyle başvurdu. Hastada son 6 ayda ilk üç parmakta disestezi, ağır aktivitelerde tenar kas zayıflığı ve şişliğe bağlı olarak parmaklarda kavrama

fonksiyonunda azalma şikayetleri gelişmişti. Fizik muayenede sağ el palmar bölgede hassasiyet vermeyen yumuşak doku kitlesi mevcuttu. Tinel bulgusu yoktu ancak Phalen testi müspetti. EMG'de el bileği distalinde median sinir duysal ileti gecikmesi tespit edildi. MRI palmar bölge volar yüzde T1A'da hiperintens, yağ baskılı T2A'da hipointens lipom lehine bir kitleyi gösteriyordu (Şekil 1). Hasta aksillar blok anestezisi altında kol turnikesi kullanılarak opere edildi. Tenar kıvrımın

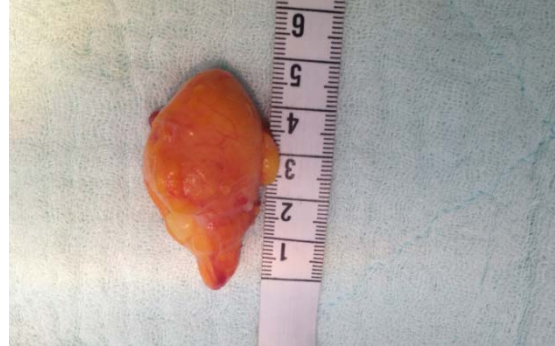
hemen ulnar tarafında 5 cm uzunluğunda bir kesi yapıldı. Kitle, common digital sinirin altında siniri gelecek şekilde yerleşmişti (Şekil 2). Kitle fleksör tendonları, interosseöz ve lumbrikal kasları sıkıştırıyordu ancak karpal tünele uzanım göstermiyordu. 5*3*2 cm boyutlarındaki kitle marjinal eksize edildi (Şekil 3). Histopatolojik inceleme lipom tanısını doğruluyordu. Cerrahi sonrası ilk haftalarda hastanın tüm şikayetlerinde iyileşme görüldü.



Şekil 1. MRI aksiyel kesitte lipoma ait görüntü



Şekil 2. Kitlenin common digital sinir ile olan yakın ilişkisi



Şekil 3. Kitlenin makroskopik görünümü

TARTIŞMA

Lipomlar cilt altı, kas içi ya da kaslar arası planda yerleşim gösterebilen olgun yağ hücrelerinden oluşan tümörlerdir. Genellikle yavaş büyürler ve özellikle derin yerleşimli olduklarında boyutlarına bağlı olarak ağrılı olabilirler ve fonksiyonel kısıtlılık oluşturabilirler. El gibi fasyal kılıfların yaygın olduğu dar bölgelerde, nörovasküler yapılara tümörün basısı sonucu oluşan bazı komplikasyonlar cerrahi tedavi için bir

endikasyon oluşturabilir². Lipomlar derin ya da yüzeysel yerleşebilir ve işgal ettikleri yere göre şekil alabilir. Sınırlayıcı bir fasya olmadığı zaman genellikle yuvarlaktırlar. Sınırlayıcı fasyaların varlığında küçük girintilere kadar ilerleyip çeşitli şekil ve boyut kazanabilir. Bu, el için özellikle geçerlidir. Yüzeysel lipomlar cilt altı doku içinde görülürken, derin lipomlar Guyon kanalında, karpal tünelde ve derin palmar alanda yerleşirler. Brand ve Gelberman, bu vakada olduğu gibi derin palmar

lipomların, karpal tünel sendromunun muhtemel nedenlerine ait listeye ilave edilmesi gerektiğini savunmaktadır³.

Derin yerleşimli lipomların gerçek boyutları ve uzanımı kalın palmar fasyanın sınırlayıcı özelliğinden dolayı kolayca öngörülemez. Dolayısıyla, gerekli olan cerrahi planlanan cerrahiden farklı olabilir. Cerrahi tedaviden iyi sonuçlar alabilmek için ameliyat öncesi kapsamlı bir değerlendirme gereklidir. MRI tümörün uzanımını ve çevre yapılarla olan ilişkisini çok iyi gösterebildiği için cerrahi planlamada oldukça önemlidir⁴.

Babbins ve ark. median sinir basısına neden olan 5 palmar lipom olgusunun tümünde duysal disfonksiyon varken, hiçbirinde tenar atrofi ya da motor güçsüzlük olmadığını bildirmişlerdir⁵. Bizim vakamızda duysal disfonksiyonla beraber parmaklarda kavrama fonksiyonunda zayıflama mevcuttu ve ameliyattan sonraki ilk haftalarda hastanın şikayetleri kayboldu.

Nakamichi ve Tachibana , bilateral karpal tünel sendromu ile karşılaştırıldığında tek taraflı olgularda yer işgal eden lezyonların daha çok görüldüğünü bildirmişler ve tek taraflı olup etyolojisi kesin olmayan durumlarda yer işgal eden bir lezyondan şüphelenilmesi gerektiği sonucuna varmışlardır⁶.

Vekris ve ark. fleksör tenosinovyum kaynaklı bir lipom olgusunda kronik kompresyona bağlı üçüncü common digital sinirde kalıcı hasar geliştiğini ve kitlenin eksizyonu ile beraber sinir onarımı yapmak zorunda kaldıklarını bildirmişlerdir. Kitleye bağlı gelişen sinir kompresyonlarının, kalıcı sinir hasarlarını önlemek için erken dönemde tedavi edilmesi gerektiğini vurgulamaktadırlar⁷. Bizim vakamızda kitlenin basısına bağlı common digital sinirde bir gerginlik vardı ancak sinirde bir dejenerasyon yoktu.

Sonuç olarak, elde görülen dev lipomlar nadir görülen, iyi huylu ve transformasyon riski çok sınırlı olan tümörlerdir. Başarılı bir eksizyon ile mükemmel prognozlara ulaşılabilir. Bunun için

ameliyat öncesi tümörün genişliğini ve karpal tünel ile olan ilişkisini iyi bilmek gerekir. Palmar bölge tümörleri karpal tünele uzanım göstermese de kitlenin büyüklüğüne bağlı olarak karpal tünel sendromu benzeri bulgular verebilir. Basit transvers karpal ligaman gevşetmesiyle semptomları düzelmeyen olgularda bu tür kitlelerin olabileceği akılda tutulmalıdır. Dolayısıyla eğer tümör dikkatli bir muayene ve görüntüleme yöntemleriyle doğru bir şekilde tanımlanabilirse, karpal tünel gevşetmesi gibi gerekli olmayan işlemlerden de kaçınılması gerekir.

Bu çalışma 17-20 Nisan 2014 tarihlerinde İstanbul'da yapılan "Ortopedi ve Travmatoloji İstanbul Buluşması" kongresinde poster bildirisi olarak sunulmuştur.

KAYNAKLAR

1. Deshmukh N, Kelly CP. Giant lipoma of the hand: a case report. *Hand Surgery*. 1999;4:87-90.
2. Pagonis T, Givissis P, Christodoulou A. Complications arising from a misdiagnosed giant lipoma of the hand and palm: a case report. *Journal of Medical Case Reports*. 2011;5:552.
3. Brand MG, Gelberman RH. Lipoma of the flexor digitorum superficialis causing triggering at the carpal canal and median nerve compression. *J Hand Surg*. 1988;13A:342-4.
4. Phalen GS, Kendrick JI, Rodriguez JM. Lipomas of the upper extremity. A series of fifteen tumors in the hand and wrist and six tumors causing nerve compression. *Am J Surg*. 1971;121:298-306.
5. Babins DM, Lubahn JD. Palmar lipomas associated with compression of the median nerve. *J Bone Joint Surg Am* 1994;76:1360-2.
6. Nakamichi K, Tachibana S. Unilateral carpal tunnel syndrome and space-occupying lesions. *J Hand Surg Br* 1993;18:748-9.
7. Vekris MD, Lykissas MG, Beris AE. Median nerve compression secondary to lipoma arising from flexor tenosynovium: a case report. *Hand Surgery*. 2007;12:83-6.

Yazışma Adresi / Address for Correspondence:

Dr. Murat Zümrüt
Konya Numune Hastanesi
Ortopedi ve Travmatoloji Kliniği
KONYA
Email: mrtzmr@gmail.com

Geliş tarihi/Received on : 10.05.2014

Kabul tarihi/Accepted on: 02.06.2014