

# ÖN KOLDA İNTRAMUSKÜLER LİPOM

## INTRAMUSCULAR LIPOMA OF THE FOREARM

Mehmet ERDURAN Sercan ÇAPKIN Adem KAR Ahmet KARAKAŞLI Hasan HAVİTÇİOĞLU

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Ortopedi Ve Travmatoloji Anabilim Dalı,  
İzmir

### Yazışma Adresi:

Sercan ÇAPKIN

Dokuz Eylül Üniversitesi Ortopedi ve  
Travmatoloji Anabilim Dalı, İnciraltı, 35330  
İzmir – Türkiye

Eposta: [sercancapkin\\_84@hotmail.com](mailto:sercancapkin_84@hotmail.com)

Kabul Tarihi: 10 Nisan 2013

Balikesir Sağlık Bilimleri Dergisi

ISSN: 2146-9601

e-ISSN: 2147-2238

[bsbd@balikesir.edu.tr](mailto:bsbd@balikesir.edu.tr)

[www.bau-sbdergisi.com](http://www.bau-sbdergisi.com)

### ÖZET

Lipomlar, insan vücudunda en sık görülen benign mezenkimal tümörlerdir. Lipom, yağ dokusundan orijin alan ve en sık rastlanan iyi huylu tümöral oluşum olup vücutta yağ dokusu tabakasının bulunduğu her anatomik lokalizasyonda gelişebilir. Lipomlar genel olarak yüzeysel ve fasyanın üzerinde yerleşimlidirler. İntramuskuler lipomlar malign olma potansiyeli nedeni ile önemlidir. İntramuskuler yerleşimli olguların nüks ve metastas olma özellikleri nedeni ile yakın takibi önemlidir. Bu çalışmada intramuskuler lokalizasyonu nedeni ile median sinir bası bulguları olan bir olguya dikkat çekmek istedik.

**Anahtar Kelimeler:** İntramusküler lipom, ön kolda lipom, median sinir,

### SUMMARY

Lipomas are the most common benign mesenchymal tumors of the human body. Lipoma originating from adipose tissue and is the most common benign tumor formation layer of fatty tissue in the body can develop anywhere along the anatomical localization. Lipomas, in general, on the superficial fascia and localization. Intramuscular lipomas is important because of the potential to become malignant. Characteristics of the patients due to tumor recurrence and metastasis of intramuscular close monitoring is essential. In this study, we wanted to take care of patient with signs of compression of the median nerve due to the localization of intramuscular lipoma.

**Key words:** intramuscular lipoma, lipoma in the forearm, median nerve

### GİRİŞ

Lipomlar, vücutta yağ dokunun bulunduğu her yerde bulunabilirler.<sup>1</sup> Yetişkinde en sık görülen benign yumuşak doku tümörleridir. Genellikle subkütan yerleşirler. Çoğu kez tanısı kolay olan tümörlerdir. Lipomlar, anjiolipom, intramusküler (infiltratif) lipom, benign lipoblastom, spindle hücreli lipom şeklinde alt tipleri vardır. Fakat olguların %80'i olağan lipomlardan oluşmaktadır.<sup>1</sup> Bu tümörlerin yaklaşık yarısı omuz, kalça ve üst ekstremitede yerleşir.<sup>2</sup> Tümörün çapı, derin yerleşimi, infiltratif büyüme paterninden dolayı iyi diferensiyel liposarkomdan ayırımı gerekir. Benign tümörler, sınırlarının düzenli olmasına karşın infiltratif paterninden dolayı malign tümörleri taklit edebilirler.<sup>3</sup>

Bu çalışmada, diğer anatomik lokalizasyonlarda sıkça görülmesine rağmen, yerleşimi itibari ile ön kolda nadir gözlenen, median sinire bası yapan bir intramusküler lipom olgusu sunulmuştur

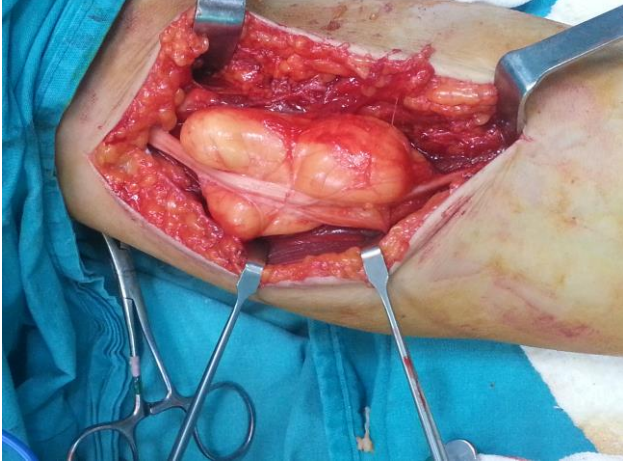
### OLGU SUNUMU

49 yaşında bayan hasta, yaklaşık 3 yıldır sol ön kol proksimal 1/3 volar yüzde yavaş büyüyen ağrısız kitlenin

büyümesi ve ağrı gelişmesi üzerine ortopedi polikliniğimize başvurdu. Yapılan fizik muayenesinde sol ön kol proksimal 1/3 volar yüzde, palpasyonda yumuşak kıvamlı ve ağrılı, mobil yaklaşık 9\*3\*3 cm boyutlarında yumuşak doku kitlesi saptandı. Hastanın sol el volar bölgede tenar atrofi ve median sinir innervasyon alanlarında parestezi ve hiperestezi mevcuttu. Tinel testi kitlenin üzerinde pozitif. Yapılan EMG'sinde median sinir duysal uyarımında yanıt elde edilmiştir. Median sinir motor incelemesinde yanıt amplitüdüleri ufalmış, iletim hızları normalin alt sınırlarına yakındı. Hastanın yapılan MRG incelemesinde sol ön kol proksimal 1/3 volar yüzde intramusküler mesafede oval konfigürasyonlu 89\*2,9\*3,1 cm boyutlarında lipomla uyumlu kitle tespit edildi. Kitlenin üzerinden yapılan insizyonla cilt altı geçildi. Ön kol volar faciası açılarak kitleye ulaşıldı. Kitlenin üzerinde median sinirin sıkışarak unlar tarafa doğru itilmiş olduğu görüldü. Median sinir korunarak künt disseksiyonla kitle cerrahi sınırlarından eksize edildi. Makroskopik olarak iyi sınırlı, yuvarlak oval, sarı-turuncu renkli, yumuşak lastik kıvamında kitle görüldü (Resim 1).

Kitlenin eksizeyonundan sonra median sinirin rahatladığı ve renginin pembeleştiği görüldü (*Resim 2*). Histolojik incelemede lipom için tanısıl 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.

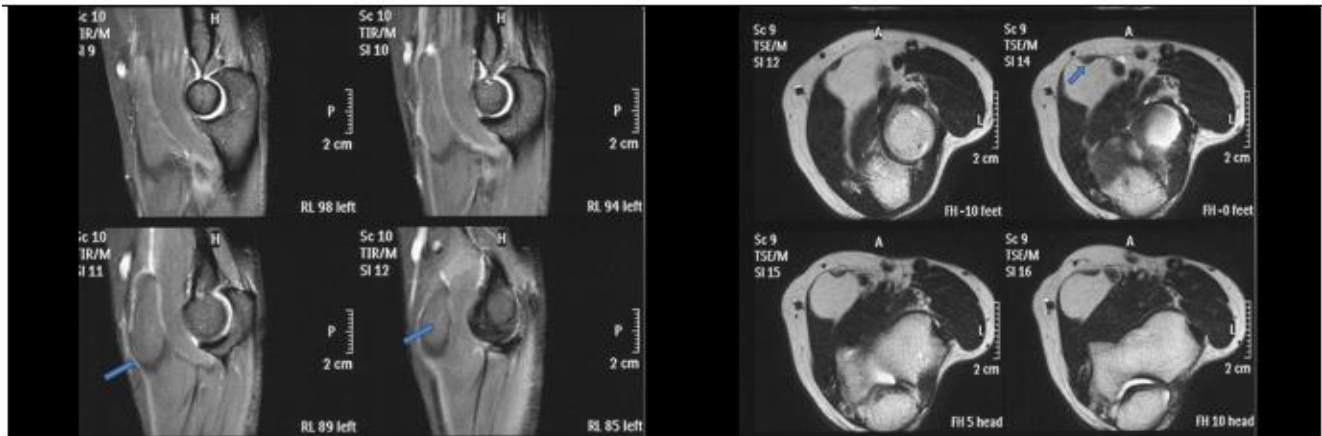
**Resim 1.**



**Resim 2.**



**Resim 3.**



## TARTIŞMA

İntramusküler lipom benign bir tümör olup sıklıkla ekstremitelerde yerleşir. Genellikle 40 yaş üstü yetişkinlerde görülür ve klinik olarak bazı lezyonlarla karışır. Benign lipomatöz lezyonlar, histopatolojik özelliklerine göre klasik lipomlar, fibrolipom, anjiolipom, infiltratif lipom, pleomorfik lipom, intramusküler lipom, hibernom, olarak sınıflanabilirler.<sup>4</sup> Klasik lipomlar soliter ya da multipl olarak izlenebilirler. Lipomlar vücudun birçok yerinde görülebilirler. Büyüklükleri çevre dokuların sıkıştırıcı etkilerine göre değişiklik gösterebilir. Genellikle kozmetik şikayetler dışında semptoma sebep olmazlar.<sup>5</sup> Lipomlar iyi sınırlı ve kapsüllü tümörlerdir.

Patolojik olarak, nükleer atipi içermeyen matür görünüşlü yağ hücreleri kas dokusu arasına infiltre olurlar. Tümör yer yer inkomplet kapsül de içerebilir. Kas hücrelerinde değişik oranlarda atrofi de izlenir.

Diğer lipom türlerine karşın, intramusküler lipom, lokal rekürrens, kaslar arasına infiltre olması, derin lokalizasyonu, büyük çaplara ulaşması sebebiyle ayırıcı tanısı önemlidir. Klinik olarak ayırıcı tanıda; anjiolipom, benign lipoblastom, spindle hücreli lipom gibi diğer tip lipomlar yanı sıra kistler, hematoma, higroma, fibrousmyositis, metastatik karsinoma ve liposarkoma düşünülmelidir.<sup>6</sup> İntramusküler lipomlar genellikle iyi tanınan, kapsülsüz, iskelet kası içine infiltre olan lezyonlardır. Cerrahi olarak tamamen çıkarıldıklarında tedavi edilmiş sayılırlar, ancak rezeksiyon tam yapılmazsa tekrarlayabilir. %20 oranında lokal nüks bildirilmiştir.<sup>1</sup>

Literatür incelendiğinde olgumuz kadar median sinire bası yapan bir lipoma rastlamadık. Median sinirin EMG incelemesinde ve hastanın fizik muayenesinde sinirin oldukça baskı altında olduğu ve cerrahi esnasında yer değiştirdiği görülmüştür.

Her ne kadar lipomatöz lezyonlar klinik olarak benign özelliklere sahip olsalar da kitlenin yerleşim yeri ve etraf dokularla ilişkisi hastanın kliniğini ağırlaştırmakta ve cerrahi eksizyonu zorlaştırmaktadır. İleri yaş bir hastada hızlı bir şekilde büyüyen, büyüklüğü önemli olmaksızın derin yerleşimli olan, ağrılı ve / veya 5 cm ve daha büyük olan tüm yumuşak doku kitleleri aksi ispatlanana kadar malign olarak kabul edilmelidir.<sup>7,8,9</sup>

### KAYNAKLAR

1. Fletcher CDM, Unni KK, Mertens F: Adipocytic tumors. In: Pathology and genetics: tumours of soft tissue and bone. World Health Organization classification of tumours. Lyon. IARC Press. pp: 9–46, 2002.
2. Dahnert W: Radiology review manual 4th edition. Maryland. Williams & Wilkins. pp: 89, 1999.
3. Mori K, Chano T, Matsumoto K, Ishizawa M, Matsusue Y, Okabe H: Type-selective muscular degeneration promotes infiltrative growth of intramuscular lipoma. BMC Musculoskeletal disorders 5:20, 2004.
4. Salvatore C, Antonio B, Del Vecchio W, Lanza A, Tartaro G, Giuseppe C: Giant infiltrating lipoma of the face: CT and MR imaging findings. Am J Neuroradiol. 24; 283–288, 2003.
5. Yoshihara T, Kawano K, Mita N: Retropharyngeal lipoma causing severe dysphagia and dyspnea. J Otolaryngol. 27; 363–366, 1998.
6. Bennhoff DF, Wood CW: Infiltrating lipoma of the head and neck. Laryngoscope 88:839–848, 1978.
7. Goldberg BR. Soft tissue sarcoma: An overview. Orthop Nurs 2007;26(1):4-11.
8. Murray PM. Soft tissue sarcoma of the upper extremity. Hand Clin 2004;20(3):325-33.
9. Datir A, James SL, Ali K, Lee J, Ahmad M, Saifuddin A. MRI of soft-tissue masses: the relationship between lesion size, depth, and diagnosis. Clin Radiol 2008;63(4):373-80.