

Malign Yumuşak Doku Tümörü ile Karışan Dev Lipom Olgusu

A Case of Giant Lipoma Mixing with Malignant Soft Tissue Tumour

¹Zeynep Karaçor Altuntaş, ¹Mehmet Dadacı, ¹Bilsev İnce, ¹Serhat Yazar, ²Necdet Poyraz

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, ¹Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi A.D., ²Radyoloji A.D., Konya

Özet

Benign mezenkimal tümör grubunda yer alan lipomlar matür adipoz dokudan köken alırlar. Nadiren dev boyutlara ulaşırlar. Yetmiş yaşında erkek hasta, koltuk altından sırta doğru uzanan üzerinde ülserasyon bulunan, ağrılı ve yaklaşık 20x16 cm ebatlarında kitle şikayeti ile başvurdu. Ülserasyon göstermesi ve ağrılı olması nedeni ile malign yumuşak doku tümörü şüphesi uyandıran kitle cerrahi operasyonla çıkarıldı. Histopatolojik inceleme sonucu lipom gelen olgu, nadir görülmesi ve malign yumuşak doku tümörü ile karışması nedeniyle sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: Dev yumuşak doku kitlesi, lipom, ayırıcı tanı

Abstract

Lipomas are benign mesenchymal tumours derived from mature adipose tissue. It is very rare to see a giant size of lipomas. A 70 year old male patient applied with an ulcerated and painful mass sizing 20x16 cm on his axilla extending to his back. The mass was suspected as a malignant soft tissue tumour because of showing ulceration and being painful and it was totally excised surgically. The histopathological examination revealed as lipoma. The case was presented as being very rare and mixing malignant soft tissue tumour.

Key words: Giant soft tissue mass, lipoma, the differential diagnosis

GİRİŞ

Lipomlar vücutta en sık karşılaşılan benign mezenkimal tümör grubunu oluştururlar. Matür adipoz dokudan kaynak alırlar ve yağ dokusunun izlendiği tüm vücut bölümlerinde yerleşebilirler. Lipomlar; boyun, gövde, karın ön kol ve kalçada sık; yüz ve saçlı deride nadir olarak görülürler. Basit bir yağ birikiminden lipomları tek ayıran, çevrelerindeki ince fibröz kapsül varlığıdır (1). Genellikle yavaş büyüyen, asemptomatik ağrısız kitle olarak görülürler (2). Lipomların %80'i 5 cm den küçüktür, ancak nadiren de olsa dev boyutlara ulaşabilirler. Lipomlar sıklıkla 4-6. dekadlarda ortaya çıkar ve kadınlarda daha sık izlenirler (3).

OLGU

Yetmiş yaşında erkek hasta, yaklaşık son 2 yıldır sol koltuk altında beliren ve 1 yıldır hızlı büyüme eğiliminde olan kitle, kolda ağrı ve uyuşma şikayetleri ile tarafımıza başvurdu. Yapılan fizik muayenede sol aksiller bölgede yaklaşık 20x16 cm ebatlarında, ekspande ve üzerindeki cilt dokusunda nekrotik dokular görülen kitle mevcuttu. Kitle palpasyonla ağrılı, kısmen hareketli, yumuşak ve düzgün yüzeye sahipti. Bilgisayarlı tomografide sol omuz ve aksilla bölgesinde cilt altında yaklaşık 20x16x9 cm boyutlarında, iyi sınırlı çevre kas yapılarına invazyon yapmayan lipomla uyumlu kitle tespit edildi. Genel anestezi altında, cilt üzerinden yapılan eliptik insizyonla kitleye ulaşıldı ve etraf dokulardan ayrılarak kapsülü ile beraber total çıkarıldı. Makroskobik olarak sınırları düzensiz, yumuşak kıvamda sarı renkli kitle görünümü mevcuttu. Kitlenin histopatolojik inceleme sonucu lipom olarak tespit edildi.

TARTIŞMA

Lipomlar vücudun her yerinde sık saptanan benign tümörlerdir. Lipomların etyopatogenezi tam olarak anlaşılmamış olmakla birlikte; genetik, obezite, endokrin ve travmatik faktörler en çok kabul edilen nedenlerdir. Genetik olarak 12. kromozom translokasyonu ve delesyonu suçlanmaktadır (4). Cilt altı dokudaki mezenkimal öncü hücrelerin yağ hücrelerine dönüşümü sırasında travmaya sekonder yağ nekrozu ve lokal büyüme faktörlerinin salınımı suçlanan diğer faktörlerdir (5).

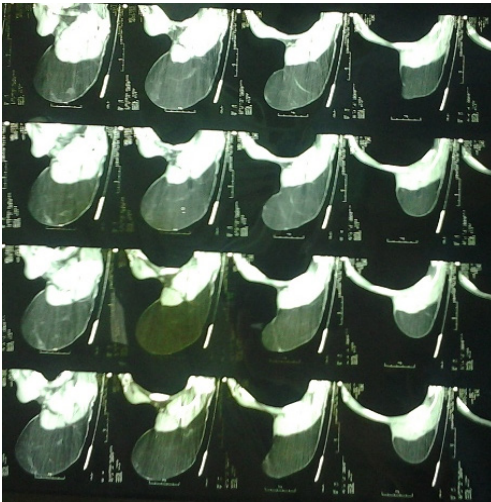
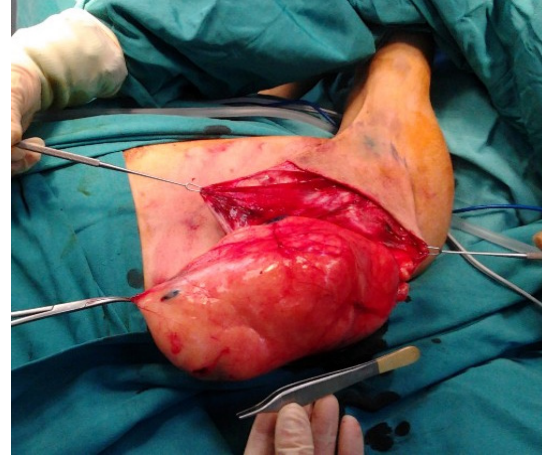
Yavaş büyümeleri ve semptomata neden olmamaları nedeniyle hastalar tarafından önemsenmeyen lipomatöz lezyonlar dev boyutlara ulaşabilirler. Lipomların dev olarak sınıflandırılabilmesi için en az 10 cm genişlikte veya 1000 gr üzerinde ağırlığı olması gerekir. Dev lipomların ayırıcı tanısında tüm lipomatöz lezyonlarda olduğu gibi hemanjiom, epidermoid kist, yaygın lipoblastomatozis gibi benign patolojilerin yanında; liposarkom, malign fibröhistiositom gibi malign patolojiler de göz önünde bulundurulmalıdır (6). Lipomların malign transformasyonu çok nadirdir. Birkaç literatürde 10 cm'den büyük lipomlarda sarkom şüphesi nedeniyle preoperatif biyopsi önerilmiştir. Lipomun intramusküler lokalizasyonu da malignensi açısından risk faktörü olarak belirtilmiştir (7). Olgumuzda kitlenin son 1 yıldır hızlı büyümesi ve ciltte ülserasyona neden olacak kadar dev boyuta ulaşması malign yumuşak doku tümörü yönünden şüphe uyandırmıştır.

USG ve MR inceleme gibi kesitsel görüntüleme yöntemleri tanı ve ayırıcı tanı aşamasında önemli katkılar sağlamaktadır. Özellikle malignite kuşkusu oluşturan bölgelere yönelik olarak uygulanan İİAB ile hem tanı sağlanmış hem de agresif cerrahi tedaviden kaçınılmış olacaktır (8,9).

Şekil 1. Preoperatif görünüm

Temel tedavi şekli cerrahi eksizyon olan lipomlar fonksiyonel ve kozmetik nedenlerle eksize edilebilirler. Bazı yayınlarda, 4-10 cm veya daha büyük olan lipomlar da, mini bir kesi yaparak liposakşın (yağ alma) yöntemi ile tedavi önerilmektedir ancak liposakşınla tedavi sonrasında nüks riskinin daha fazla olacağı vurgulanmaktadır (10). Bizim olgumuzda da kitle açık cerrahi ile total olarak eksize edildi ve hastanın postoperatif birinci yıl kontrol muayenesinde nüks izlenmedi.

Sonuç olarak lipomlar her ne kadar histopatolojik açıdan benign karakterde olsalar da yerleşimleri ve büyük boyuta ulaşabilmeleri nedeniyle estetik ve fonksiyonel kayıplara neden olabilir ve nadirde olsa çok büyük boyuta ulaşan kitleler ciltte ülserasyona neden olarak malign yumuşak doku tümörü ile karışabilmektedir.

Şekil 2. Kittlenin BT görünümü**Şekil 3.** Peroperatif görünüm

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. Koç G, Altay C, Erdoğan N, Tüzüner M, Oyar O. Dev servikal lipoma, servikal bölgenin nadir benign tümörü: iki olgu sunumu. *DEÜ Tıp Fak. Dergisi* 2012; 26: 207-10.
4. Turc CC, Dalcin P, Boghosian L: Breakpoints in benign lipoma may be at 12q13 or 12q14. *Cancer Genet Cytogenetic* 1988; 36: 131-3.
5. Copcu E, Sivrioglu N. Posttraumatic lipoma: analysis of 10 cases and explanation of possible mechanisms. *Dermatol Surg* 2003; 29:215-8.
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; 7:394-8.
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. Bennhoff DF, Wood CW. Infiltrating lipomata of the head and neck. *Laryngoscope* 1978; 88:839-48,
9. Gaskin CM, Helms CA. Lipomas, lipoma variants and well-differentiated liposarcomas (atypical lipomas): Results of MRI evaluations of 126 consecutive fatty masses. *AJR Am J Roentgenol* 2004; 182(3):733-9.
10. Nichter LS, Gupta BR. Liposuction of giant lipoma. *Ann Plast Surg* 1990; 24:362-5.