

İnfiltratif lipoma

Salih ÇETİNKURŞUN, Cengiz KOÇYİĞİT M. Turgay SAKARYA, Fahrettin ALPASLAN
GATA ve Askeri Tıp Fakültesi Çocuk Cerrahisi Anabilim Dalı, Ankara

Summary

Infiltrating lipoma

Infiltrating lipomas are benign mesenchymal tumors that usually appear as a deep, nontender mass within soft tissue, particularly in the extremities. We describe a rare case of infiltrating lipoma in the left thigh, diagnosed by surgical biopsy in the childhood period. The computerized tomographic and magnetic resonance imaging of the tumors, clinical and surgical aspects of this lesion and differential diagnosis are discussed.

Key words: Lipoma, infiltrating

Giriş

Lipomalar, erişkin yaş grubunda çok sık rastlanan ve genellikle yüzeysel yerleşim gösteren kapsüllü tümöral kitlelerdir. Sporadik olarak intermusküler veya intramusküler infiltrasyona sahip derin lipomalar bildirilmiştir. Bu tür lipomalar çoğunlukla 40 yaş üzerindeki erişkinlerde görülmekte ve çoğu kez ekstremitelerde yerleşmektedirler (1,2,3). İnfiltratif lipomalar, çocukluk yaş grubunda çok ender görülmektedir.

Olgu Sunumu

13 yaşında erkek. Ailesi iki yıl önce sol bacağına sağ bacağına oranla daha geniş çapta olduğunu fark etmiş. Çap farkının uyluk bölgesinde giderek artması üzerine GATA Çocuk Cerrahisi polikliniğine başvuran olguda yapılan fizik muayenede; sol uyluk çevresinin, sağ uyluk çevresine oranla 4 cm daha fazla olduğu saptandı (Resim 1). Uyluk derisinde yerel olarak herhangi bir patolojik bulgu gözlenmedi. Diğer sistem bulguları ve biokimyasal inceleme sonuçları normal olarak değerlendirildi.

Batin ultrasonografi incelemesinde (US) karınıçi organlar normal olarak değerlendirilmiş ancak sol inguinal bölgede 5x2.5x5 cm boyutlarında hiper-ekojen, lipomatöz olduğu düşünülen kitle saptanmıştır. Genel anestezi altında, sol inguinal bölgedeki kitle eksize edilmiş ve patolojik anatomik inceleme sonucu lipoma olarak bildirilmiştir. Bu lipomanın uyluktaki kitle ile ilişkili olabileceği düşünülerek, sol uyluğun, bilgisayarlı tomografi (BT) ve manyetik rezonans görüntüleme (MR) ile değerlendirilmesi yoluna gidilmiştir. Bu incelemeler sonucu cilt altından başlayıp, yer yer fasyayı penetre ederek kas içine giren tümöral kitle saptanmıştır (Resim 2 ve 3).

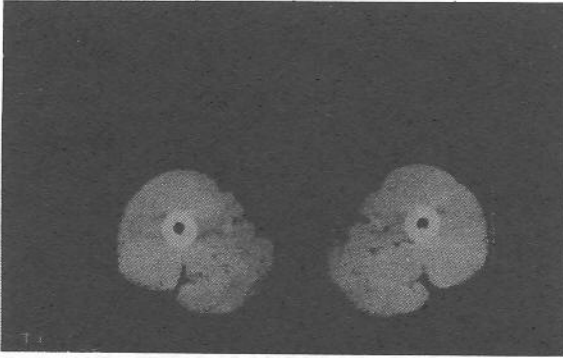
Kitlenin dolaşım sistemine olabilecek olumsuz etkileri, anjiyografi ve venografi ile araştırılmış, ancak herhangi bir damar basısı bulgusu saptanmamıştır. Uyluk iç yüzünden yapılan geniş insizyonel biopsi ile infiltratif lipoma tanısı kesinleştirilmiştir. Biyopsiden 3 ay sonra çap farkının 5 cm'ye ulaşması üzerine, kitlenin tümüyle çıkartılmasına karar verilmiştir. Genel anestezi altında cilt genişçe disseke edilerek tümöral kitle, yer yer fasyayı da içerecek biçimde çepeçevre çıkartılmıştır. Ameliyat sonrası dönemde herhangi bir komplikasyon gelişmeyen olgu halen nüks bulgusu olmaksızın bir yıldır izlenmektedir.

Tartışma

İnfiltratif lipoma ilk kez 1856 yılında, trapezius kasında yerleşmiş bir olguda bildirilmiştir. Anatomo-patolojik olarak intermusküler ve intramusküler olmak üzere iki tipte incelenmektedir (1,4). Tümör, olgumuzda da olduğu gibi, genellikle ekstremitelerin büyük kaslarını tutar. Kitle çok yavaş büyüdüğü ve ağrısız olduğu için, olgular şişlik ve deformite belirgin hale gelmeden cerrahi kliniklere yönlendirilmemektedir. Bildirilen çok az sayıda çocuk olguda, kitle doğumdan itibaren farkedilmesine karşın, cer-



Resim 1. Olgumuzda alt ekstremitedeki asimetrik görünüm.



Resim 2. Sol uyluğun bilgisayarlı tomografi görünümü.

rahi girişim genellikle 10 yaş civarında yapılmıştır (4,6). Olgumuz da ailesi tarafından şişlik farkedildikten iki yıl sonra kliniğimize getirilmiştir. Ayırıcı tanıda; tipik lipoma, anjiyolipoma ve liposarkoma düşünülmelidir. Biopsi ile tanı rahatlıkla konabilir. Ayrıca ekstremitede asimetri yaratan diğer nedenler (Lenfödem, Klippel-Trenaunay sendromu gibi damar anomalileri, hemihipertrofi yaratan durumlar) cilt bulguları ve görüntüleme yöntemleri ile ekarte edilebilir (1,2,3,4).

Taniya yönelik incelemelerde US, kitlenin adipoz yapısını belirlemede yardımcı olmaktadır ancak, çevre ile ilişkiyi ve sınırı ortaya koymakta yetersiz kalmaktadır. BT ve MR ise kitlenin infiltrasyonunu belirlemede son derece yardımcı olmaktadır (4). Olgumuzda bu iki görüntüleme yöntemi tanının konmasında ve cerrahi girişimin yönlendirilmesinde büyük yarar sağlamıştır.



Resim 3. Sol uyluğun manyetik rezonans görüntüleme incelemesi.

Tedavide, kitlenin tümüyle çıkartılması tercih edilmektedir. Ancak literatürde bu tür bir girişim sonrası bile % 65'e varan nüks oranları bildirilmektedir (4). Yüksek orandaki nüksün nedeni, tümörün yapısı gereği (infiltratif oluşu) tam çıkartılmamasına bağlanmıştır (2,3,5,6). Yine özellikle gelişme sürecinde olan bebeklerde, ilerde gelişecek deformiteler gözönünde bulundurularak ilk anda agresif girişimlerden kaçınılması önerilmiştir. Olgumuzda ekstremitelerdeki asimetrinin giderek artması ve görüntüleme yöntemleri ile yerleşiminin tam belirlenmesi gözönüne alınarak geniş eksizyon yöntemi tercih edilmiştir. Gerek ameliyat edilerek gerekse ameliyat yapılmadan takip edilen tüm olgular, nüks ve gelişebilecek deformiteler açısından sıkı bir şekilde izlenmelidir.

Kaynaklar

1. Austin M, Mack GR, Townsend MC, Lack EE: Infiltrating lipomas and angioliipomas. Arch Surg 115: 281, 1980
2. Dionne GP, Seemayer TA: Infiltrating lipomas and angioliipomas revisited. Cancer 33: 732, 1974
3. Kindblom LG, Angervall L, Stener B, Wickbom I: Intermuscular lipomas and hibernomas. Cancer 33:754, 1974
4. Kubota M, Nagasaki A, Ohgami H, Kawanami T, Hachitanda Y, Sueishi K, Onitsuka H, Murakami J: An infantile case of infiltrating lipoma in the buttock. J Pediatr Surg 26: 230, 1991
5. Raffensperger JG, Morgan ER: Soft tissue tumors. Raffensperger JG (Ed) "Swenson's Pediatric Surgery", Connecticut, Appleton and Lange, 1989, s: 47
6. Winkler M, Petrelle N, Cohen A: Pediatric infiltrating lipomas: Case report and review of the literature. J Surg Oncol 35: 59, 1987