

PAPER DETAILS

TITLE: Genç Kızda Intramusküler Lipom: Olgu Sunumu

AUTHORS: Hawva ERDEM

PAGES: 61-63

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/793427>

Genç Kızda İntramusküler Lipom: Olgu Sunumu

Havva ERDEM

Intramuscular Lipoma In A Young Girl: Case Report

Batman Devlet Hastanesi
Patoloji Laboratuvarı-Batman

Submitted/Başvuru tarihi:
05.05.2009

Accepted/Kabul tarihi:
29.05.2009

Registration/Kayıt no:
09 05 34

Corresponding Address
/Yazışma Adresi:

Havva ERDEM
Batman Devlet Hastanesi
Patoloji Laboratuvarı-Batman
Tel:04882211442-137
e-mail:
drhavvaerdem@hotmail.com

© 2010 Düzce Medical Journal
e-ISSN 1307- 671X
www.tipdergi.duzce.edu.tr
duzcetipdergisi@duzce.edu.tr

ÖZET

Lipomlar, insan vücudunda en sık görülen benign mezenkimal tümördür. İntramusküler lipom, lipomlar arasında nadir görülür. Bu tümör, büyük çapı, derin yerleşimi, kas dokusuna infiltrasyonu ve lokal nüksü sebebiyle malign tümör taklit edebilir. Bu nedenle intramusküler lipomu diğer yumuşak doku tümörlerinden ayırıcı tanısı yapılmalıdır. Bu çalışmada, skapuler bölge yerleşimli intramusküler lipoma sahip 15 yaşında bayan hastanın klinikopatolojik özellikleri literatür eşliğinde sunuldu.

Anahtar Kelimeler: İntramusküler lipom, İyi diferensiye liposarkom, sıklık

ABSTRACT

Lipomas are one of the most common benign mesenchymal tumors in human body. Intramuscular (infiltrating) lipoma an extremely rare variant of lipoma. Intramuscular lipomas may mimic malignant tumors, because of its large size, deep location and their ability to infiltrate adjacent muscles and recur locally. We present an intramuscular lipoma of the scapula in a 15-year-old girl and also review the international literature concerning about the clinical presentation, microscopically characteristics, differential diagnosis and treatment.

Keywords: Intramuscular lipoma, well differentiated liposarcoma, frequency

GİRİŞ

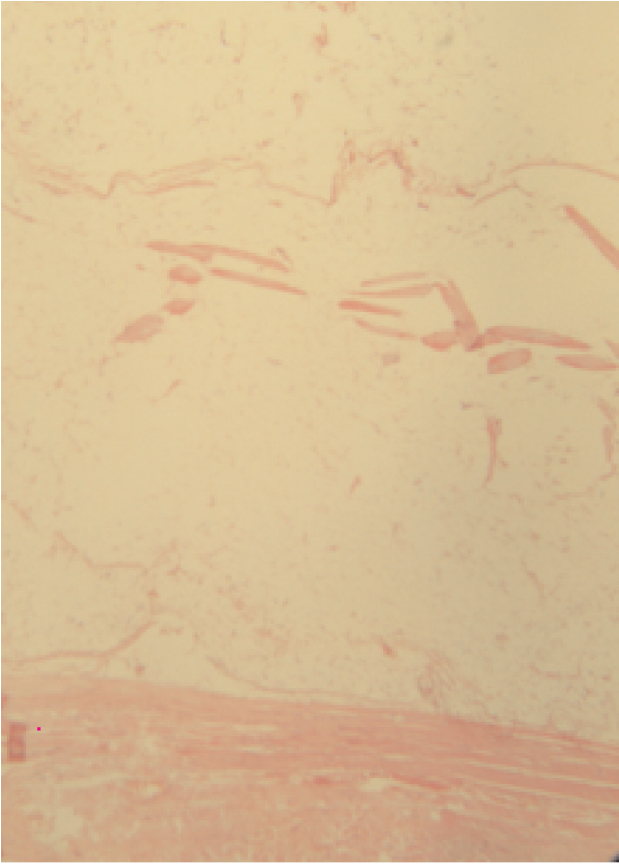
Lipomlar, vücutta yağ dokunun bulunduğu her yerde bulunabilirler (1). Yetişkinde en sık görülen benign yumuşak doku tümörleridir. En sık gövde ve boyunda izlenirler. Genellikle subkütan yerleşirler. Çoğu kez tanısı kolay olan tümörlerdir. Lipomlar, anjiolipom, intramusküler (infiltratif) lipom, benign lipoblastom, spindle hücreli lipom şeklinde alt tipleri vardır. Fakat olguları %80'i olağan lipomlardan oluşmaktadır (1).

Bu tümörlerin yaklaşık yarısı omuz, kalça ve üst ekstremitelerde yerleşir (2). Tümörün çapı, derin yerleşimi, infiltratif büyüme paterninden dolayı iyi diferensiye liposarkomdan ayırımı gerekir. Benign tümörler, sınırlarının düzenli olmasına karşın infiltratif paterninden dolayı malign tümörleri taklit edebilirler (3).

Bu çalışmada, skapuler bölge yerleşimli intramusküler lipoma sahip 15 yaşında bayan hastanın klinikopatolojik özellikleri literatür eşliğinde sunuldu.

OLGU SUNUMU

15 yaşında bayan hasta, skapuler bölgede uzun süredir varolan yavaş büyüyen ağrısız kitlenin büyümesi nedeniyle genel cerrahi polikliniğine başvurmuş. Fizik muayenede deriden hafif kabarık nonmobil, yumuşak düzgün yüzeye sahip kitle palpe edildi. Yapılan USG görüntülemeye, ciltaltı yerleşimli, 5 cm çapında kitle lezyon tespit edilmiştir. Operasyonla çıkarılan kitle, makroskopik olarak 3 parça halinde, topluca 73 gr ağırlığında olup, büyüğü, 7x6x3,5 cm küçüğü 1.2x1x1 cm boyutlarında, esmer kahverengide, düzensiz dış yüzeye sahipti. Kesit yüzeyi, sarımsı krem renginde ve yer yer jelatinöz kıvamdaydı. Mikroskopik incelemede, yer yer atrofik, bazıları yağ dokusu tarafından sıkıştırılmış iskelet kas lifleri arasında dağılmış, nükleusu kenarda, matür adipositler izlendi (Şekil 1). Mitoz ve atipik liposit izlenmedi (Şekil 2).



Şekil 1: Kas lifleri arasında matür adipositler izlendi. (H&E X 100)

TARTIŞMA

İntramusküler lipom beign bir tümör olup sıklıkla ekstremitelerde yerleşir. Genellikle 40 yaş üstü yetişkinlerde görülür ve klinik olarak kimi lezyonlarla karışır.

Benign lipomatöz lezyonlar, histopatolojik özelliklerine göre klasik lipomlar, fibrolipom, anjiolipom, infiltratif lipom, pleomorfik lipom, intramusküler lipom, hibernom, olarak sınıflanabilirler (4). Klasik lipomlar soliter yahut multipl olarak izlenebilirler. Lipomlar vücudun birçok yerinde görülebilirler. Büyüklükleri çevre dokuların sıkıştırıcı etkilerine göre değişiklik gösterebilir. Genellikle kozmetik sıkayetler dışında semptomla sebep olmazlar (5).

Lipomların etyopatogenezi tam olarak anlaşılmamış olmakla birlikte; genetik, obesite, endokrin ve travmatik faktörler en çok kabul edilen nedenlerdir. Genetik olarak özellikle 12. kromozom translokasyon ve delesyonu ile lipom oluşumu arasında korelasyon olabileceği bildirilmektedir (6).

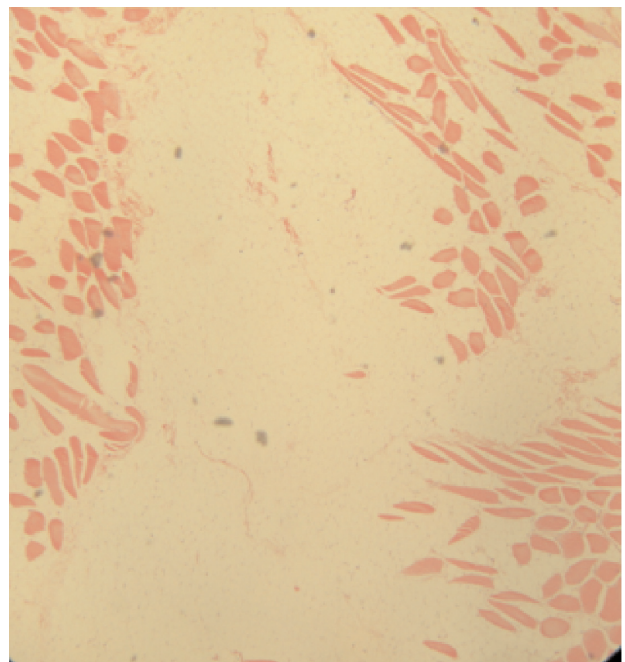
Lipomlar iyi sınırlı ve kapsüllü tümörlerdir. Patolojik olarak, nükleer atipi içermeyen matür görünüşlü yağ hücreleri kas dokusu arasına infiltre olurlar. Tümör yer yer inkomplet kapsül de içerebilir. Kas hücrelerinde değişik oranlarda atrofi de izlenir.

İntramusküler 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, hygroma, fibrous myositis, metastatik karsinoma ve liposarkoma düşünülmelidir (7). Olgumuz genç yaşta kadın olması nedeniyle özellikle klinik ayırıcı tanısında vasküler lezyonlar da düşünülmelidir.

Fizik muayenede hassasiyet göstermeyen, üzerindeki ciltte değişiklik yaratmayan, lokalizasyonuna ve süresine bağlı değişik boyutlarda olabilen, yumuşak kıvamda, mobil kitlelerdir. Sıklıkla uzun süredir var olan ve yavaş büyüyen lezyonlardır. Hastalar, genellikle lezyonun büyüklüğüne bağlı estetik nedenlerle doktora başvururlar (8). 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 (1).

Ekstremiteler, mezengimal tümörlerin en sık yerleştiği yerler arasındadır. Bu tümörün ağrısız olması ve yavaş büyümesi yanı sıra görüntüleme yöntemlerinde düzgün sınırlı olması tümörün ön tanısında önemlidir. Ancak bu tümörün kesin tanısı histopatolojik değerlendirme ile yapılır.

Sonuç olarak, intramusküler lipom kas dokusu içine infiltre olan benin bir tümördür. Patolojik tanısı kolay olmakla birlikte klinik olarak ayırıcı tanısında diğer yumuşak doku tümörleri göz önünde tutulmalıdır.



Şekil 2: Çizgili kas lifleri arasında matür adipositlerde atipi yada mitoz izlenmedi (H&E, X 200).

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. Turc CC, Dalcin P, Boghosian L: Breakpoints in benign lipoma may be at 12q13 or 12q14. Cancer Genet Cytogenetic. 36; 131–133, 1988.
7. Bennhoff DF, Wood CW: Infiltrating lipomata of the head and neck. Laryngoscope 88:839–848, 1978.
8. Piattelli A, Fioroni M, Rubini C: Intramuscular lipoma of the cheek: a case report. J Oral Maxillofac Surg. 58; 817– 819, 2000.