

Bir Lipödem Olgusu

A CASE OF LIPEDEMA

Özlem YEREBAKAN*, Saliha ASLAN*, Adem KÖŞLÜ**, Damlanur SAKIZ'

* Dr.SB Şişli Etfal Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği,

** Doç.Dr.SB Şişli Etfal Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği,

*** Dr.SB Şişli Etfal Hastanesi Patoloji Bölümü, İSTANBUL

ÖZET

Lipödem hemen hemen yalnız kadınlarda görülen bir klinik sendromdur ve genişlemiş kalça ve bacaklarla ortaya çıkar. Tanı klinik inceleme ve palpasyonla elde edilen spesifik kriterlere dayanır. Burada 75 yaşında lipödemli bir olgu sunulmuş ve tanı özellikleri ile lenfödem arasındaki ayırıcı tanı tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Lipödem, Lenfödem

T Klin Dermatoloji 1997, 7:37-39

Lipödem, daha çocukluk yıllarında veya puberteden itibaren ortaya çıkan, alt ekstremitelerde ağrılı simetrik genişlemeye neden olan bir yağ dokusu hastalığıdır (1). Ağrılı yağ sendromu, alt ekstremitelerin ağrılı lipödem sendromu, yağlı bacak, bölgesel yağlanma (zonale adipositas) ve lipidoz isimlendirmeleri lipödem ile sinonim terimler arasında sayılabilir (1,2).

Pek seyrek görülen bir durum olmamasına rağmen, lipödem tanısı az düşünülmektedir, ilk kez 1940 yılında tanımlanmıştır, ancak literatürde relatif olarak az sayıda olgu yer almaktadır. Çoğunlukla olgular lenfödem olarak hatalı teşhis edilmektedirler. Bildiğimiz kadarı ile yerli literatürde hiç değinilmemiş olan bu durumu klinik görünüm ve özelliklerini tanıtmak ve lenfödem ile ayırıcı tanısını yapmak açısından değerlendirmeyi uygun gördük.

S.L.B. 75 yaşında kadın hasta, 8.9.1995 tarihinde kliniğimize her iki alt ekstremitede ağrılı şişlik ve özellikle sol bacadaki kaşıntılı kızarıklık ve yaralar nedeniyle başvurdu. Hasta bacaklarındaki ağrı ve şişliğin kendini bildiğinden beri var olduğunu ancak son 2 aydır kaşıntıyla beraber sol bacağındaki daha fazla bir şişme ve ağrı artma olduğunu ifade ediyordu. Şişlikler nedeniyle daha

Geliş Tarihi: 17.05.1996

Yazışma Adresi: Özlem YEREBAKAN
Darülaceze Cad. İdil Sok.
İdil Sitesi 13/A Blok D:14
80270 Şişli, İSTANBUL

T Klin J Dermatol 1997, 7

SUMMARY

Lipedema is a clinical syndrome which occurs almost exclusively in women and presents enlarged legs, thighs and buttocks. The diagnosis is based on specific criteria obtained by clinical examination and palpation. We report here a 75 years old woman with lipedema and we discuss the characteristics of diagnosis and the differential diagnosis with lymphedema.

Key Words: Lipedema, Lymphedema

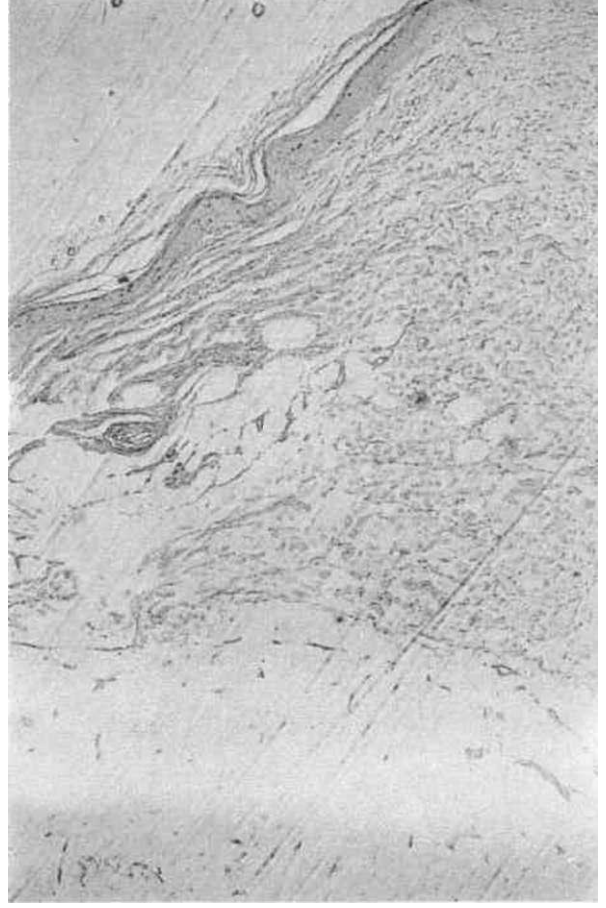
T Klin J Dermatol 1997, 7:37-39

önce herhangi bir doktora başvurmamıştı. Öz ve soy geçmişinde bir özellik bulunmayan hastanın aile fertlerinde kendisindeki benzer yakınmalar yoktu. Yapılan fizik muayenede obez oluşu dışında, her iki alt ekstremitede ayak bileklerine kadar uzanan yaygın simetrik bir şişkinlik mevcuttu (Şekil 1). Bu şişlikler palpasyonla yumuşak kıvamdaydı ve gode bırakmıyordu. Özellikle tibia ön yüzleri basmakla bilateral ağrılı bulundu. Her iki ayak ise tamamiyle normal görünümdeydi. Fizik muayenede başka bir özellik saptanmadı. Dermatolojik muayenede ise sol kruris ön yüzünde multipl odaklar halinde, üzerleri bal rengi krutlu, bazıları sızıntılı, etrafları eritemli ve ısı artışının eşlik ettiği lezyonlar saptandı. Her iki kruris alt 1/3 düzeyinden yapılan çap ölçümünde sol bacak lehine 7 cm bir fark tespit edildi. Bunun dışında her iki ekstremitede genel olarak deride herhangi bir sekonder değişiklik veya bir patolojik bulgu gözlenmedi. Rutin laboratuvar tetkiklerinde hafif anemi (htc:%33) dışında, protein elektroforezi ve lipid profili de dahil olmak üzere bir patoloji saptanmadı. Hastanın sol bacadaki lokalize krutlu, sızıntılı odaklarından alınan materyalin mikroskopik incelemesinde çok sayıda lökosit ve gram pozitif diplokoklar görülmesi ve kültürde staphylococcus aureus üremesi üzerine antibiogram sonucu uygulanan tedaviye 10 günlük sürede iyi yanıt elde edildi, sol kruristeki ödem geriledi ve çap farkı 1 cm'ye düştü.

Tedaviyi takiben her iki bacadaki ağrılı şişlikleri açıklayabilmek için yapılan ileri tetkiklerde ise; sağ kruris iç yan yüzden alınan histopatolojik incelemede; epidermis normal, dermiş ve subkutan dokuda fibrozis olmak



Şekil 1. Her iki bacakta malleol üstü seviyeden başlayan şişkinlik ve diz çevresindeki yağ yastıklarının klinik görünümü. Ayrıca sol krurals ön yüzünde post lezyonel hiperpigmente alanlar görülmektedir.



Şekil 2. Histopatolojik görünüm (H.E.X40)

sızın hafif ödem ve subkutan dokuda hafif artış saptandı (Şekil 2). Tc-99 M sulfur koloid enjeksiyonunu takiben yapılan lenf sintigrafisinde her iki alt ekstremitede simetrik lenf drenajına ait radyoaktivite akümüasyonu izlenmesiyle lenf drenajına ait bir patoloji bulunmadığı kanısına varıldı. Bu bulgularla hastaya, birbirinden bağımsız geliştiğini düşündüğümüz lipödem ve pruritusa bağlı sekonder gelişmiş sellülitik enfeksiyon tanıları kondu.

TARTIŞMA

Lipödem "ağır yağ sendromu" olarak ilk tanımlanması yapıldığından itibaren dermatolojik literatürde pek az dikkati çekmiş, etyolojisi bilinmemekle beraber subkutan dokuda ödemle beraber anormal yağ birikimine bağlı geliştiği düşünülen bacaklarda bilateral genişleme ile karakterize bir lipodistrofidir. Yağ dokusunun dağılım modelindeki basit bir yapısal varyant olmayıp, kendine özgü bir hastalık tablosudur. Tanısı hastanın hikayesi yanında inspeksiyon bulguları ve palpasyon özelliklerine dayanmaktadır (2).

Lipödem herediter olabilmekle beraber olgular genellikle sporadik olarak gözlenmektedir (3). Hemen

hemen daima kadınların hastalığıdır ve ırk ayrımı yoktur. Puberteden sonra yavaş yavaş başlayan kalça ve bacaklardaki bilateral genişleme dereceli olarak artar ve gövde üst yarısıyla orantısız bir görünüm oluşturur (2,3). Yağ yastıkları her iki bacakta kural olarak simetrik ortaya çıkar ancak bazı olgularda dağılım bacakların birisinde daha belirgin olabilir (2). Kalçadaki yağ yastıkları, dizin medial yüzündeki yağ kitleleri ve özellikle supramalleoler yaka tarzı yağ birikimi ve buna karşın bilekten itibaren ayakların şişkin olmayıp tamamen normal görünümde oluşu tipik klinik bulgulardır. Hastaların yaklaşık yarısında bacaklarda yaygın ağrı vardır ve bu ağrı tibia ön yüzünde basmakla belirgindir (2-5). Olguların büyük bir kısmında şişmanlamaya eğilim olmakla beraber yine de ayaklar, üst ekstremiteler ve gövde üst yarısı genişlemiş kalça ve bacaklarla orantısız bir görünüm oluşturur (3,4). Hastalar bacak elevasyonu ve elastik bandajlardan fayda görmemektedirler (4). Histopatolojik olarak gerek rutin hemotoksilen-eozin boyama ile gerekse elektron mikroskopik olarak herhangi bir spesifik bulgu yoktur. Dermal kalınlaşma ve fibrotik değişiklikler gözlenmez, fazlalık gösteren subkutan dokuda ise histolojik anor-

mallik saptanmaz (3,4). Laboratuvar tetkiklerde her ne kadar bazı olgularda artmış trigliserid ve/veya kolesterol düzeylerinden söz edilse de büyük ölçüde ilpid profilini de içeren kan biokimyası normaldir, belirgin bir patolojik bulgu yoktur (3). Benzer şekilde lenfanjiogram, flebogram ve arteriogramlar belirgin ya da spesifik bir anormallik göstermez (3,6,7).

Lipödem klinikte en sık basit obezite veya lenfödem yanlış tanısı almaktadır. Olasılıkla birçok olgu lenfödem olarak tanı almıştır (2-4). Lipödemli hastalarda özellikle başlangıç döneminde lenf akımında hiç bir aksaklık saptanmaz, ancak daha sonra lenfostaz ve lenfödem gelişebilir (2,8). Lipödemli hastalardaki vasküler patolojileri araştıran bir çalışmada venöz fonksiyonlar tamamiyle normal bulunmuş ve lenfosintigrafik değerlendirmede az sayıda hastada minimal anomalinin olaya katılabileceği ancak bunun primer patolojik olay olmadığı, lipödeme bir lipodistrofi olarak bakılması gerektiği kanısına varılmıştır (6). Diğer yandan tomografik ve manyetik rezonans görüntüleme teknikleri ile yapılan çalışmalarda lipödemli olgularda, lenfödeme ait klasik "bal peteği" modeli gözlenmemiş, sadece homojen subkutan doku genişlemesi gösterilmiş ve bu yöntemlerin lipödem ile lenfödem! ayırt etmede kullanılabilir oldukları belirtilmiştir (9,10).

Lipödemli olgular konjenital ya da akkiz lenfödemden hastanın hikayesi ve belirgin bazı klinik özelliklerle ayırt edilebilir. Bu özellikler Tablo Tde yer almaktadır, Palpasyonla dokunun yumuşaklığı, tibia ön yüzündeki hassasiyet ve ayakların tamamiyle normal görünümü en önemli ayırt ettirici özelliklerdir (2-6).

Bu klinik sendromun tedavisi oldukça zor ve ümitsizdir. Etyopatogenezi açık olmadığından nedene yönelik bir tedavisi bulunmamaktadır. Zayıflama ve diüretik kullanımı gibi tedavi girişimleri etkisiz kalır (2). Bazı olguların kompresyon bandajlarına yanıt verebileceğinden söz edilmektedir (1,3,5). Cerrahi olarak fazlalık dokunun uzaklaştırılması endikasyonu büyük rezeksiyonlar gerektirdiğinden nadir başvurulan bir yöntemdir (2,5). Rudkin ve Miller sınırlı deri ve subkutan eksizyonla beraber "suction lipectomy" uyguladıkları olgularında başarılı sonuçlar elde ettiklerini bildirmişlerdir (4).

Tablo 1. Lipödem ve lenfödemde hikaye ve fizik bulgular

<u>Bulgu ve semptomlar</u>	<u>Lenfödem</u>	<u>Lipödem</u>
Cins	her iki cins	kadınlar
Şişmanlık	sık değil	sık
Unilateral/bilateral	unilateral	bilateral
Şişliğin kıvamı	sert	yumuşak
Gode bırakan ödem	sıklıkla belirgin	minimal
Basmakla ağrı hissi	seyrek	sık
Ayak tutulumu	var	yok
Elestasyonun etkisi	başlangıçta etkin	etkisiz
Aile hikayesi	seyrek	sık
Sellülit hikayesi	bazen	seyrek

Sol bacakta gelişmiş bir cilt enfeksiyonu nedeniyle tetkik edilen olgumuzda bizim için dikkati çeken durum enfeksiyon bulgularının ve buna bağlı cilt lezyonlarının tamamiyle düzelmesine rağmen devam eden ve bilateral olan palpasyonla şiddetli ağrı hissi ve bunun yanında her iki bacakta gözlenen orantısız genişlik oldu. Bu nedenle bacaklarda şişme ve genişlemeye neden olabilecek kardiyak ve nefrotik hastalıklar ve hipoproteinemik durumlar, primer ve sekonder lenfödem, venöz staz ve diğer vasküler anomaliler ile ayırıcı tanıya gidildi. Hastanın hikayesi, inspeksiyon bulguları ve tipik palpasyon özellikleri ile bilateral geniş bacaklara neden olabilen lipödem tanısına varıldı ve histopatolojik ve lenfosintigrafik tetkikler de tanımızı destekledi.

Orantısız bir şekilde bacağa yumru yumru bir görünüm veren kalça, baldır, diz ve ayak bileği çevresindeki tipik yoğun yağ yastıkçıklarına rağmen normal görünüme sahip ayaklar yanında, özellikle tibia bölgesinin basmakla ağrılı olduğu ve palpasyonla yağ dokusu yumuşaklığının hissedildiği olgularda, olayın basit bir obezite olarak gözardı edilmeyip öncelikle lipödem tanısının da akla getirilmesi gerektiği düşüncesindeyiz. Biz, olgumuzu lipodistrofiler içerisinde yer alan bu antiteyi tanıtmak amacıyla ve bacaklarda şişme nedeni olabilecek durumlar arasından özellikle lenfödemle ayırıcı tanıya girmesi nedeniyle sunmayı uygun gördük.

KAYNAKLAR

1. Falco OB, Plewig G, Wolf HH, Winkelmann RK. Dermatology, 4th ed. New York: Springer Verlag, 1991:604.
2. Wienert V, Leeman S. Das lipödem. Hautarzt 1991; 42:484-6.
3. Beninson J, Edelglass JW. Lipedema; the non-lymphatic masquerader. Angiology 1984; 35:506-10.
4. Rudkin GH, Miller TA. Lipedema: a clinical entity distinct from lymphedema. Plast Reconstr Surg 1994; 94:841-7.
5. Schmitz R. Das lipödem in differentialdiagnostischer und therapeutischer sieht. Z Hautkr 1987; 62:146-57.
6. Harwood CA, Bull R, Evans J, Gane J, Mortimer PS. Lymphatic and venous function in lipoedema. Br J Dermatol 1994; 131(Suppl):44.
7. Cambria RA, Gloviczki P, Naessens JM, Wahner HW. Non invasive evaluation of the lymphatic system with lymphoscintigraphy: a prospective, semiquantitative analysis in 386 extremities. J Vase Surg 1993; 18:773-82.
8. Bilanclni S, Lucchi M, Tucci S, Eleuteri P. Functional lymphatic alterations in patients suffering from lipedema. Angiology 1995; 46:333-9.
9. Werner GT, Rodiek SO. Value of nuclear magnetic resonance tomography in leg edema of unknown origin. Z Lymphol 1993; 17:2-5.
10. Hadjis NS, Carr DH, Banks L, Pflug JJ. The role of CT in the diagnosis of primary lymphedema of the lower limb. ARJ Am J Roentgenol 1985; 144:361-4.