

Göğüs Duvarında Hızlı Büyüyen Dev Lipom

Fast Growing Giant Lipoma in Chest Wall: Case Report

Arif Osman TOKAT,^a
Sezgin KARASU,^a
Aziz Mutlu BARLAS,^b
Mustafa Kemal URHAN,^b
Serap GÖZEL,^c
Melahat DÖNMEZ^c

^aGöğüs Cerrahisi Kliniği,
^bGenel Cerrahi Kliniği,
^cTıbbi Patoloji Kliniği,
Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Ankara

Geliş Tarihi/Received: 16.11.2012
Kabul Tarihi/Accepted: 26.02.2013

Yazışma Adresi/Correspondence:
Arif Osman TOKAT
Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Göğüs Cerrahisi Kliniği, Ankara,
TÜRKİYE/TURKEY
aostokat@hotmail.com

ÖZET Primer göğüs duvarı tümörleri genellikle yumuşak doku kaynaklıdır ve çoğu maligndir. Burada, toraks duvarında dev lipom tanısı alan bir olgu sunulmaktadır. Olgu memede kitle nedeni ile genel cerrahi kliniğine başvurmuş, meme ile yakın komşuluğu ve hızlı büyüme göstermesi malign bir patolojiyi akla getirmiştir. Lipomlar için genellikle tanısal değeri olan sonuçlar veren ultrasonografi ve manyetik rezonans incelemelerde malignite ihtimali ekarte edilememiştir. Olguya tanı ve tedavi amaçlı cerrahi girişim uygulanmış ve kesin tanı ancak histopatolojik inceleme sonucunda konablmıştır. En sık görülen benign yumuşak doku lezyonlarından olan lipomlar klinik ve radyolojik bulguları ile malign kitleleri taklit edebilirler. Kesin tanı için yapılan cerrahi girişimler ve patolojik incelemeler sürpriz sonuçlar verebilir.

Anahtar Kelimeler: Lipom; yumuşak doku tümörleri; tümörler, bağ ve yumuşak doku

ABSTRACT Primary chest wall tumors usually derived from soft tissues and are mostly malignant. Here in, we present a case of a giant lipoma located on the chest wall. The patient admitted to a general surgery department for an unspecified lump in breast and due to its close proximity to breast tissue and fast growing pattern a malignant process is considered. Malignancy couldn't be excluded with ultrasonographic and magnetic resonance imaging evaluations, which both are usually diagnostic for lipomas. The patient went on diagnostic and therapeutic surgical intervention and diagnosed by histopathologic examination. Lipomas, which are among the most common soft tissue tumors, can imitate malign lesions with their clinical and radiological findings. Results of surgical and pathologic diagnostic evaluations can be surprising.

Key Words: Lipoma; soft tissue neoplasms; neoplasms, connective and soft tissue

Türkiye Klinikleri Arch Lung 2013;14(2):90-2

Lipomlar, en sık görülen benign mezenşimal tümörlerdir ve göğüs duvarında da sık görülürler.¹ Nadir olarak aşırı büyüme gösterirler ve 10 cm'nin üzerine çıkarlarsa dev lipom olarak adlandırılabilirler.² Hızlı büyüyen dev kitleler oluşturmaları durumunda klinik tanıda diğer mezenşimal tümörleri akla getirerek sıkıntı yaratabilirler. Burada, hızlı büyümesi ile malign mezenşimal tümörleri hatırlatan ve bununla birlikte yerleşim yerinin meme dokusu komşuluğunda olması nedeni ile meme ile ilgili bir patoloji olarak değerlendirilen ve tetkik edilen dev bir lipom olgusu sunulmaktadır.

OLGU SUNUMU

Otuz yaşındaki erkek hasta, yaklaşık iki ay önce sağ meme başı lateralinde fark ettiği kitlenin son bir ayda hızla büyümesi nedeni ile genel cerrahi polikliniğine başvurdu. Fizik muayenede sağ meme lateralinde yaklaşık 25x20 cm boyutlarında sert ve hareketsiz kitle saptandı (Resim 1). Genel cerrahi kliniği tarafından öncelikli olarak meme dokusu ile ilgili patolojileri değerlendirmek amacı ile meme ultrasonografi (USG)'si yapıldı ve "sağ göğüs anterolateral duvarda, kas grupları arasında, yaklaşık 13x5,5 cm boyutlara ulaşan, hafif heterojen iç yapıda hiperekoik kitle lezyonu olarak" rapor edildi. Sol meme cilt, cilt altı dokular normal bulundu. Bilateral meme parankimi içerisinde sonografik olarak sınırlanabilen kistik ya da solid lezyon izlenmedi. Her iki aksillada patolojik lenfadenopati ya da kitle görünümü izlenmedi.

Meme USG raporunda kesitsel inceleme yöntemleri [manyetik rezonans görüntüleme (MR)] inceleme) ile değerlendirilmesinin önerilmesi üzerine toraks MRG yapıldı. Sağ göğüs anterolateral duvarda kas grupları arasında yaklaşık 13x7,5x6,5 cm boyutlarına ulaşan lobüle konturlu kalın septalı T1 ve T2 AG'lerde hiperintens, intravenöz Gadolinyum enjeksiyonu sonrası heterojen kontrastlanması gözlenen lobüle konturlu kitle lezyonu saptandı (Resim 2). Tanımlanan lezyonun histopatolojik korelasyonu önerildi.

Olguda kesin tanı ve tedavi amacıyla kitle eksizeyona karar verildi. Genel anestezi altında sağ



RESİM 1: Olguda sağ meme lateralindeki kitlenin görünümü. (Renkli hali için Bkz. <http://akcigerarsivi.turkiyeklinikleri.com/>)



RESİM 2: Olgunun toraks MR incelemesinde lobüle ve kontrastlanan kitlenin görünümü.

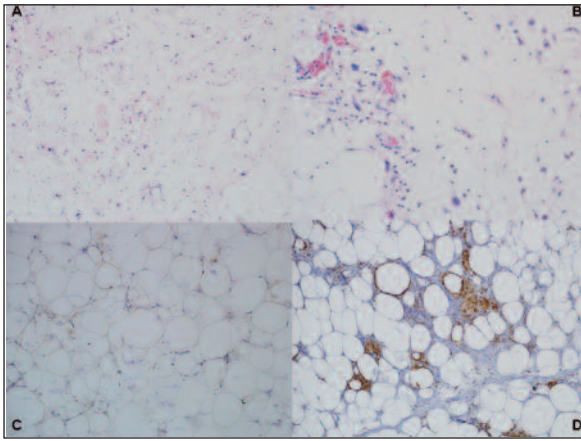
pektoral kas alt sınırı boyunca yapılan kesi ile kitleye ulaşıldı. Kas dokuları arasında çevre dokuya herhangi bir invazyon bulgusu vermeyen kitle total olarak eksize edildi.

Olgunun postoperatif patolojik incelemesi makroskobik olarak 19x15x3 cm boyutlarında kapsüllü kısmen düzgün yüzeyli sarı renkli yağlı, kesiti krem sarı renkli yer yer kanamalı fibriler görünümlü nekroz içermeyen lezyon olarak raporlandı. Mikroskobik inceleme sonucunda ise geniş alanda matür adiposit grupları, arada fibröz doku içerisinde lenfoplazmositer iltihabi hücre infiltrasyonu ve histiyosit grupları arasında iri, hiperkromatik nükleuslu atipik hücreler saptandı. Mitoz izlenmedi. Olguya uygulanan immünohistokimyasal çalışmada; S100 ile fokal pozitif boyanma, CD68 ile histiyositlerde pozitif boyanma izlendi ve CD34 ve SMA ile boyanma izlenmedi (Resim 3). Ki 67 ile proliferatif indeks %1'in altında belirlendi. Kesin tanı atipik lipom olarak bildirildi.

Postoperatif komplikasyonu olmayan olgu üçüncü gün taburcu edildi.

TARTIŞMA

Primer göğüs duvarı tümörleri nadirdir, çoğu yumuşak doku kaynaklıdır ve %60'ı maligndir.^{1,3} Bu nedenle göğüs duvarından kaynaklanan yumuşak doku



RESİM 3: A, B) Hematoksilen-Eozin ile boyamada matür adiposit grupları arasında iri hiperkromatik nükleuslu atipik hücreler (a: 4X, b: 20X); **C)** S100 ile yapılan boyamada lipositlerde (+) boyanma (20X); **D)** CD68 ile yapılan boyamada kronik inflamasyona eşlik eden histiyositlerde (+) boyanma izlendi (20X).

(Renkli hali için Bkz. <http://akcigerarsivi.turkiyeklinikleri.com/>)

kaynaklı lezyonlar her zaman dikkatli incelenmeli ve mutlaka kesin tanı belirlenmelidir.⁴ Yavaş büyü-meleri, iyi kapsüllü ve mobil olmaları ile lipomlar diğer tümöral oluşumlardan klinik bulgularla ayrılabilirler ve meme dokusu içinde de bulunabilirler.² Genellikle yavaş büyüyen ve uzun süredir hasta tarafından farkında olunan lezyonlardır. Kadınlarda daha sık olmakla birlikte erkeklerde de görülebilir.² En büyük sıkıntı malignite olasılığı bulunmasıdır ve genellikle eksize edilerek tanı konur.

Olgumuzda lezyonun yerleşim yeri meme dokusu ile yakın komşulukta olduğundan, erkek olmasına rağmen hastanın kendisi ve başvurduğu genel cerrahi kliniği öncelikle meme patolojilerini

düşünmüştür. Hızlı büyüme nedeni ile malign lezyonlardan ayırım yapma yoluna gidilmiş ve bu amaçla USG inceleme istenmiştir. Lipomların tanısında radyolojik yöntemler genellikle yeterlidir.³ USG incelemeler homojen hiperekoik ince kapsüllü lezyonu tarif ederek çoğu zaman kesin tanıya imkân vermektedir.³ Ancak olgumuza yapılan USG incelemede lezyonun meme dokusu dışında yerleşmiş olduğu bildirilmiş, bununla birlikte klasik lipom tanısı yapılamadığından incelemeyi yapan radyoloji kliniği tarafından MRG önerilmiş ve lipom dışı malign patolojiler akla gelmiştir.

MRG'de lipomlar ince kapsüllü homojen lezyonlar olarak T1 görüntülerde hipointens görülürler ve kontrast madde tutulumu göstermemeleri ile liposarkomlardan ayrılırlar.⁵ Ancak bu olguda MRG'de heterojen kontrastlanma saptanmaması ve malign mezenşimal lezyonlardan ayırım yapılamamış olması cerrahi tanıyı zorunluluk haline getirmiştir.

Olgumuz klinik ve radyolojik bulguları ile alınılmış lipom olgularından farklıdır. Hızlı büyümesi, meme dokusuna yakın komşulukta olması ve radyolojik bulgularının lipom ile uyumlu olmaması malign bir kitle düşündürmüştür. Olguda kitlenin ileri derecede büyümüş olması ve yerleşim yeri nedeni total eksizyonun kaçınılmaz olduğu düşünülerek, cerrahi biopsi yöntemleri düşünülmeden cerrahi rezeksiyon uygulanmış, kesin tanı ve tedavi sağlanmıştır. Histopatolojik inceleme sonucunda kitlenin atipik lipom olarak bildirilmesi şaşırtıcı bulunmuştur.

KAYNAKLAR

1. Gürgeç T, Kavukçu Ş. [Primary benign and malign chest wall soft tissue tumors]. *Türkiye Klinikleri J Thor Surg-Special Topics* 2009; 2(1):46-51.
2. Battal B, Kocaoğlu M, Örs F, Üçöz T, Somuncu İ, Gülhan S. [Radiologic features of a giant breast lipoma with calcified fat necrosis in a male patient]. *Gulhane Med J* 2006; 48(1):50-2.
3. Threlkel JB, Adkins KB Jr. Primary chest wall tumors. *Ann Thorac Surg* 1971;11(5): 450-9.
4. Pant R, Poh AC, Hwang SG. An unusual case of an intramuscular lipoma of the pectoralis major muscle simulating a malignant breast mass. *Ann Acad Med Singapore* 2005; 34(3): 275-6.
5. Dahmert W. *Musculoskeletal system. Radiology Review Manual*. 6th ed. Philadelphia: Lippincott Williams&Wilkins; 2007. p.1-176.