

Dev Torasik Lipomun Nöromusküler Yapılara Basısı

Compressing Neuromuscular Bundles by Giant Thoracic Lipoma

Hatice ERYİĞİT, Recep DEMİRHAN, Kadir Burak ÖZER

Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Özet

Kırk bir yaşında erkek hasta interkostal nevralji şikayeti yapan arka göğüs duvarı kitlesi ile başvurdu. Bilgisayarlı toraks tomografisinde sağ hemitoraksta latissimus dorsi kasının altında yumuşak doku lezyonu görüldü. Tümör total olarak eksize edildikten sonra, histolojisi lipom olarak raporlandı. Nadir olarak interkostal nevraljiye sebep olan dev göğüs duvarı lipomu bulunan bir olguyu sunduk.

Anahtar sözcükler: Göğüs duvarı; interkostal nevralji; lipom.

Summary

A 41-year-old man presented with a mass of the posterior chest wall with intercostal neuralgia. Computerized tomography examination showed a soft tissue lesion underlying latissimus dorsi muscle of right hemithorax. After the tumour was excised totally, histology confirmed lipoma. We present here a rare case of intercostal neuralgia caused by a giant lipoma of the chest wall.

Key words: Chest wall; intercostal neuralgia; lipoma.

Giriş

Lipom en sık görülen mezenkimal yumuşak doku tümörüdür, ancak büyük boyutlara nadir ulaşır.^[1] Esas olarak matür yağ dokusundan oluşur. Lipom asemptomatik olmasına rağmen, tümörün nöromusküler demetlere basısı ile motor ve duysal fonksiyon bozuklukları bildirilmiştir. Oldukça seyrek olarak interkostal nevralji yapan, dev boyutta lipomu olan bir olguyu sunuyoruz.

Olgu Sunumu

Kırk bir yaşındaki erkek hastanın yaklaşık üç yıldır sağ

arka göğüs duvarında yer alan palpabl kitlesi vardı. İlerleyici interkostal nevraljiye neden olan kitlenin son 6 haftadır boyutlarında artış olmuştu. Fizik muayene- de sağ hemitoraksta yer değiştirebilen, oval şekilli, yumuşak kitle tespit edildi (Şekil 1).

Bilgisayarlı toraks tomografisi ve ultasonografik görüntülemeye 7. ile 11. posterior kostalar seviyesinde yağ dansitesinde, iyi sınırlı yumuşak doku lezyonu görüldü. Kitle esas olarak sağ göğüs duvarında latissimus dorsi kasının altında yer almakta idi (Şekil 2a). Lezyon serratus kasının fasyasından kaynaklanmakta idi, toraks içi ile bağlantısı yoktu.

İletişim: Dr. Hatice Eryiğit.
Şemsi Denizer Cad. E-5 Karayolu, Cevizli Mevkii,
34890, Kartal, İstanbul
Tel: 0 216 441 39 00 / 1530

Başvuru tarihi: 15.05.2012
Kabul tarihi: 10.09.2012
e-posta: haticeeryigit@hotmail.com



Şekil 1. Ameliyat öncesi kitlenin görünümü.

Cerrahi prosedür için sağ posterior insizyon uygulandı. Cilt, cilt altı ve latissimus dorsi kası insize edildikten sonra kitle kostaların üzerinde görüldü ve kostaların üzerinden serbestleştirilerek total olarak rezekte edildi. Kaslar arasına bir adet hemovak dren yerleştirildi ve seroma oluşmasını engellemek için de baskılı pansuman yapıldı.

Makroskopik incelemede, nispeten iyi-keskin sınırlı, sarımsı, homojen ve yumuşak olan kitlenin boyutları 23x15x7 cm idi (Şekil 2b). Histopatolojik olarak, lezyon

matür lipositlerden oluşmakta idi. Sellüler atipi izlenmeyen kitle lipom tanısı aldı.

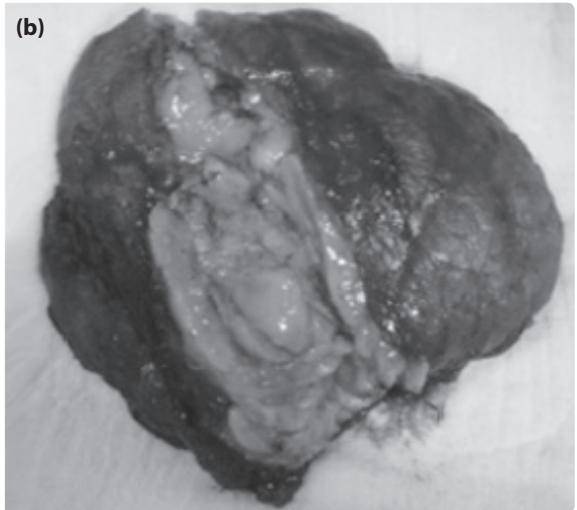
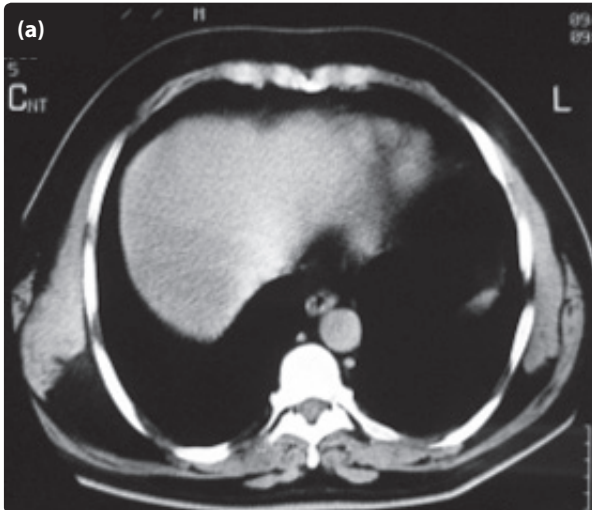
Postoperatif ikinci günü hemovak dreni çekilen hasta sorunsuz olarak taburcu edildi. Takiplerinde nüks gelişmedi.

Tartışma

Lipom yavaş büyüyen, benign, ağrısız, mobil, oval-yuvarlak şekilli bir yumuşak doku tümörüdür. Lipom tüm yaş gruplarında saptanmakla beraber genellikle ilk kez 40-60 yaş aralığında görülür. Genellikle sırt, omuz, baş-boyunun subkutanöz dokusunda saptanır. Lezyonun üzerini örten deri normal görünümündedir. Fizik muayene ile kolaylıkla saptanır, genellikle tedavi gerektirmez. Bu tümör toraks, karın-içi organlar ve intermusküler septalar gibi derin dokularda da bulunabilir.^[2,3] Lipomun kemik lokalizasyonu nadirdir.^[4]

Literatürde “dev lipom” olarak adlandırılan bazı olgular bildirilmiştir^[5] ve burda sunduğumuz olgu da toraks duvarı üzerinde yer alan bir dev lipomdur. Bazen lokal basıya bağlı komşu sinirlerde motor ve duysal fonksiyonlarda bozukluklar ortaya çıkabilir, kas yapılarında atrofi meydana gelebilir. Bizim hastamızda kaburga altında yer alan interkostal nörovasküler demete bası nedeniyle interkostal nevralji oluşmuştur.

Bilgisayarlı tomografide lipom, genellikle iyi sınırlı, tama yakın matür yağ dokusundan oluşan kitle olarak görülür. Bu görüntüleme yöntemi ayrıca, lezyona bağlı komşu dokulardaki invazyonu ve mekanik yer değiştirmeyi de gösterir.



Şekil 2. (a) Sağ hemitoraksta lateralde interkostal aralıkta kitlenin bilgisayarlı tomografi görüntüsü. (b) Kitlenin ameliyat sonrası makroskopik görünümü.

Semptomatik lipomun tedavisi komplet cerrahi rezeksiyondur. Lipomu eksize etmeden önce tümörün subkutanöz ve subfasyal planlarını net olarak belirlemek önemlidir. Çevre dokulardan tümörü disseke etmeden önce psödokapsülü ile üzerindeki dokuları doğru bir şekilde insize etmek yararlıdır. Nöropati gelişen olgularda geri dönüşümsüz kas atrofisi ve fonksiyon kaybı olmadan tümör çıkarılmalıdır. Kemik üzerindeki lipomun disseksiyonu oldukça kolay olmaktadır. Lokal nüks olmayan değildir, fakat bildirilmiştir.^[3]

Patolojik olarak matür adipositlerden oluşan genellikle multi-lobule, sarımsı olan bu lezyon kapsüllüdür ve kemiğe geniş tabanla oturur. Malign transformasyon bildirilmemiştir.

Özetle, göğüs duvarında yer alan ve oldukça seyrek olarak interkostal nevraljiye sebep olan dev lipomlu

olgular cerrahi olarak güvenle rezekte edilebilir ve hastada semptomatik iyileşme sağlanır.

Çıkar Çatışması

Yazar(lar) çıkar çatışması olmadığını bildirmişlerdir.

Kaynaklar

1. Ozpolat B, Ozeren M, Akkaya T, Yucel E. Giant lipoma of chest wall. Eur J Cardiothorac Surg 2004;26(2):437.
2. Salam GA. Lipoma excision. Am Fam Physician 2002;65(5):901-4.
3. Takamori S, Miwa K, Hayashi A, Shirouzu K. Intramuscular lipoma in the chest wall. Eur J Cardiothorac Surg 2004;26(5):1038.
4. Kim HK, Choi YH, Cho YH, Sohn YS, Kim HJ. Intercostal neuralgia caused by a parosteal lipoma of the rib. Ann Thorac Surg 2006;81(5):1901-3.
5. Vandeweyer E, Scagnol I. Axillary giant lipoma: a case report. Acta Chir Belg 2005;105(6):656-7.