

# Meme Asimetrisi Oluşturan İntermüsküler Yerleşimli Dev Lipom Olgu Sunumu

A Case Report of an Intermuscular Giant Lipoma Causing Breast Asymmetry  
Genel Cerrahi

Başvuru: 02.05.2017  
Kabul: 07.06.2017  
Yayın: 14.07.2017

Ramazan Gündoğdu<sup>1</sup>, Ercüment Tombalak<sup>1</sup>, Hasan Erkut<sup>1</sup>, Elif Roza Balan<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Gaziantep Dr Ersin Arslan Eğitim Araştırma Hastanesi

## Özet

Lipomlar, matür yağ dokusu içeren, yavaş büyüyen iyi huylu mezenkimal tümörlerdir. Yağ dokusunun olduğu herhangi bir yerde görülebilirler. Sırt, omuz ve boyun bölgesinde daha sık ortaya çıkarlar. Klinikte çapları birkaç santimetre olmakla beraber çok büyük boyutlara da ulaşabilen, genellikle yavaş büyüyen, asemptomatik ve ağrısız bir kitle olarak görülürler. Tedavisinde total cerrahi eksizyon, liposuction ve lokal steroid enjeksiyonu bildirilmiştir. Burada, son 1 yılda sol memede yavaş yavaş oluşan büyüme ve şekil bozukluğu yakınmalarıyla başvuran ve yapılan tetkikler sonucunda meme posteriorunda, intermüsküler yerleşimli dev lipom saptanarak total eksizyon yapılan olguyu sunmayı amaçladık.

**Anahtar kelimeler:** Dev lipom, meme asimetrisi, intermüsküler lipom

## Abstract

Lipomas are benign mesenchymal tumors composed of mature fatty tissues. They can be seen in any location where fat is normally present. They occur more often in the neck, shoulder and back. Generally, they present with slowly growing, asymptomatic, painless masses as well as their diameters can vary between a few centimeters to giant sizes. Total surgical excision, liposuction and local steroid injection are reported for treatment. In this case, we aimed to report a female patient with a giant intramuscular lipoma localized in her left breast posteriorly that progressed slowly and caused deformity during a course of a year. The patient was treated by a total excision of the lipoma.

**Keywords:** Giant lipoma, İntermüsküler lipoma, Breast asymmetry

## Giriş

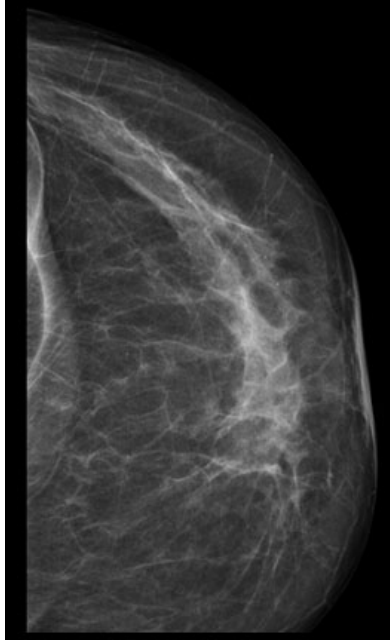
Lipomlar, matür yağ dokusu içeren, yavaş büyüyen iyi huylu mezenkimal tümörlerdir. Yağ dokusunun olduğu herhangi bir yerde görülebilirler<sup>1</sup>. Sırt, omuz ve boyun bölgesinde daha sık ortaya çıkarlar. Klinikte çapları birkaç santimetre olmakla beraber çok büyük boyutlara da ulaşabilen genellikle yavaş büyüyen, asemptomatik ağrısız bir kitle olarak görülürler<sup>2</sup>. Tedavisinde total cerrahi eksizyon, liposuction ve lokal steroid enjeksiyonu bildirilmiştir<sup>3</sup>.

Burada, son bir yılda sol memede yavaş yavaş oluşan büyüme ve şekil bozukluğu yakınmalarıyla başvuran ve yapılan tetkikler sonucunda; meme posteriorunda, intermüsküler yerleşimli dev lipom saptanarak, total eksizyon yapılan olguyu sunmayı amaçladık.

## Olgu Sunumu

Sol memede şekil bozukluğu yakınması olan 62 yaşında kadın hasta Gaziantep Dr. Ersin Arslan Eğitim Araştırma Hastanesi genel cerrahi polikliniğine başvurdu. Son bir yılda sol memesinin yavaş yavaş sağ memesine oranla büyümeye başladığını, son zamanlarda dışarıdan bakıldığında farkedilebildiğini ve sosyal açıdan rahatsızlık duyduğunu, ara ara ağrılar hissettiğini belirtti. Özgeçmişinde ailesinde over, endometrium ve meme

kanseri öyküsü yoktu. Yaklaşık on yıldır adet görmüyordu, üç doğum yaptığı ve çocuklarını birer yıl kadar emzirdiği, hormon replasman tedavisi ve oral kontraseptif tedavi kullanmadığı öğrenildi. Hastada travma, meme operasyonu ve biyopsisi öyküsü yoktu. Daha önce meme ile ilgili hiç kontrole gitmediği, muayene edilmediği öğrenildi. Hastanın ek hastalığı yoktu. Yapılan fizik muayenesinde sol meme üst dış kadranda retroareolar alandan aksiller kuyruğa dek uzanan, memede asimetri oluşturan, mobil, yumuşak kıvamlı, düzgün sınırlı, derin yerleşimli yaklaşık 10x15 cm'lik palpabl kitlesel lezyon mevcuttu. Sağ meme, sağ ve sol aksillada palpabl lezyon yoktu. Hastanın mamografisinde sol memede göğüs duvarı komşuluğunda 14x8,5 cm boyutlarında, yağ dansitelerinde, periferi dens nodüler lezyon rastlandı. Sağ meme ve her iki aksillada patoloji saptanmadı. Mamografide, T1P C meme paterni, BIRADS 0 olduğu ve ultrasonografi sonuçları ile korelasyonun uygun olduğu şeklinde raporlandı (Şekil 1A ve B).



Şekil 1A : Sol meme CC mamografisi



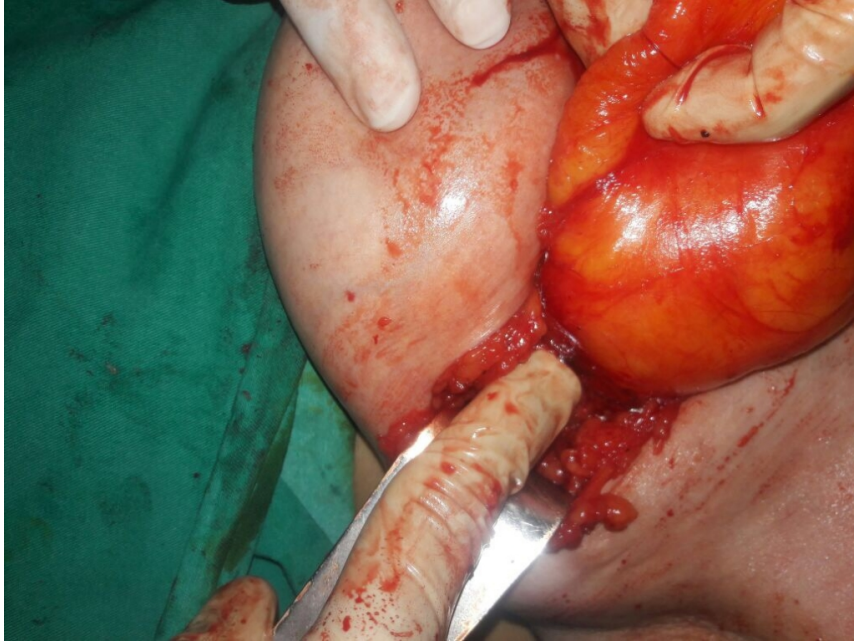
**Şekil 1B** : Sol meme mlo mamografi

Hastanın meme ultrasonografisi “sol meme dış kadranda 15x11 cm, düzgün sınırlı, kapsüllü, yağ dokusu ekojenitesinde nodüler lezyon (kas içi lipom ?), sağ meme ve her iki aksillada patoloji saptanmadı” şeklinde raporlandı. Yapılan ince iğne aspirasyon biyopsisinde pür yağ doku gelene üzerine lipom olduğu teyit edildi, patolojik incelemeye gerek duyulmadı.

Hastaya anestezi hazırlığı yapılarak 17.02.2017 tarihinde hasta genel anestezi altında ameliyata alındı. Operasyonda sol meme üst dış kadranda areolaya paralel yapılan insizyonla meme parankimi geçildi ve pektoralis majör kasına ulaşıldı. Pektoralis major, kas liflerine paralel olacak şekilde diseke edildi. Yaklaşık 15x10 cm'lik düzgün sınırlı lipom ile uyumlu kitlesel lezyonun pektoralis majör ve minör kasları arasında yerleştiği görüldü. Künt ve keskin diseksiyonla kitle total olarak eksize edildi. Kanama kontrolünü takiben operasyona son verildi (Şekil 2 A,B, ve D).



**Şekil 2A** : İnterooperatif dev lipom, pektoralis majör kası



**Şekil 2B** : İnterooperatif dev lipom, pektoralis majör kası





Şekil 2C : İnterpektoral aralık, lipom loju



Şekil 2D : İnterpektoral aralık, lipom loju

İnter pektoral aralık, lipom loju ) Hasta post operatif birinci günde ek yakınması olmaması üzerine sorunsuz şekilde taburcu edildi. Hastanın patoloji raporu: 15x11x4.5 cm boyutlarında lipom ile uyumlu bulgular şeklinde raporlandı.

## Tartışma

Lipomlar mezenşim orijinli yağ dokusunun benign, kapsüllü, tümöral oluşumlarıdır<sup>4</sup>. Literatürde; baş boyun bölgesinde, retrofarengeal alanda, parotiste, plevrada, diafragmada, kas içinde, kemikte, gastrointestinal sistemde, adrenal bezde ve spinal kordda lipomlar bildirilmiştir<sup>1</sup>. Kas lipomları tüm lipomların yaklaşık %1,8'ini oluşturur. Daha çok ekstremitelerde görülür. Çoğunlukla kapsülleri yoktur<sup>1</sup>. Bizim olgumuzda lipom pektoralis majör ve minör kasları arasında yerleşmiş olup kapsül içermekteydi.

Lipomlara daha çok 50-60'lı yaşlarda rastlanmaktadır<sup>3</sup>. Hastamız 62 yaşındaydı. Lipom etyopatogenezinde en çok genetik, endokrin ve travmatik faktörler suçlanmaktadır<sup>5,6</sup>. Genetik olarak özellikle 12. kromozom translokasyon ve delesyonu ile lipom oluşumu arasında ilişki olabileceği bildirilmektedir<sup>7</sup>. Subkutan dokudaki mezansimal öncü hücrelerin travmaya sekonder inflamatuvar mediatörlerin oluşumu, yağ nekrozu ve lokal büyüme faktörlerinin salınımı, suçlanan diğer faktörlerdir<sup>8</sup>. Bizim vakamızda gros travma öyküsü olmamakla birlikte; intermüsküler yerleşimli olması ve uzun sürede oluşmuş olması; harekete bağlı lokalize mikrotravmalara bağlı olabileceğini düşündürmüştür.

Dev lipomlar tanısal olarak benign ve malign hastalıklarla ayırıcı tanısı, tedavi ve prognoz açısından mutlaka yapılmalı ve hemangiom, dermoid kist, kas hernisi, yaygın lipoblastomatozis, apse, nekrotik lenf nodları, nörofibrom, kistik higroma, liposarkom ve malign fibroz histiositom gibi patolojilerde göz önünde bulundurulmalıdır<sup>9</sup>. Bizim hastamızda yapılan ultrasonografi, mamografi ve ince iğne aspirasyonu ile lipom düşünülmüş olup ek görüntüleme yöntemine ihtiyaç duyulmamış ve total eksizyon kararı verilerek uygulanmıştır.

On cm üzeri ve 1 kilogramdan ağır olanlarına dev lipom denilmiştir. Bizim vakamızda lipom 15x11x4,5 cm boyutlarında ve 375 gr ağırlığındaydı. Dünya Sağlık Örgütü'nün yaptığı sınıflandırmaya göre lipomlar histolojik olarak konvansiyonel lipom, fibrolipom, anjiolipom, spindle hücreli pleomorfik lipom, miksolipom, kondroid lipom, osteolipom ve myolipom olarak ayrılır<sup>10</sup>. Bizim vakamızda patoloji sonucu konvansiyonel lipom olarak rapor edildi.

Memede yer kaplayan dev lipomlarda eksizyon sonrası rekonstrüksiyon gerekebilmektedir<sup>11</sup>. Bizim olgumuzda ameliyat sonunda meme boyutu ve asimetrisinin düzelmesi; hastanın rekonstrüksiyon talebi olmaması nedeniyle rekonstrüksiyon yapılmamıştır.

### Sonuç:

Dev lipomlar vücudun değişik yerlerinde görülebilir ve asimetri oluşmasına yol açabilirler. Meme bölgesinde yerleşen ve asimetri oluşturan lezyonların tanısında ultrasonografi, mamografi ve ince iğne aspirasyon biyopsisi genellikle yeterlidir. Klinik şüphe halinde bilgisayarlı tomografi, manyetik rezonans görüntüleme ve biyopsi seçenekleri ile malignite dışlanmalıdır. Dev basit lipomlarda cerrahi total eksizyon uygulanabilir bir tedavi seçeneğidir.

### Referanslar

1. Tüzün M, Hekimoğlu B. Rare locations of lipomas: CT and MRI appearances. Türk Radyoloji Derg. 2016; 35: 77-80. DOI: 10.5152/turkjradiol.2016.427.
2. Kohler S. Muscle, adipose and cartilage neoplasms. In: Bologna JI, Jorizzo JI, Rapini RP, eds. Dermatology. Edinburgh: Mosby; 2003. P. 1883-98.
3. Yakubu AA, et al. Giant and complicated subcutaneous lipoma of the neck. West Afr J Med. 2008;27:44-6.
4. Lakadamyalı H, Ergun T, Lakadamyalı H, Avcı S. [A giant retropharyngeal lipoma showing no change in clinical presentation and size within a two-year follow-up: a case report]. Kulak Burun Bogaz Ihtis Derg. 2008;18:374-6.

5. Akçam T, Birkent H, Gerek M, Özkaptan Y. [Giant cervical lipoma]. T Klin J E N T. 2003; 3:48-52.
6. Fletcher CD, Martin-Bates E. Intramuscular and intermuscular lipoma: neglected diagnoses. Histopathology. 1988;12:275-87.
7. Turc CC, Dalcin P, Boghosian L. Breakpoints in benign lipoma may be at 12q13 or 12q14. Cancer Genet Cytogenet. 1988;36:131-3.
8. Signorini M, Gian Luca P. Posttraumatic Lipomas: Where do they really come from? Plast Reconst Surg. 1998;101:699-705.
9. Som PM, Scherl MP, Rao VM, Biller HF. Rare presentations of ordinary lipomas of the head and neck: a review. AJNR Am J Neuroradiol. 1986; 7:657-64.
10. World Health Organization Classification of Tumours. Adipocytic tumors. In: Fletcher CDM, Unni KK, Mertens F, eds. Pathology and genetics: tumours of soft tissue and bone. Lyon: IARC Press; 2002. p. 9-46.
11. Ribeiro RC, Saltz R, España Quintera LF. Breast reconstruction with parenchymal cross after giant lipoma removal. Aesthetic Plast Surg. 2008;32(4):695-7. (PMID 18498011).