

MEMENİN NADİR ASİMETRİ NEDENİ: DEV MEME LİPOMU

Aren Acar

İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi, İstanbul, Türkiye

A GIANT BREAST LIPOMA: A RARE CAUSE OF BREAST ASYMMETRY

ABSTRACT

Patients often present to surgeons with breast asymmetry of unknown etiology. Many patients are females in late adolescence and present complaining of a hypoplastic breast on the smaller side. However, the larger breast contains the abnormality. Lipomas of the breast are usually small, benign neoplasms which can be treated by simple excision. Diagnosis of these masses, however, can be difficult because of the normal fatty composition of the breast. Lipomas rarely causes breast asymmetry. We present ultrasonography, mammography and magnetic resonance imaging findings of a giant lipoma which causes asymmetry in 27 year old woman.

Key words: giant lipoma, benign breast tumors, mamography

ÖZET

Sebebi bilinmeyen meme asimetrisi hastaların cerrahlara başvuru nedenleri arasındadır. Hastaların çoğunluğu kadın ve ileri ergen yaşta olup genelde hipoplazik küçük memelerinden şikayet ederler. Ancak patoloji genelde büyük olan memededir. Memenin lipomları kapsüllü yağ dokusu içeren küçük benign tümörlerdir ve basit eksizyonlarla tedavi edilirler. Tanı konmasında memenin normalde yağ dokusu içermesi nedeniyle zorluklar gösterir. Çok ender olarak asimetriye yol açarlar. 27 yaşında bir kadın hastanın asimetriye yol açan sol memesindeki dev lipomu ultrasonografik, mamografik ve meme MR görüntüleri ile sunmayı amaçladık.

Anahtar sözcükler: dev lipom, benign meme tümörleri, mamografi

Giriş

Meme asimetrisi hastaların cerrahlara başvurmalarına neden olur. Hastaların çoğunluğu kadın ve ileri ergen yaşta olup genelde hipoplastik küçük memelerinden şikayet ederler. Ancak patoloji daha çok büyük olan memededir. Memenin lipomları kapsüllü yağ dokusu içeren küçük benign tümörlerdir ve basit eksizyonlarla tedavi edilirler. Tanı konmasında memenin de normalde yağ dokusu içermesi zorluk oluşturur. Çok ender olarak asimetriye yol açarlar. Bu çalışmada, 27 yaşında kadın hastada, asimetriye yol açmış sol memesindeki dev meme lipomunu ultrasonografik, mamografik ve meme MR görüntüleri ile sunmayı amaçladık

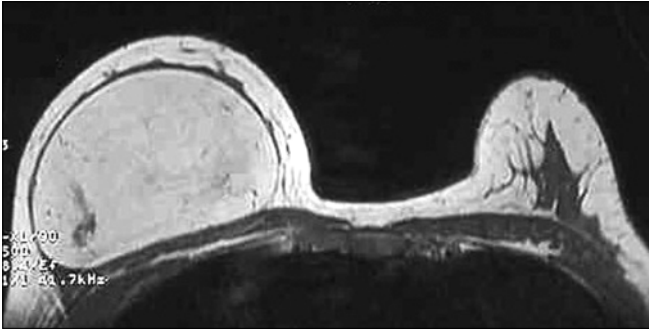
Olgu

27 yaşında kadın hasta, İstanbul Eğitim ve Araştırma hastanesi 1. Cerrahi kliniği polikliniğine sol meme asimetrisi nedeniyle başvurdu. 5 yıldan uzun süredir bu kitlenin var olduğunu ifade etti. Fizik muayenesinde sol memeyi tamamen dolduran 15X10 cm büyüklüğünde yumuşak yağ dokusu kıvamında kitle palpe edildi (Şekil 1). Çekilen USG lipoid doku haricinden bir özellik saptanmadı. Mamografisinde ise meme dokusunu periferite itmiş dev lipoid kitle saptanmıştır (Şekil 2). Aksiller bölgede 1 cm lik kaba kalifikasyon ve düzensizlik saptanması üzerine Meme MR çekilmiştir. MR sonucu Dev Lipom tanısı kesinleştirilmiştir (Şekil 3). Hasta

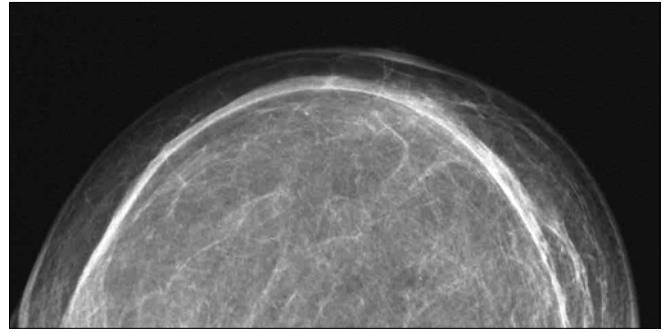


Şekil 1. Bariz asimetri oluşturan sol memede lipoid tümöral kitle.

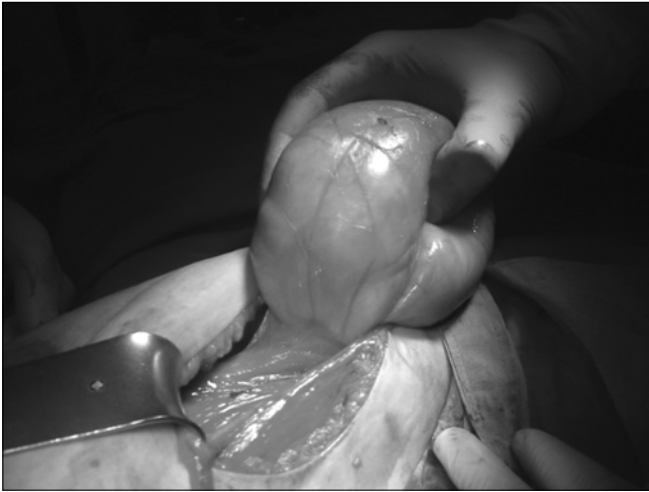
17.7. 2008 tarihinde 1. Cerrahi Kliniğine (prot.35116) no. ile yatırıldı. 18.7.2008 tarihinde operasyona alınan hasta sol ön aksiller 7 cm lik kesi ile memeyi tama yakın dolduran kitle total eksize edildi (Şekil 4,5). Boşluk parankimal dikişlerle kapatıldı ve aspiratif dren kondu. Sağ memesi küçük olması nedeniyle herhangi bir



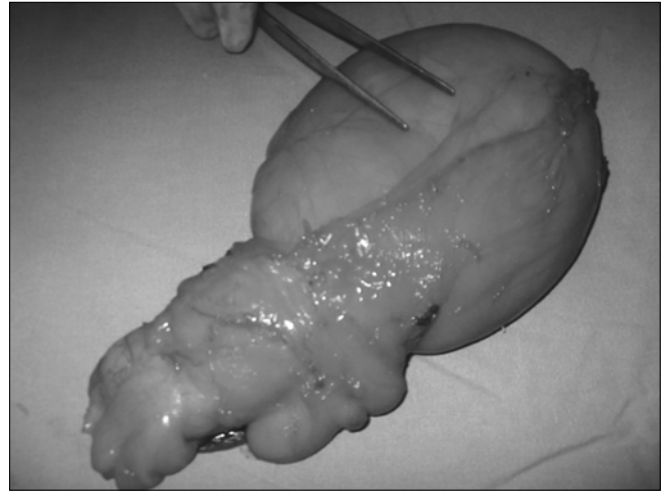
Şekil 2. Sol memeyi dolduran lipoid kitlenin mammografik görünüm.



Şekil 3. Meme MR ile kitle görüntüledi.



Şekil 4. Ön aksiler kesi ile kitle total çıkarıldı.



Şekil 5. Dev lipom.

rekonstrüksiyon gerekmedi. Hasta sorunsuz olarak 21.7.2008 tarihinde taburcu edilmiştir. Patoloji (123432/18.7.2010): 15X10X4 cm çapında dış yüzü kapsüle lipom olarak rapor edildi.

Tartışma

Lipomlar yumuşak doku tümörü olup, memede de görülebilirler (1,2). Genellikle soliter lezyonlardır (3). Meme lipomları klinik olarak ve genellikle uzun süredir var olan ve yavaş büyüyen lezyonlar olup, kendini tek taraflı memede büyüyen kitle şeklinde gösterirler. Olgumuz da 5 yıldan beri bu kitlenin mevcut olduğunu ve yavaş büyüdüğünü ifade etti. Kadınlarda sık olarak rastlanan lipomlar erkeklerde de nadir de olsa memede yerleşebilir ve jinekoma-ti ya da karsinom gibi patolojileri taklit edebilir (4). Lipomlarda yağ nekrozu direkt travma, biyopsi sonrası ve radyasyon sonucu oluşabilir. Klinik olarak sessiz seyredir. Sert, fikse ve ağrısız kitle şeklindedir. Cilt kalınlaşması ve dokuda çukurluklar olursa karsinomdan ayırımı zordur (4,5). Kaba kalsifikasyon ve bazen de halka şeklinde kalsifikasyon gözlenir (4,6). Olgumuzda da 1 adet 1cm lik kaba kalsifikasyon saptandı. Lipomlar, US'de homojen hiperekoik ve ince kapsüllü bulunan lezyonlar şeklinde gözlenir. Bazen tanı koymak zorlaşır. Olgumuzda da ultrasonografi sadece lipoid bir dokudan

söz etmektedir. Mammografik olarak ise radyolüsent belirli sınırları olan ve ince dens kapsülü bulunan lezyonlardır(5). Olgumuzun mammografisinde bu durum çok bariz olarak görülmektedir (Şekil 2). % 27 oranda kalsifikasyon içerebilir (3) Lipomların tanısında görüntüleme yöntemi olarak US ve mamografi yeterlidir. Biyopsi ancak malignite düşündürülen olgularda alınabilir. Genelde biyopsi yapmaya gerek yoktur. Şüpheli duyulan olgularda tanıyı doğrulamak açısından meme MR tetkike başvurulur. Lipomlar MR'da homojen, ince kapsüllü bulunan lezyonlar olarak görülür. MR'de yağ baskılamalı sekanslarda total baskılanması, ayırıcı tanı için önemlidir (5). Liposarkomlardan kontrast madde tutulumu göstermemesi ve homojen yağ intensitesinde olması ile ayrılır (5). Eksizyon sonrası rekonstrüksiyon gerekebilir (7). Bizim olgumuzda ameliyat sonu meme boyutu sağ meme çapına yaklaştı ve bu nedenle rekonstrüksiyon gerekmedi.

Sonuç olarak dev meme lipomları kadınlarda çok ender olarak göğüste asimetri oluşmasına yol açar. Lipomların tanısında US ve mamografi genellikle yeterli olmakla birlikte, kalsifikasyon ve heterojenite içeren lipomlarda tanıda MR katkı sağlayabilmektedir. Dev lipomlarda cerrahi tedavi total eksizyondur.

Kaynaklar

1. Hawary MB, Cardoso E, Mahmud S, Hassanain J. Giant breast tumors. Ann Saudi Med. 1999, 19(2):174-6 (PMID 17337966).
2. 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: 275-276 (PMID 15902350).
3. Pui MH, Movson IJ. Fatty tissue breast lesions. Clin Imag 2003; 27: 150-155 (PMID 12727050).
4. Battal B., Kocaođlu M, Örs F, Üçöz T, Somuncu İ, Gülhan S, Erkek hastada kalsifiye yağ nekrozu içeren dev bir meme lipomunun radyolojik bulguları Gülhane Tıp Dergisi 2006; 48: 50-52.
5. Dahnert W. Radiology Review Manual. 5th ed. Lippincott Williams & Wilkins, 2002:557-561.
6. Muttarak M, Chaiwun B. Imaging of giant breast masses with pathological correlation. Singapore Med J 2004; 45: 132-139 (PMID 15029418).
7. Ribeiro RC, Saltz R, España Quintera LF. Breast reconstruction with parenchymal cross after giant lipoma removal. Aesthetic Plast Surg. 2008 Jul; 32(4):695-7 (PMID 18498011).

İletişim

Aren Acar
Tel : 0(212) 2299767
E-Posta : acararen@gmail.com