

Posterior Servikal Dev Lipom: Olgu Sunumu

Posterior Cervical Giant Lipoma: Case Report

Dr. Yavuz Fuat YILMAZ, Dr. Ali TİTİZ, Dr. Caner ŞAHİN, Dr. Mesut Sabri TEZER, Dr. Adnan ÜNAL
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. KBB Kliniği

ÖZET

Lipomlar insan vücudunda en sık karşımıza çıkan benign mezenşimal tümörlerdir. Asemptomatik olmaları nedeniyle nadiren de olsa dev boyutlara ulaşabilirler. Tüm vücut lokalizasyonunda görülebilmelerine rağmen servikal bölgede dev lipomlara daha nadir rastlanmaktadır. Ayırıcı tanıda birçok benign ve malign tümöral yapı ile karışabilmesine rağmen tedavide total cerrahi ek-sizyon yeterlidir. Biz bu vaka takdimimizde boyunda yaklaşık 11 cm boyutlarında dev kitle şikayeti ile başvuran ve ek-sizyon so-nucu patolojik incelemede lipom olarak değerlendirilen 48 yaşında erkek hasta literatür eşliğinde sunduk.

Anahtar Sözcükler

Lipom, boyun, posterior, cerrahi

ABSTRACT

Lipomas are one of the most common benign mesenchymal tumours in human body. They may rarely become giant masses due to their asymptomatic nature. Although the lipomas may appear in all parts of the body, giant lipomas are rarely seen in the cervical region. Differential diagnosis includes many malignant and benign tumors. Total surgical excision is the preferred treatment modality. In this case report, we report a 48 years old male with a giant neck mass with a diameter of 11 cm and diagnosed as lipoma after its removal and histopathological examination, and reviewed the literature.

Keywords

Lipoma, neck, posterior, surgery

Çalışmanın Dergiye Ulaştığı Tarih: 21.11.2006 · Çalışmanın Basıma Kabul Edildiği Tarih: 20.12.2006

Yazışma Adresi

Dr. Yavuz Fuat YILMAZ

Fatih cad. 178/ 10 Keçiören-Ankara

Tel: 0505 764 74 01 E-posta: dryfilyilmaz@yahoo.com.tr

GİRİŞ

Lipomlar tüm vücut lokalizasyonlarında yaygın olarak rastlanabilen, yağ dokusunun benign, kapsüllü tümörleridir. Genel olarak subkutan alanda oluşmakla birlikte baş boyun bölgesinde tüm kompartmanlarda karşımıza çıkabilirler. Non-infiltratif özellikte ve enükleasyon cerrahisi sonrası çok ender olarak rekürrens gösteren özelliktedirler. Lipomların dev olarak sınıflandırılmaları için minimum 10 cm genişlikte olmaları veya 1000 gram üzerinde ağırlıkta olmaları gereklidir (1). Literatürde bu özelliklere uyan boyunda lokalize, posterior servikal üçgende iki, boyun anterior bölgesinde bir vaka bildirilmiştir (2,3,4). Bu makalede, değişik anatomik lokalizasyonlarda sıkça görülmesine rağmen, yerleşimi itibari ile posterior servikal üçgende nadir gözlenen bir dev servikal lipom olgusu sunulmuştur.

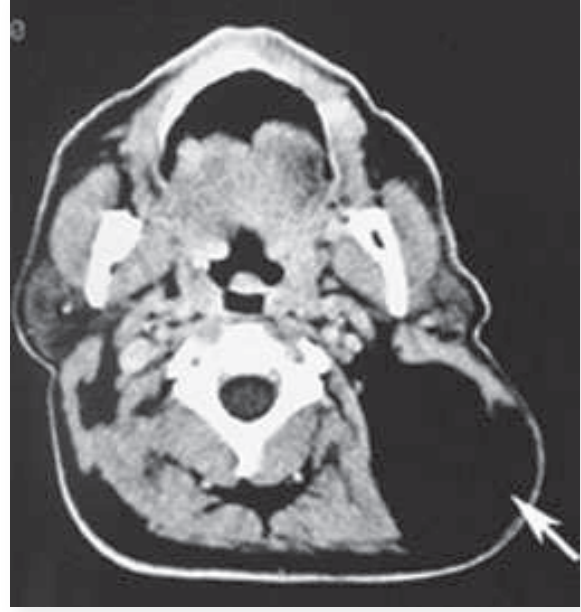
OLGU SUNUMU

48 yaşında erkek hasta kliniğimize boyun posterior servikal üçgende ağrısız kitle şikayeti ile başvurdu. Yapılan fizik muayenesinde posterior servikal üçgende lokalize, üzerindeki cilt dokusu normal olarak izlenen, palpasyonda yumuşak kıvamlı ve çevre dokulara fiksasyon göstermeyen, 11x8 cm boyutlarında kitle lezyonu izlendi (Resim 1). Çekilen bilgisayarlı tomografide posterior servikal alanı dolduran, septalı, lipomatoz kitle izlendi (Resim 2). Lezyondan alınan ince iğne aspirasyon biopsi sonucu lipom olarak raporlanan hastaya kitle eksizyonu uygulandı. Çıkarılan doku 750 gram olarak tartıldı. Patoloji sonucu "Lipom" olarak raporlandı.

TARTIŞMA

Lipomlar genel olarak vücudun tüm bölgelerinde sık olarak karşımıza çıkan benign tümörlerdir. Lipomların dev olarak sınıflandırılmaları için minimum 10 cm genişlikte olmaları yahut 1000 gram üzerinde ağırlığı olması gereklidir (1). Bizim vakaımızda lipomun boyutları 11x8 cm, ağırlığı 750 gram olarak ölçülmüştür.

Benign lipomatöz lezyonlar histopatolojik özelliklerine göre klasik lipomlar, fibrolipom, anjiolipom, infiltratif lipom, pleomorfik lipom, intramüsküler lipom, hibernom, olarak sınıflanabilirler (5). Klasik lipomlar soliter yahut multipl olarak izlenebilirler.



Resim 1. Posterior servikal üçgende 11x8 cm boyutlarındaki kitle lezyonu.



Resim 2. Yumuşak doku kıvamındaki kitlenin tomografik görünümü.

Lipomlar vücudun tüm lokalizasyonlarında oluşabilirler. Büyüklükleri çevre dokuların sıkıştırıcı etkilerine göre değişiklik gösterebilir. Genellikle kozmetik şikayetler dışında semptoma sebep olmazlar (6). Fizik muayenede hassasiyet göstermeyen,

üzerindeki ciltte değişiklik yaratmayan, lokalizasyonuna ve süresine bağlı değişik boyutlarda olabilen, yumuşak kıvamda, mobil kitlelerdir. Sıklıkla da uzun zamandan beri var olan yavaş büyüyen lezyonlardır. Hastalar genellikle lezyonun büyüklüğüne bağlı kötü görünüm nedeniyle doktora başvururlar (7). Yavaş büyümeleri ve semptomla sebep olmaları nedeniyle hastalar tarafından önemsenmeyen bu lipomatöz lezyonlar dev boyutlara ulaşabilirler. Tüm vücutta sık görülen mezenşimal tümörler olmalarına rağmen, servikal bölgede nadiren lokalize olurlar (2,3,4).

Dev lipomlar tanınasal olarak benign ve malign hastalıklarla ayırıcı tanısı yapılması gereken bir hastalık grubudur. Tüm lipomatöz lezyonlarda olduğu gibi dev lipomların ayırıcı tanısı tedavi ve prognoz açısından mutlaka yapılmalı ve hemangiom, epidermoid kist, kas hernisi, yaygın lipoblastomatozis gibi benign patolojiler yanında, liposarkom, malign fibroz histiositom gibi malign patolojilerde göz önünde bulundurulmalıdır (5). Dev servikal lipomların, klinik olarak benzer özelliklere sahip, lokal infiltratif olmaları nedeniyle tedavisinde cerrahi yanı sıra radyoterapi gibi ek tedavi modaliteleri gerektiren liposarkom ile ayırıcı tanılarının yapılması özellikle gerekmektedir (7).

Lipomların etyopatogenezi tam olarak ortaya konulmamış olmakla birlikte genetik, endokrin ve travmatik faktörler en çok kabul edilen nedenlerdir. Genetik olarak özellikle 12. kromozom

translokasyon ve delesyonu ile lipom oluşumu arasında korelasyon olabileceği bildirilmektedir (8). Subkutan dokudaki mezenşimal öncü hücrelerin (preadiposit) adipositlere diferansiasyonu sırasında travmaya sekonder inflamatuvar mediatörlerin oluşumu, yağ nekrozu ve lokal büyüme faktörlerinin salınımı suçlanan diğer faktörlerdir. Belirgin travma öyküsü olmayan vakalarda, özellikle boyunun her yöne olan hareketiyle oluşan mikrotavmaların lipom oluşumuna yatkınlık yaratabileceğini bildiren yayınlarda mevcuttur (9,10). Bizim vakaımızda da travma öyküsü olmamakla birlikte uzun zamandır var olan ve yavaş büyüyen bir kitle şikayeti mevcuttu.

Lipomlar fonksiyonel yahut kozmetik nedenlerle eksize edilebilirler. Cerrahi temel tedavi şeklidir. Lipomlar total rezeksiyonu takiben rekürrens göstermeyen benign tümörlerdir ve bu nedenle ek tedavi gerektirmezler. Biz de olgumuza total rezeksiyon uyguladık ve hastanın postoperatif 12. aydaki kontrol muayenesi normal olarak değerlendirildi.

Sonuç olarak posterior servikal üçgende dev servikal lipom literatürde nadir görülen benign bir tümördür. Bu tümöral oluşumların tanı ve tedavileri basit olmasına rağmen, lezyonun semptomatik olmaması nedeniyle tanıdaki gecikme genellikle ek sorunlara yol açmamaktadır. Bu gibi hastalarda lezyonun büyüklüğüne bakılmaksızın total rezeksiyon tedavide yeterlidir ve rekürrens sık görülen bir durum değildir.

KAYNAKLAR

1. Sanchez M, Golomb F, Moy J, Potozkin JR. Giant lipoma. Case report and review of the literature. *Am J Acad Dermatol.* 1993; 28; 266–270.
2. Copcu E, Sivrioğlu N. Posterior cervical giant lipomas. *Plast Reconstr Surg.* 2005; 115; 2156–2157.
3. Pinop Rivero V, Triniad Ruiz G, Pardo Romeno G. Cervical giant lipoma. Clinical report of a case and differential diagnosis. *An Otorinolaryngol Ibero Am.* 2005; 32; 345–351.
4. Silistreli OK, Durmus EU, Ulusal BG, Oztan Y, Gorgu M. What should be the treatment modality in giant cutaneous lipomas? Review of the literature and report of 4 cases. *Br J Plast Surg.* 2005; 394–398.
5. Salvatore C, Antonio B, Del Veccio W, Lanza A, Tartaro G, Giuseppe C. Giant infiltrating lipoma of the face: CT and MR imaging findings. *Am J Neuroradiol.* 2003; 24; 283–288.
6. Yoshihara T, Kawano K, Mita N. Retropharyngeal lipoma causing severe dysphagia and dyspnea. *J Otolaryngol.* 1998; 27; 363–366.
7. Piattelli A, Fioroni M, Rubini C. Intramuscular lipoma of the cheek: a case report. *J Oral Maxillofac Surg.* 2000; 58; 817–819.
8. Turc CC, Dalcin P, Boghosian L. Breakpoints in benign lipoma may be at 12q13 or 12q14. *Cancer Genet Cytogenetic.* 1988; 36; 131–133.
9. Copcu E, Sivrioğlu N. Posttraumatic lipoma: Analsis of 10 cases and explanation of possible mechanisms. *Dermatol Surg.* 2003; 29; 215–218.
10. Signorini M, Gian Luca P. Posttraumatic Lipomas: Where do really come from? *Plastic and Recons Surg.* 1998; 101; 699–705.

Olgu Sunumu: VI. Kranial Sinir Paralizisi ile Seyreden İzole Sfenoid Sinüzit

Isolated Sphenoid Sinusitis Presenting with Unilateral Complete VIth Nerve Palsy: Report of a Case

*Dr. Nilda SÜSLÜ, *Dr. Ömer Taşkın YÜCEL, **Dr. Ahmet Emre SÜSLÜ

* Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ankara

** Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Bolu

ÖZET

İzole sfenoid sinüs patolojileri ve enfeksiyonları diğer paranasal sinüslere oranla oldukça nadirdir. Sfenoid sinüsün vital yapılarla komşuluğundan dolayı enfeksiyonun kemik dokuyu aşması ciddi nörolojik komplikasyonlarla sonuçlanabilir. VI. kranial sinir genelde neoplazi dahil olmak üzere sfenoid sinüs hastalıklarından en sık etkilenen yapıdır. Bu olgu sunumunda VI. kranial sinir paralizisine neden olan izole sfenoid sinüzitli 65 yaşındaki bir hasta sunulacaktır. Abdusens paralizisi endoskopik sfenoidotomi ve parenteral antibiyotik tedavisi ile düzelmiştir. Bu nadir klinik antitenin tanı ve tedavisi güncel literatür bilgileri eşliğinde tartışılmıştır.

Anahtar Sözcükler

Sfenoid sinüzit, abducens siniri hastalıkları

ABSTRACT

Isolated sphenoid sinus pathologies including sphenoid sinusitis are very rare disorders compared to other paranasal sinuses. Close proximity of sphenoid sinus to vital structures and slender bony structures may allow the infection to disseminate with serious neurological complications. VIth nerve is the most frequently affected cranial nerve in sphenoid sinus diseases including neoplasms. In this paper, we report a very rare case of isolated sphenoid sinusitis in a 65 year old woman who was presented with unilateral complete VIth nerve palsy. The abducens nerve palsy recovered after the treatment that consists of endoscopic sphenoidotomy and parenteral antibiotic therapy. We discuss the clinical features, diagnosis and the treatment for this rare entity.

Keywords

Sphenoid sinusitis, abducens nerve diseases

Çalışmanın Dergiye Ulaştığı Tarih: 27.11.2006 · Çalışmanın Basıma Kabul Edildiği Tarih: 12.12.2006

Yazışma Adresi

Dr. Nilda SÜSLÜ

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz- Baş Boyun Cerrahisi Ana Bilim Dalı, 06100 Hacettepe Ankara Türkiye
Telefon: 0312 305 17 86 Faks: 0312 311 35 00 E-posta: nildasuslu@yahoo.com