

## Nadir bir göğüs duvarı tümörü: İnfiltratif anjiyolipom

*A rare chest wall tumor: an infiltrating angioliipoma*

Halil Tözüm,<sup>1</sup> Erhan Sarıtekin,<sup>2</sup> Şahin Erdem<sup>3</sup>

*Araştırma yapılan kurum:*

Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul, Türkiye

*Yazar adresleri:*

<sup>1</sup>Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul, Türkiye

<sup>2</sup>Lüleburgaz Devlet Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, Kırklareli, Türkiye

<sup>3</sup>Ağrı Devlet Hastanesi, Patoloji Kliniği, Ağrı, Türkiye

Toraks içi akciğer dışı göğüs duvarı tümörü ön tanısı ile ameliyat edilen hastanın ameliyat sonrası histopatolojik inceleme sonucu infiltratif anjiyolipom olarak bildirildi. Bu yazıda, literatürde rastlamadığımız ve nadir olduğunu düşündüğümüz 35 yaşında kadın hastada tespit edilen infiltratif anjiyolipom olgusu sunuldu.

**Anahtar sözcükler:** Anjiyolipom; göğüs duvarı rezeksiyonu; intratorasik ekstrapulmoner göğüs duvarı tümörleri; lipom.

Primer göğüs duvarı tümörleri sıklıkla asemptomatik seyreden, %60-70 oranında malign karakterli tümörlerdir. Lipomlar ise insan vücudunda en sık görülen benign mezenkimal tümörlerdir ve histopatolojik özelliklerine göre klasik lipomlar; fibrolipom, anjiyolipom, infiltratif lipom, pleomorfik lipom, intramusküler lipom ve hibernom olarak sınıflandırılabilir. Sıklıkla baş boyun bölgesini tutarlar ve yine sıklıkla asemptomatik seyrederler. Büyük bir çoğunluğu kapsüllü klasik lipomlardır, diğer tiplere ise göreceli olarak daha ender rastlanır.

### OLGU SUNUMU

Otuz beş yaşında kadın hasta sırtının sağ kısmında yaklaşık bir yıldır süren ve şiddeti giderek artan ağrı yakınması ile polikliniğe başvurdu. Fizik muayenesinde bir anormallik yok idi; çekilen arka-ön göğüs grafisinde sağ hemitoraksta yaklaşık 4 cm çaplı, opak

The postoperative histopathologic examination of the patient who was operated with the preliminary diagnosis of intrathoracic extrapulmonary chest wall tumor was reported as an infiltrative angioliipoma. In this article, we present a 35-year-old female case with an infiltrating angioliipoma, as no similar case is present in the literature and we think it is rarely seen.

**Key words:** Angioliipoma; chest wall resection; intrathoracic extrapulmonary chest wall tumors; lipoma.

lezyon izlendi. Toraks bilgisayarlı tomografisinde; sağda, arka duvardan kaynaklandığı görülen; yaklaşık 4 cm çaplı, yağ yoğunluğunda, sınırları belirgin, içinde noktasal kalsifikasyon odakları olan lezyon izlendi. Hastaya bu durumda kesin tanı ve tedavi amaçlı torakotomi önerildi. Sağ kas koruyucu torakotomi yapılarak; 6. kaburgalar arası aralıktan göğüs kafesine girildi. Lezyonun 4. ve 5. kaburgaların üzerine yerleştiği ve kapsülsüz olduğu görüldü (Şekil 1). Hem toraks içi hem de toraks dışı bölgede yoğun bir vasküler ağ taşıdığı ve künt diseksiyonlarla dahi kanamaya meyilli olduğu tespit edildi. Tümör dokusu ve kaburgalar arasında diseksiyon planı bulunamaması nedeni ile ancak parsiyel 4. ve 5. kaburga rezeksiyonu yapılarak tam rezeksiyon sağlandı. Oluşan defekt skapula altında olduğu için rekonstrüksiyon aşamasında göğüs duvarı kasları dışında, ek materyale gerek duyulmadı. Hasta ameliyat sonrası altıncı günde taburcu edildi. Kesin



Available online at  
www.tgkdc.dergisi.org  
doi: 10.5606/tgkdc.dergisi.2014.6097  
QR (Quick Response) Code

*Geliş tarihi:* 18 Ekim 2011 *Kabul tarihi:* 15 Aralık 2011

Yazışma adresi: Dr. Halil Tözüm, Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, 34722 Göztepe, Kadıköy, İstanbul, Türkiye.

Tel: 0505 - 549 87 78 e-posta: dr.thorax@gmail.com



Şekil 1. Rezeksiyon sonrası lezyon, kaburgalar arası aralığa oturmuş halde ve kapsül izlenmiyor.

histopatoloji raporu “infiltratif (intramusküler) anjiyolipom” olarak bildirildi (Şekil 2, 3). Hasta takibinin 21. ayında sorunsuz bir şekilde izlenmektedir.

### TARTIŞMA

Primer göğüs duvarı tümörleri daha çok malign karakterde ve sıklıkla yumuşak doku kaynaklı tümörlerdir. Ağrı ve şişlik gibi semptomlara neden olurlar. Ancak bu tümörlerin kesin tanısı minimal invaziv yöntemler ile zor konulur, sıklıkla tanı karışıklığı yaratırlar ve tüm malignitelerin %1-2'sinden daha az sıklıkta görülürler.

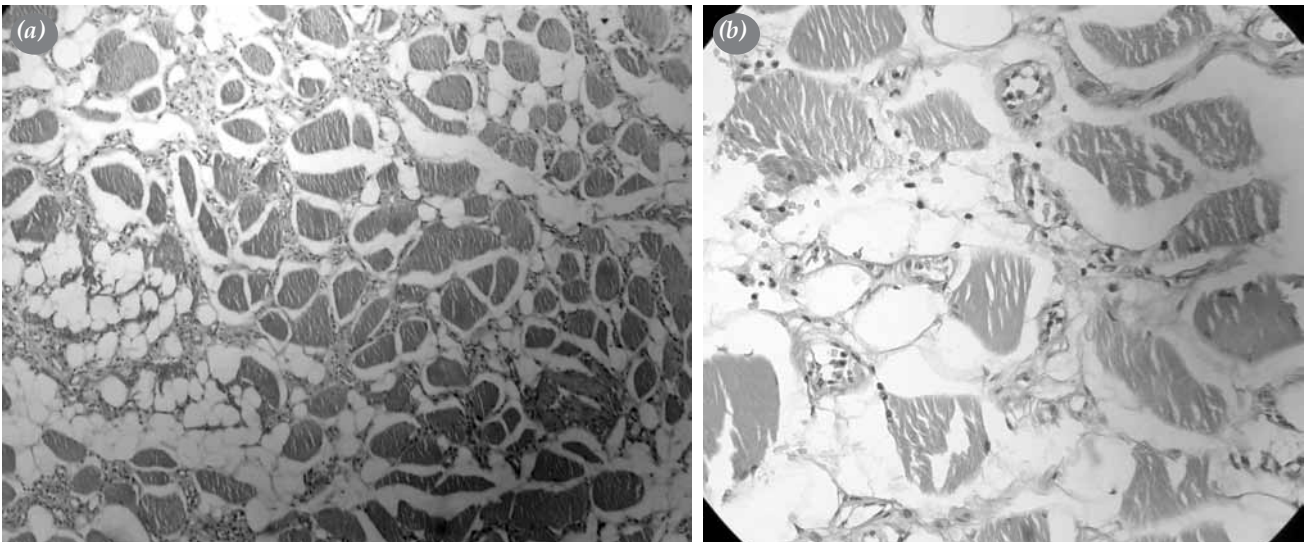
Lipomlar ise, benign karakterli, çok sık görülen tümörlerdir. Yağ dokusu olan her yerde görülebilmek ile birlikte sıklıkla gövde ve boyunda cilt altı bölgelerinde izlenirler. Göğüs kafesi içerisinde yerleşim çok nadir görülür. Kendi içinde birçok tipte izlenebilmekle birlikte; klasik lipomlar en sık karşılaşılan tiptir. İnfiltratif anjiyolipom ise tüm vücutta yine çok nadir görülen bir alt gruptur. Bu durumda olgumuz hem göğüs kafesi içe-

risinde olması hem infiltratif anjiyolipom olması hem de semptomatik olması nedeni ile çok nadir rastlanacak bir olgu olarak değerlendirildi.

Lipomlar sıklıkla homojen matür yağ dokusundan oluşmakla birlikte; nadir olarak da homojen olmayan yapıda olabilirler ve kanamalı odaklar, nekroz, mezenkimal elementler ve hatta kırık ya da kemik doku dahi içerebilirler.<sup>[1,2]</sup> İnfiltratif lipomlar ise kendi içinde intramusküler ve intermusküler olarak iki tipe ayrılırlar.<sup>[3]</sup> İntermusküler tipteki tümörler intermusküler fasya septasından köken alır iken; intramusküler tipte ise intermusküler liflerden köken alırlar. İnfiltratif özellikleri ve kas içi kökeni nedeni ile derin yerleşimlerde malign benign ayırıcı tanılarını yapmak patologlar için bile zordur.<sup>[4]</sup> Olgumuz intramusküler tipte bir anjiyolipom olgusu idi ve bu tipe uygun olarak çok zengin bir vasküler ağa sahip idi. Ameliyat sırasında ortaya çıkan yoğun kanama ancak ilgili kaburgalar arası arterlerin bağlanması ile durdurulabildi.

Bu tümörlerin tedavisi için rezeksiyonu önerilmektedir; zira kesin olmamak ile birlikte maligniteye (liposarkom) dönüşme riski vardır.<sup>[5,6]</sup> Yine semptomatik hastalarda özellikle ağrı kontrolü ancak böyle sağlanabilmektedir. Eğer tam rezeksiyon yapılmaz ise lokal nüks oranları yüksektir (%3-62).<sup>[7,8]</sup>

Sonuç olarak, son derece nadir görülen bir histopatolojik tanı konulan olgumuzu hem göğüs duvarı tümörlerinin ayırıcı tanısı olarak akılda kalması hem de tam rezeksiyon ile başarılı ve güvenli olarak tedavi edilebilmesi açısından sunmaya değer bulduk. Ameliyat sırasında ortaya çıkabilecek yoğun kanamaya dikkat edilmeli, cerrahi güvenlik ön planda tutulmalıdır.



Şekil 2. Kas dokusu arasında infiltratif yayılım gösteren (a) vasküler (H-E x 100) ve (b) lipomatöz doku proliferasyonu (H-E x 200).

### **Çıkar çakışması beyanı**

Yazarlar bu yazının hazırlanması ve yayınlanması aşamasında herhangi bir çıkar çakışması olmadığını beyan etmişlerdir.

### **Finansman**

Yazarlar bu yazının araştırma ve yazarlık sürecinde herhangi bir finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

### **KAYNAKLAR**

1. Vade A, Jeske J. Infiltrating lipoma of the chest wall. *Pediatr Radiol* 1993;23:469-70.
2. Kransdorf MJ, Jelinek JS, Moser RP Jr, Utz JA, Brower AC, Hudson TM, et al. Soft-tissue masses: diagnosis using MR imaging. *AJR Am J Roentgenol* 1989;153:541-7.
3. Kransdorf MJ, Moser RP Jr, Meis JM, Meyer CA. Fat-containing soft-tissue masses of the extremities. *Radiographics* 1991;11:81-106.
4. Çalışaneller T, Özdemir Ö, Kızılcı H, Karadeli E. Bir kronik böbrek yetmezliği hastasında paravertebral apse ile komplike olmuş parasipinal infiltratif lipom. *Marmara Medical Journal* 2009;22:150-4.
5. Sakurai H, Kaji M, Yamazaki K, Suemasu K. Intrathoracic lipomas: their clinicopathological behaviors are not as straightforward as expected. *Ann Thorac Surg* 2008;86:261-5.
6. Bennhoff DF, Wood JW. Infiltrating lipomata of the head and neck. *Laryngoscope* 1978;88:839-48.
7. Kindblom LG, Angervall L, Stener B, Wickbom I. Intermuscular and intramuscular lipomas and hibernomas. A clinical, roentgenologic, histologic, and prognostic study of 46 cases. *Cancer* 1974;33:754-62.
8. Dionne GP, Seemayer TA. Infiltrating lipomas and angiolipomas revisited. *Cancer* 1974;33:732-8.