

MEMENİN LİPOMATÖZ TÜMÖRLERİ VE YAĞ NEKROZU

9. BÖLÜM

Yaşar ÜNLÜ¹

Meme dokusu esas itibarıyla süt salgılayan salgı bezleri ve salgı kanalları yanında, büyük oranda yağ dokusu ve kısmen de bağ dokusundan oluşur (1, 2).

Memenin büyüklüğünü etkileyen en önemli faktör olan yağ dokusunda neoplastik olan ya da olmayan bazı patolojiler görülebilir. Benign ve malign yağ doku tümörleri neoplastik patolojileri oluşturmakta iken, memenin yağ nekrozu, neoplastik olmayan meme lezyonları içerisinde önemli bir yer tutar (1- 4).

Meme Lipomu

Lipomlar, vücudun en yaygın mezenkimal tümörleri olup, tüm mezenkimal tümörlerin yaklaşık % 15- 20' sini oluştururlar. Önemli oranda yağ komponenti içeren meme dokusu da lipomların görüldüğü organlardan birisidir (3- 5) .

Lipom genel olarak, ince fibröz kapsülle çevrilmiş yağ dokusundan oluşan benign karakterde tümördür. Pratikte malignleşmediği kabul edilir. Lipomlar, yavaş büyüyen tümörler olup, çoğunlukla 40 ila 60 yaş arasındaki yetişkinlerde görülürse de, çocuklar da dahil olmak üzere her yaşta ortaya çıkabilir. Özellikle menopoza sonrası sıklığının daha da arttığı bildirilmektedir (1- 4).

Memede gelişen lipomları kadınlar çoğu zaman kendileri fark ederek hekime müracaat ederler. Çoğu lipom muayenede, meme derisi altında, küçük çaplı (genelde 1 cm altı), iyi sınırlı, yumuşak hamur kıvamında, hareketli kitle olarak palpe edilir. Ancak bazı durumlarda çok büyük çap ve ağırlıklara ulaşabilir. 5 cm çap ve 500 gr ağırlıktan daha fazla olduğu durumlarda dev lipomdan bahsedil-

¹ Doç. Dr. Yaşar ÜNLÜ, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Konya Şehir Hastanesi Patoloji Bölümü, yasarunlu66@hotmail.com

Yağ nekrozunun Tedavisi

Yağ nekrozu benign bir hadise olup, çoğu zaman tedavi ihtiyacı olmaksızın kendiliğinden iyileşir. Büyük hacimlere ulaşmış estetik problem oluşturması ya da tanıda şüphe olduğu zaman cerrahi müdahale gerekebilir (1, 15, 16).

Klinik muayene ve ayrıntılı radyolojik değerlendirmeler ile yağ nekrozu tanısının konularak, hastaya uygulanacak gereksiz cerrahi girişimler nedeniyle oluşabilecek komplikasyonların önlenmesi en önemli prensip olmalıdır.

Kaynaklar

1. Rosai J. Breast. In: Rosai J, editor. Rosai and Ackerman's Surgical Pathology. 10th ed. New York, Mosby- Elsevier; 2011. p. 1659–1770.
2. Mills SE. Breast. In: Sternberg's Diagnostic Surgical Pathology. 6th ed. Tokyo, Wolters Kluwer; 2015. P: 317- 384.
3. Sevinç Aİ. Meme Lipomu. İçinde: Ed. Özmen V. Meme Hastalıkları Kitabı. İstanbul, Güneş Tıp Kitabevleri, 2012. Sayfa: 89- 90.
4. Yavuz E., Tuzlali S. Mesenchymal and Fibroepithelial Tumors of the Breast. In: **Aydi-ner A, İgci A, Soran A.**, eds. Breast Cancer. Springer, Cham, 2019. p: 151-161. Lipom, Anjiolipom ve Liposarkomda geçecek)
5. Saritha, C., Devi, B., Mohammed, I., Sekhar, C., Anil, S., & Rani, H. (2016). Giant lipoma of breast: A rare case report. Iaim Journal International Archives of Integrated Medicine, 3(1), 116-118.
6. Nielsen TO, Fletcher CDM, Tay TKY., Lipoma. WHO Classification of tumours of the breast 5th edition, 2019, Lyon, France: IARC Press; 221- 222.
7. Başara I, Örgüç Ş, Coşkun T. Diagnostic values of mamography, ultrasonography and dynamic enhanced magnetic resonance imaging in breast lesions. J Breast Health 2011;7: 118-126.
8. Nielsen TO, Calhoun BC, Fletcher CDM., Angiolipoma. WHO Classification of tumours of the breast 5th edition, 2019, Lyon, France: IARC Press; 223- 224.
9. Ozturk, M., Polat, A. V., Bekci, T., & Sullu, Y. (2016). Angiolipoma of the Breast: Multi-modality Imaging Findings. *The Breast Journal*, 6(22), 698-700.
10. Kravtsov, O., Techawatanaset, K., Cherian, S., & Jorns, J. M. (2020). Benign vascular lesions and angiolipomas of the breast: Radiologic-pathologic correlation. *The Breast Journal*.
11. Tse G, Koo JS, Thike AA., Hamartoma. WHO Classification of tumours of the breast 5th edition, 2019, Lyon, France: IARC Press; 166- 167.
12. Sevinç Aİ. (2012). Meme Hamartomu. İçinde: Ed. Özmen V. Meme Hastalıkları Kitabı. İstanbul, Güneş Tıp Kitabevleri, 2012. Sayfa: 91- 93.
13. Eren Karanis Mİ, Küçükosmanoğlu İ, Altunkeser A, Köksal H. Clinicopathological analysis of seven breast hamartomas and review of the literature. Annals of Medical Research. 2020;27(1):271-6. DOI: 10.5455/annalsmedres.2019.09.537
14. Folpe AL, Carter JM., Liposarcoma. WHO Classification of tumours of the breast 5th edition, 2019, Lyon, France: IARC Press; 225- 227.
15. Eryılmaz, M. A., Küçükosmanoğlu, İ., Bakdık, S., Öner, Ö., Koç, M. Benign Breast

- Lesions and Risks of Confusing Them with Breast Cancers in Imaging Methods: Fat Necrosis of the Breast. *Global Journal of Breast Cancer Rresearch*, 2013, 1: 58-65.
16. Balcı P. (2012). Yağ Nekrozu. Ed. Özmen V. Meme Hastalıkları Kitabı. Güneş Tıp Kitabevleri, İstanbul. Sayfa: 95- 97.
 17. Bilgen, I. G.,; Ustun, E. E., Memis, A. Fat necrosis of the breast: clinical, mammographic and sonographic features. *European journal of radiology*, 2001, 39 (2): 92-99.
 18. Kerridge DW, Kryvenko ON, Thompson Afua, Biren A. Shah . Fat necrosis of the breast: a pictorial review of the mammographic, ultrasound, CT, and MRI findings with histopathologic correlation. *Radiology research and practice*. <http://dx.doi.org/10.1155/2015/613139>.
 18. Başara I, Örgüç Ş, Coşkun T. Diagnostic values of mamography, ultrasonography and dynamic enhanced magnetic resonance imaging in breast lesions. *J Breast Healt* 2011;7: 118-126.