

Lipomlar olgun yağ hücresinden oluşan, yavaş büyüyen, kanser olmayan kitlelerdir. Oluşum sebebi bilinmemektedir. Fizik muayenede iyi sınırlı, düzgün, süngersi yapıda, hareketli olarak hissedilen, hassas olmayan yumuşak veya lobüler kitleler olarak karşımıza çıkar. Belirgin bir görülme yaşı yoktur, fakat orta yaşlı kadınlarda daha sık gözlemlenmiştir. Literatürde de meme lipomunun görülme sıklığı konusunda net bir bilgi yoktur.<sup>1,2</sup>

Memedeki lipomlar çeşitli büyüklüklerde olabilirler ve hiçbir rahatsızlığa yol açmazlar. Kilo kaybı ile birlikte büyüklükleri azalmaz.

“Ailesel multipl lipoma” olarak bilinen hastalıkta yağ hücreleri yağ kitlelerine doğru büyür ve gelişir. Genetik olarak gelişen bir durumdur ve çoğunlukla ağrısızdır. Memenin dışında kollarda, koltukaltında, ayaklarda, kaba etlerde, başta, boyunda ve gövdede gelişebilir. Bazen bu kitleler oldukça büyük boyutlara ulaşabilir. Bu durum sıkıntıya yol açsa da zararlı değildir.<sup>3</sup>

Kanseröz olan tipleri liposarkom olarak bilinir. Bunlar yumuşak doku sarkomodurlar ve lipomlardan gelişmezler.<sup>4</sup>

Memenin lipomu iyi huylu bir durum olduğu için literatürde ve temel kaynak kitaplarda az yer verilen durumdur. Sıradan bir durum olmasına rağmen tam bir tanı konulamaması nedeni ile tedavi stratejilerinde sıkıntıya yol açar.<sup>5,6</sup>

Bu belirsizlik, tanısal işlemin herhangi bir aşamasında ortaya çıkabilir. Klinik olarak lipomu belirgin olarak saptanan bir yağ lobülünden veya başka bir benign veya malign kitleden ayırmak zordur. İnce iğne aspirasyon biyopsisinde (İİABx) yağ hücreleri veya lipom tanısında şüpheye yol açan yağ hücreleri ile birlikte normal epitelyal hücreler görülebilir.<sup>7</sup> Görüntülenebildiği durumlarda mamografide kitlenin yağ densitesinde olduğu ve yaklaşık 1 mm. kalınlığında bir kapsülle çevrili olduğu görülür. Kapsülün büyüklüğü daha da az olabilir. Kapsüllü yağ dokusu etrafındaki dokuları sıkıştırır. Fakat pekçok vakada mamografi ve USG ile inceleme genellikle negatif olarak gelir. Üçlü tanıdaki bu yetersizlik fizyolojik ve ekonomik

olarak hastayı sıkıntıya sokabilecek bir gereksiz tümör eksizeyonu işlemi ile sonuçlanabilir.<sup>8-11</sup>

Memenin lipomuna yaklaşım şu şekilde olmalıdır:

1. Lipomun klinik tanısı, yapılan İİABx ve kor biyopsi de yağ hücreleri veya yağ hücreleri ile birlikte normal epitelyal hücrelerin gösterilmesi ile desteklenmelidir.
2. Mamografi ve USG'nin lipomu göstermesi şart değildir, fakat bu alanda malignite şüpheli herhangi bir şeyi göstermemesi gerekir. MMG+USG genellikle bu alanda normal yağ dokusunu gösterir.

Bu kriterler mevcutsa hasta opere edilmez ve 6 aylık kontrollere alınır. Diğer durumlarda ve tanı şüpheli ise tümörün çıkarılması gerekir.<sup>1,2</sup>

Lipomun çıkarılması için diğer şartlar:

1. Hastanın isteği,
2. Büyüklüğe bağlı kozmetik deformite,<sup>10,11</sup>
3. Enfeksiyona bağlı olarak büyüklük artışı,
4. Takipte hızlı büyümedir.<sup>5,9</sup>

Makroskopide yağ dokusuna benzerler, lastik kıvamındadırlar ve kitlenin etrafını ince fibröz bir kapsülün sardığı görülür. Kitle iyi huylu olduğu için ek tedavi gerekmez.<sup>2</sup>

Lipomlarla bağlantılı olarak sonradan meme kanserine dönüşüm arasında artmış bir risk yoktur.<sup>2</sup>

### KAYNAKLAR

1. Lanng C., Eriksen BO., Hoffmann J.Lipoma of the breast: a diagnostic dilemma. The Breast.2004;13:408-411.
2. Güray M., Sahin AA. Benign breast diseases: Classification, diagnosis, and management. The Oncologist. 2006;11:435-449.
3. Keskin D., Ezirmik N., Çelik H.Familial multiple lipomatosis. IMAJ.2002;12(4):1121-1123.
4. Otte TH, Kleinasser O. Liposarcoma of the head and neck. Arch Otorhinolaryngol 1981;232(3):285-91.
5. Hughes LE, Mansel RE, Webster DJT. Miscellaneous conditions. In: Webster DJT, Hughes Le, authors. Benign disor-

- ders and diseases of the breast, 2nd ed. London: Saunders; 2000. p. 234.
6. Schnitt SJ, Connolly JL. Benign disorders. In: Harris JR, Lippmann ME, Morrow M, Hellmann S, editors. Diseases of the breast. 1st ed. Philadelphia: Lippincott-Raven; 1996. p. 37.
  7. Perry NM. Quality assurance in the diagnosis of breast disease. *Eur J Cancer* 2001;37:159–72.
  8. Kapila K, Pahtan SK, Al-Mosawy FA, George SS, Haji BE, Al-Ayadhy B..Fine needle aspiration cytology of breast masses in children and adolescents:experience with 1404 aspirates. *Acta Cytol* 2008;52(6):681-6.
  9. Donegan WL. Common benign conditions of the breast. In: Donegan WL, Spratt JS, eds. *Cancer of the Breast, Fifth Edition*. St. Louis, MO: Saunders, 2002:67–110.
  10. Rodriguez LF, Shuster BA, Milliken RG. Giant lipoma of the breast. *Br J Plast Surg* 1997;50:263–5.
  11. Grossman J, Menes T, Lahat G, Gur E, Weiss J, Barnea Y. Use of the oncoplastic reduction pattern technique following removal of a giant breast lipoma. *Ann Plast Surg* 2011 Mar 14.