

© Borgis

Chirurgiczne leczenie olbrzymiego tłuszczaka piersi – opis przypadku i przegląd piśmiennictwa

***Konrad Wroński, Michał Tenderenda**

Oddział Kliniczny Chirurgii Onkologicznej, Katedra Onkologii Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie
Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii
w Olsztynie

Ordynator Oddziału: dr hab. med. Michał Tenderenda, prof. nadzw.

SURGICAL TREATMENT OF GIANT BREAST LIPOMA – CASE REPORT AND REVIEW OF LITERATURE

Summary

Breast lipomas are benign tumors of mesenchymal origin occurring mainly in women between 40 and 60 years of age. Giant breast lipoma is when one diameter of this tumor is greater than 100 mm or weighs at least 1000 grams. Surgery is still the only cheap, effective and safe treatment for patients. Patient after excision of breast lipoma should be under the control outpatient-room because of possible recurrence after excision which may occur even after several years.

In this article the authors present a case of a young woman treated surgically due to a giant lipoma of the right breast and also reviewed the recent literature relating to this disease and its treatment.

Key words: lipoma, breast, treatment, surgery

WPROWADZENIE

Tłuszczaki są łagodnymi nowotworami piersi pochodzenia mezenchymalnego występującymi głównie u kobiet w przedziale od 40 do 60 roku życia (1-3). Tłuszczaki są guzami rosnącymi wolno i stanowiącymi około 5% wszystkich guzów łagodnych w organizmie (2-5). Pomimo iż w piśmiennictwie tłuszczaki piersi uznawane są za często występujące, to brak jest dokładnych danych na ten temat, a w piśmiennictwie leczenie olbrzymich tłuszczaków piersi jest rzadko opisywane. O tłuszczakach olbrzymich piersi mówimy wtedy, gdy jeden z ich wymiarów przekracza 100 mm lub waga wynosi minimum 1000 gramów (4, 5).

OPIS PRZYPADKU

25-letnia chora została skierowana do Oddziału Klinicznego Chirurgii Onkologicznej ZOZ MSW z WMCO w Olsztynie z powodu olbrzymiego guza zlokalizowanego w kwadrancie górnym zewnętrznym i kwadrancie górnym wewnętrznym piersi prawej. W badaniu ultrasonograficznym piersi wykonanym przed przyjęciem pacjentki do szpitala stwierdzono w sutku prawym, w kwadrantach górnych, ognisko o echostrukturze tłuszczaka o wymiarach 105 x 50 mm. Przewody mlekowe nie były poszerzone. W prawym dole pachowym stwierdzono bezodczynowy węzeł chłonny o średnicy około 9 mm.

W wywiadzie chora zgłaszała od 5 lat powolny wzrost guza w piersi prawej. Od trzech miesięcy u pacjentki pojawiły się dolegliwości bólowe piersi prawej w rzucie

guza. Pacjentka w wywiadzie nie podała innych chorób i nigdy nie rodziła. W badaniu przedmiotowym u chorej wyczuwalny był guz piersi prawej zlokalizowany głównie w kwadrancie górnym zewnętrznym (fot. 1). W badaniach laboratoryjnych u chorej nie stwierdzono odchyśleń od normy.

Pacjentce zaproponowano chirurgiczne leczenie guza piersi prawej, na które chora wyraziła zgodę. W znieczuleniu ogólnym, cięciem przy brodawce sutkowej przecięto skórę i tkankę podskórną (fot. 2).

Następnie dotarto do tłuszczaka zlokalizowanego w kwadrantach górnych piersi prawej, który wycięto w całości wraz z cienką torebką otaczającą guz (fot. 3 i 4).

Materiał przesłano do rutynowego badania histopatologicznego, z którego otrzymano potwierdzenie histopatologiczne tłuszczaka (fot. 5).

Przebieg pooperacyjny był niepowikłany. Gojenie rany pooperacyjnej niepowikłane. Chorą wypisano do domu w stanie ogólnym dobrym z zaleceniem okresowej kontroli w Poradni Chirurgii Onkologicznej w Szpitalu MSW z WMCO w Olsztynie.

OMÓWIENIE

Tłuszczaki piersi są guzami ruchomymi, o miękkiej konsystencji, które nie sprawiają zazwyczaj dolegliwości bólowych (5-7). Większość tłuszczaków wykrywanych u kobiet to małe guzki o wadze do kilku gramów, niepowodujące deformacji piersi (5, 8-10).

W bazie Pubmed znajduje się niewiele doniesień o olbrzymich tłuszczakach piersi. Mała liczba publikacji i



Fot. 1. Zdjęcie wykonane przed zabiegiem operacyjnym przedstawiające badany palpacyjnie guz piersi prawej u 25-letniej chorej.



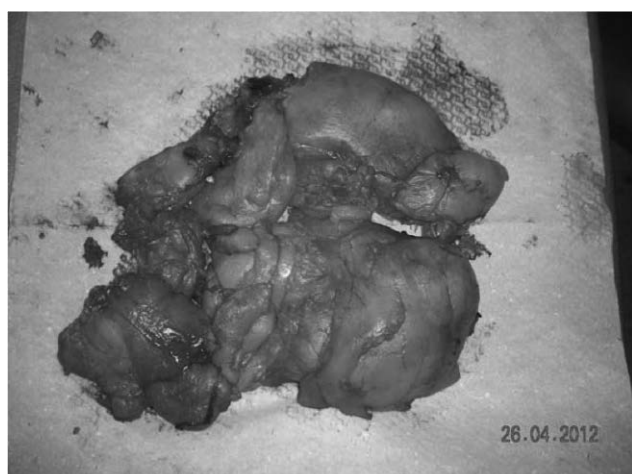
Fot. 2. Zdjęcie wykonane w trakcie zabiegu operacyjnego przedstawiające cięcie przy brodawce sutkowej i lokalizację guza piersi prawej u 25-letniej chorej.



Fot. 3. Zdjęcie wykonane w trakcie zabiegu operacyjnego przedstawiające wycinanie tłuszczaka z piersi prawej.



Fot. 4. Zdjęcie wykonane w trakcie zabiegu operacyjnego przedstawiające wycinanie tłuszczaka z piersi prawej u 25-letniej chorej.



Fot. 5. Zdjęcie wykonane po zabiegu operacyjnym przedstawiające wyciętego tłuszczaka z piersi prawej u 25-letniej chorej.

niewielkie zainteresowanie dotyczące leczenia i diagnostyki tych guzów związane są prawdopodobnie z tym, że są to nowotwory niezłośliwe. W artykule Schmidta i wsp. (4) zostało przedstawione chirurgiczne leczenie 64-letniej pacjentki z tłuszczakiem piersi, którego waga wynosiła 15,5 kg, a wymiary 500 x 400 x 300 mm. W wywiadzie okres wzrostu guza u chorej wynosił 30 lat. Natomiast w artykule Li i wsp. (5) został przedstawiony przypadek 53-letniej chorej z olbrzymim tłuszczakiem piersi, która także została poddana leczeniu chirurgicznemu. Po wycięciu guza jego masa wynosiła 4 kg, a wymiary 280 x 200 x 80 mm.

Podstawowymi technikami do diagnozowania tłuszczaków piersi są: ultrasonografia i mammografia (6, 7). Zarówno w badaniu ultrasonograficznym, jak i w mammografii tłuszczaki widoczne są jako guzy o regularnej strukturze z cienką torebką otaczającą guz (6, 7). W badaniu ultrasonograficznym tłuszczaki są guzami

hyperechogenicznymi (6). W przypadku olbrzymich tłuszczaków piersi w badaniu mammograficznym mogą być widoczne pojedyncze ogniska mikrozwapnień (6, 7). W przypadku podejrzenia tłuszczakomięsa w ultrasonografii i/lub mammografii zaleca się wykonanie tomografii komputerowej lub rezonansu magnetycznego, które są w stanie odróżnić tłuszczaka od tłuszczakomięsa (7).

Chirurgiczne wycięcie jest obecnie najlepszym sposobem leczenia tłuszczaków. Niektórzy autorzy uważają, że ze względów kosmetycznych lepszą techniką leczenia tłuszczaków piersi jest liposukcja (11, 12). Należy jednak pamiętać, że technika liposukcji powinna być stosowana w przypadku małych guzów zlokalizowanych w miejscach, gdzie blizna może powodować defekt kosmetyczny (np.: szyja, twarz), a chorzy powinni być poinformowani o większym ryzyku nawrotu guza niż w przypadku zastosowania chirurgii (4, 5, 11, 12).

Autorzy niniejszego artykułu uważają, że każda chora, u której rozpoznano guza piersi o charakterze tłuszczaka, powinna być poddana zabiegowi chirurgicznemu polegającemu na jego wycięciu. Całkowite wycięcie tłuszczaka piersi sprawia, że ryzyko nawrotu jest niewielkie. Zabiegi operacyjne przeprowadzane w oddziałach wysokospecjalistycznych pozwalają na zastosowanie takiej techniki leczenia chirurgicznego, by blizna po operacji była u chorej jak najmniejsza.

PODSUMOWANIE

Chirurgiczne leczenie olbrzymich tłuszczaków piersi jest jedyną skuteczną, tanią, efektywną i bezpieczną

metodą leczenia dla chorych. Pacjentki z olbrzymimi tłuszczakami piersi powinny być leczone w ośrodkach onkologicznych specjalizujących się w leczeniu chorób piersi. Należy pamiętać o konieczności okresowych kontroli pacjentek po chirurgicznym leczeniu olbrzymich tłuszczaków piersi w poradni, gdyż zawsze istnieje możliwość nawrotu choroby nawet po kilku latach. □

Piśmiennictwo

1. Sanchez MR, Golomb FM, Moy JA et al.: Giant lipoma: case report and review of the literature. *J Am Acad Dermatol* 1993; 28: 266-268.
2. Rodriguez LF, Shuster BA, Milliken RG: Giant lipoma of the breast. *Br J Plast Surg* 1997; 50: 263-265.
3. Brebner DM, Cosmann B, Shapiro J et al.: Lipoma of the breast diagnosed by film and xeromammography. *S Afr Med J* 1976; 50: 685-688.
4. Schmidt J, Schelling M, Lerf B et al.: Giant lipoma of the breast. *Breast J* 2009; 15: 107-108.
5. Li YF, Lv MH, Chen LF, Wu YF: Giant lipoma of the breast: a case report and review of the literature. *Clin Breast Cancer* 2011; 11(6): 420-422.
6. Muttarak M, Chaiwun B: Imaging of giant breast masses with pathological correlation. *Singapore Med J* 2004; 45: 132-139.
7. Kransdorf MJ, Bancroft LW, Peterson JJ: Imaging of fatty tumors: distinction of lipoma and well-differentiated liposarcoma. *Radiology* 2002; 224: 99-104.
8. Bulus H, Yavuz A, Yildirim AC et al.: A giant breast lipoma. *Am Surg* 2012; 78(3): 185-186.
9. Delli Santi G, Bellioni M, Loreti A et al.: Giant breast lipoma: a rare cause of breast asymmetry. *Plast Reconstr Surg* 2006; 117(3): 1068-1069.
10. Lerman R, Pettinga J, Miller P et al.: Giant mammary lipoma. *Breast J* 2002; 8(5): 307-308.
11. Calhoun KH, Bradfield JJ, Thompson C: Liposuction-assisted excision of cervico-facial lipomas. *Otolaryngol Head Neck Surg* 1995; 113: 401-403.
12. Wilhelmi BJ, Blackwell SJ, Mancoll JS et al.: Another indication for liposuction: small facial lipomas. *Plast Reconstr Surg* 1999; 103: 1864-1867.

otrzymano/received: 07.05.2012
zaakceptowano/accepted: 30.05.2012

Adres do korespondencji:

*Konrad Wroński

Oddział Kliniczny Chirurgii Onkologicznej,
Katedra Onkologii Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego
Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych
z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie
ul. Aleja Wojska Polskiego 37, 10-228 Olsztyn
tel.: +48 (89) 539-85-42
e-mail: konradwronski@wp.pl