

Risafituæxli á kvið - sjúkratilfelli

Bryndís Ester Ólafsdóttir¹ lækni

Halla Fróðadóttir¹ lækni

Rebekka Rúnarsdóttir² lækni

Elsa B. Valsdóttir^{1,3} lækni

¹Skurðsviði, ²meinafræðideild Landspítala, ³læknadeild Háskóla Íslands.

Fyrirspurnum svarar Bryndís Ester Ólafsdóttir, bryndeo@landspitali.is

Birt með leyfi sjúklings.

ÁGRIP

Fituæxli eru algeng góðkynja mjúkvefjaæxli, oftast lítil, hægvoxandi og einkennalaus. Hér er lýst tilfelli 52 ára konu í mikilli yfirþyngd sem leitaði lækni vegna stækkandi æxlis ofan við lífbein sem var á stærð við fótbolta. Æxlið hafði farið vaxandi síðustu 8 mánuði. Uppvinnsla gaf vísbendingu að um fituæxli væri að ræða. Sjúklingurinn undirgekkst aðgerð þar sem æxlið var fjarlægð. Vefjagreiningin sýndi fituæxli án illkynja vaxtar. Fituæxli eru fjarlægð þegar stærð þeirra er farin að valda einkennum eða útiloka þarf illkynja mein. Risafituæxli eru skilgreind sem fituæxli yfir 10 cm í þvermál eða sem vega meira en 1000 grömm.

doi.org/10.17992/ibl.2018.11.204

Inngangur

Fituæxli (*lipoma*) eru algeng góðkynja mjúkvefjaæxli, mynduð af þroskuðum fitufrumum og afmörkuð með bandvefshimnu.^{1,3} Fituæxli geta myndast hvar sem fitufrumur eru til staðar en eru þó oftast yfirborðslæg.¹ Fituæxli eru yfirleitt hægvoxandi, undir 2 cm í þvermál og vega nokkur grömm.^{1,4} Í sumum tilfellum geta fituæxli orðið að svokölluðum „risafituæxlum“ (*giant lipoma*) sem eru skilgreind sem æxli yfir 10 sentimetrar í þvermál eða sem vega meira en 1000 grömm.^{1,5,6} Töluverðum fjölda tilfella um risafituæxli hefur verið lýst erlendis, en þetta er það fyrsta sem lýst er hér á landi.

Tilfelli

Um var að ræða 52 ára konu í mikilli yfirþyngd (líkamsþyngdarstuðull 60 kg/m²) sem leitaði lækni vegna stækkandi æxlis ofan við lífbein. Æxlið hafði farið vaxandi yfir tæplega þriggja mánaða tímabil og var orðið á stærð við hnefa. Henni var vísað á bráðamóttöku Landspítala til uppvinnslu. Ekki voru áberandi verkir til staðar eða önnur einkenni. Þar sem töluverður roði var yfir húðinni, þó ekki væru merki um ígerð (*abscess*), var hún sett á sýklalyf og ekki fyrirhugað frekara eftirlit.

Sex mánuðum síðar leitaði sjúklingurinn aftur á bráðamóttöku Landspítala vegna vaxandi mæði og var þá greind klínískt með lungnasegarek af lungnalæknum og sett á blóðþynningarmeðferð. Í þeirri heimsókn kom í ljós að æxlið fyrir ofan lífbein hafði enn vaxið og var orðið á stærð við fótbolta. Sérstaklega hraður vöxtur hafði verið síðastliðnar tvær vikur að sögn sjúklings. Fengið var álit kviðarholsskurðlækna og lýtalækna við uppvinnslu á æxlinu og settu þeir saman teymi sem sá um uppvinnslu og meðferð.

Við skoðun var æxlið á breiðum húðstilk ofan við lífbein og náði niður að ytri skapabörnum. Það var hreyfanlegt frá kviðveggnum, mjúkt viðkomu og hékk niður á milli læra. Mikill bjúg-



Mynd 1. Fyrirferð sem hangir á breiðum húðstilk ofan við lífbein.

ur var í húðinni sem var dökkleit og gróf. Það var fleiður undir fyrirferðinni sem vessaði frá en engin sýkingarmerki (mynd 1).



Mynd 2. Eftir aðgerð, U-laga skurður frá nárnum niður að ytri skapabörnum.

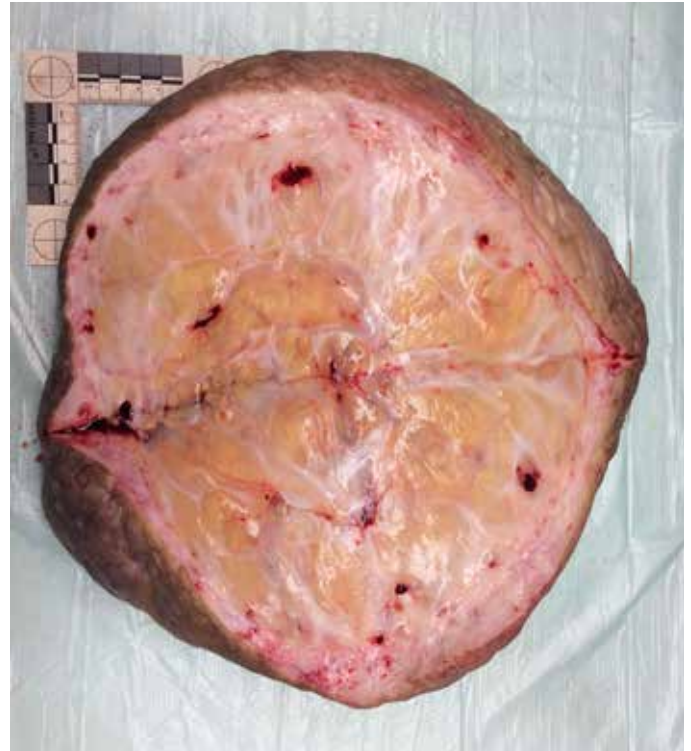
Sjúklingurinn hafði fundið fyrir vægum verkjum í æxlinu sjálfu en vegna vaxandi stærðar og legu æxlisins var aðalvandinn vaxandi hreyfiskerðing við allar almennar athafnir daglegs lífs og sérstaklega við göngu, sem ýtti undir enn frekari kyrrsetu.

Við uppvinnslu var hvorki mögulegt að fá tölvusneiðmynd né segulóm skoðun af sjúklingi vegna ofþyngdar hennar. Því var fengin ómskoðun sem sýndi stórt þétt yfirborðslægt og fituríkt æxli framan til neðarlega á kvið sem var aðskilið frá kviðveggnum og virtist vera vel afmarkað. Flæðimæling (*doppler*) sýndi einungis minniháttar blóðflæði og því ekki sterkur grunur um æðamismið. Útlit benti fyrst og fremst til fituæxlis.

Eftir að sjúklingurinn hafði lokið blóðþyngningarmeðferð vegna blóðsegareks í lungum var hún tekin til aðgerðar 9 mánuðum síðar. Undirbúningur fyrir aðgerð var mikill og unninn í samvinnu við hjarta- og lungnalækna. Einnig var fengið álit og meðferðarráðleggingar húðlækna til að ná húðinni yfir fyrirhuguðu aðgerðarsvæði sem bestri til að stuðla að góðum gróanda í skurðsári.

Fyrirhugað var að framkvæma aðgerðina í mænudeyfingu til að draga úr áhættu við svæfingu vegna ofþyngdar sjúklings, en það gekk ekki af þeirri sömu orsök og því var sjúklingurinn svæfður. Innleiðing svæfingar gekk vel.

Æxlið með yfirliggjandi húð var fjarlægt. Húðin var snyrt þannig að þetta varð nær U-laga skurður frá nárnum og niður að ytri skapabörnum (mynd 2). Húðkantar voru teknir saman með stökum saumum á djúpið, húð lokað með heftum en með húðsaumum aðlægt ytri skapabörnum. Ekki var þörf fyrir sérhæfða



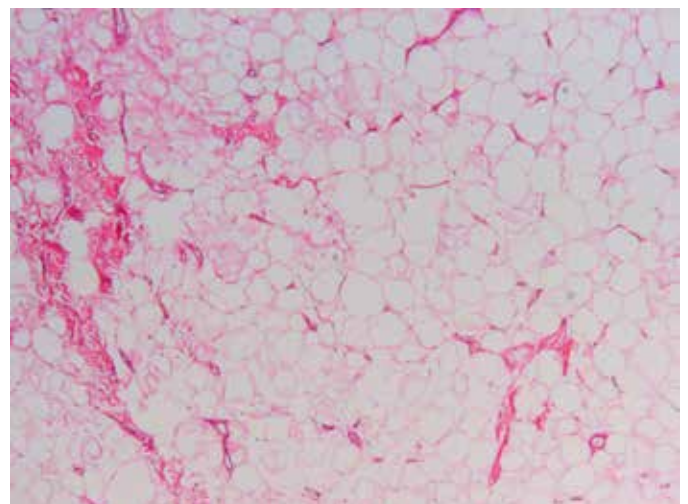
Mynd 3. Þverskurður af vefjasýninu sem sýnir gulan fituvef með hvítum bandvefstrengjum.

enduruppbyggingu á skurðsvæðinu, né á ytri skapabörnum. Sjúklingurinn var innliggjandi á lýtalækningadeild Landspítalans í þrjá daga eftir aðgerð. Bataferli gekk vel og var án fylgikvilla.

Æxlið sem var fjarlægt vó 4490 g og mældist 30 x 27 x 8,5cm. Við smásjárskoðun sást eðlilega þroskaður fituvefur án illkynja vaxtar (mynd 3 og 4).

Umræða

Fituæxli geta myndast hvar sem er í líkamanum þar sem fitufrumur eru til staðar. Rúmmál þeirra eykst með aukinni líkamsþyngd en minnkar ekki við þyngdartap.¹ Risafituæxli eru fremur sjald-



Mynd 4. Smásjármynd sem sýnir eðlilega þroskaðan fituvef og bandvef (H&E, x40).

gæf. Þeim hefur verið lýst á upphandleggjum, lærum og á bók.^{5,7,10} Ástæður fyrir því að sum fituæxli verða að risafituæxlum eru ekki að fullu þekktar, en áverkar á húð eru taldir geta haft áhrif á vöxt og hrint af stað vexti.⁷

Fituæxli hafa í mörgum tilfellum engin sértæk einkenni og þarfnast sjaldan meðhöndlunar.³ Risafituæxli geta aftur á móti vegna stærðar sinnar valdið ýmsum einkennum eins og bjúgsöfnun, taugaertingu, þrýstingseinkennum og skertri hreyfigetu.^{3,5,7,10} Það er sambærilegt því sem lýst er í okkar tilfelli, mikill bjúgur í húð og skert hreyfigeta sem var aðalvandi sjúklingsins.

Greining risafituæxla er oft klínísk en þó eru notaðar mismunandi myndrannsóknir, til dæmis ómun, segulómun eða tölvusneiðmyndir í sumum tilfellum.⁵ Sýnataka er ekki talin fullnægjandi til greiningar vegna stærðar æxlanna.⁸

Hraður vöxtur, stærð æxla og hár aldur sjúklunga eru áhættuþættir fyrir illkynja vexti.⁶ Einnig hefur staðsetning æxlis áhrif því talið er að ef risafituæxli eru innan vöðva séu auknar líkur á illkynja vexti.² Meginástæða brotnáms á æxli sjúklings í þessu tilfelli var stærð þess og vegna mikillar hreyfiskerðingar sem það olli sjúklingnum. Útlit æxlisins við ómskoðun benti fyrst og fremst til fituæxlis. Í þessu tilfelli var æxlið aðskilið frá kviðveggnum.

Aðgerðin var fyrst og fremst framkvæmd til að draga úr einkennum. Velta má fyrir sér hvort hreyfiskerðingin sem risafitu-

æxlið olli þessum sjúklingi hafi ýtt undir hættu á að fá segarek til lungna.

Mismunandi aðferðir við brotnám fituæxla hafa verið skoðaðar.⁵ Sýnt hefur verið fram á að með því að nota fitusog í stað opinna skurðaðgerðar er hægt að draga úr lýti sjúklings þar sem ör eru minni og dánartíðni lægri samanborið við opna skurðaðgerð.^{2,5,9} Með fitusogi er endurkomutíðnin hærrí þar sem ekki næst að fjarlægja risafituæxlið að fullu og bandvefshimnan skilin eftir. Í þeim tilfellum þar sem bandvefshimna risafituæxlanna er mjög þykk er fitusog því óhentugri kostur.^{2,5} Í okkar tilfelli var ekki hægt að notast við aðrar myndgreiningarrannsóknir en ómskoðun og því ekki að fullu vitað hvernig útlit æxlisins var. Einnig var húðin yfir aðgerðarsvæðinu mjög gróf og möguleiki á staðbundinni sýkingu töluverður. Því kom ekki annað til greina en að framkvæma opna skurðaðgerð og fjarlægja samhliða yfirleggjandi húð.

Það er okkar niðurstaða að opin skurðaðgerð hafi verið réttur valkostur fyrir sjúklinginn til að draga úr einkennum og koma í veg fyrir áframhaldandi hreyfiskerðingu. Mikilvægt er að vanda uppvinnslu risafituæxla og bregðast við svo vöxtur þeirra verði ekki ótæpilegur og við missum ekki af illkynja vexti ef hann er til staðar.

Heimildir

1. de Werra C, di Filippo G, Tramontano R, Aloia S, di Micco R, Del Giudice R. Giant lipoma in the thigh A case report. *Ann Ital Chir* 2016; 87.
2. Silistrelli 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; 58: 394-8.
3. Guler O, Mutlu S, Mahirogullari M. Giant lipoma of the back affecting quality of life. *Ann Med Surg* 2015; 4: 279-82.
4. Nakamura Y, Teramoto Y, Sato S, Yamada K, Nakamura Y, Fujisawa Y, et al. Axillary giant lipoma: a report of two cases and published work review. *J Dermatol* 2014; 41: 841-4.
5. Gungor M, Sir E, Aksoy A, Agirbas S. Giant lipoma extending into two thigh canals: A case report. *Acta Orthop Traumatol Turc* 2017; 51: 270-2.
6. Jain G, Tyagi I, Pant L, Nargotra N. Giant Anterior Neck Lipoma with Bleeding Pressure Ulcer in an Elderly Man: A Rare Entity. *W J Plast Surg* 2017; 6: 365-8.
7. Virk JS, Verkerk M, Patel H, Ghufour K. Massive lipoma of the posterior neck. *BMJ Case Rep* 2016.
8. Abdulsalam T, Osuafor CN, Barrett M, Daly T. A giant lipoma. *BMJ Case Rep* 2015.
9. Rubenstein R, Roenigk HH Jr, Garden JM, Goldberg NS, Pinski JB. Liposuction for lipomas. *J Dermatol Surg Oncol* 1985; 11: 1070-4.
10. Enzinger F, Weiss. S. Soft tissue tumors 6th edition. Mosby, St. Louis 1983.

Barst til blaðsins 16. maí 2018, samþykkt til birtingar 7. ágúst 2018.

ENGLISH SUMMARY

Abdominal giant lipoma

Bryndís Ester Ólafsdóttir¹
Halla Fróðadóttir¹
Rebekka Rúnarsdóttir²
Elsa B. Valsdóttir^{1,3}

Lipomas are slow-growing, benign soft tissue tumors that are typically asymptomatic. We describe the case of a 52 year old female, severely overweight who presented with an 8 month

history of slowly progressive large lower abdominal mass. Clinical workup gave an indication of a subcutaneous lipoma. The patient underwent open surgery where the mass was removed. Pathology results revealed a lipoma without malignancy. Lipomas only require treatment when they are symptomatic or to rule out malignancy. Giant lipomas are defined as a lesion that are over 10 cm in length or weigh more than 1000 grams.

¹Surgical department, Landspítali University Hospital, ²Pathology department, Landspítali University Hospital, ³Faculty of Medicine, Landspítali University Hospital.

Key words: lipoma, giant, large, abdominal.

Correspondence: Bryndís Ester Ólafsdóttir, bryndeo@landspitali.is