



Редки Болести и Лекарства Сираци

Брой 2 / 2020 г.

ISSN 1314-3581
<http://journal.raredis.org>

Случай на атипично разположен ангиолипом

Росен Цолов¹, Георги Йорданов²

¹ Клиника по лицево-челюстна хирургия, УМБАЛ „Свети Георги“, Пловдив

² Катедра по образна диагностика, дентална алергология и физиотерапия, Медицински университет – Пловдив

Резюме

Ангиолипомите са редки доброкачествени липоматозни лезии, които се различават от липома по характерната им хистология, състояща се от зрели адипоцити и видни, пролиферирани, тънкостенни кръвоносни съдове. Те се срещат преди пубертета или при млади възрастни и обикновено се представят като множество, болезнени, бавно растящи, малки възли, разположени в подкожната тъкан на предмишницата или лактите. Въпреки че могат да се видят навсякъде по тялото, те рядко се срещат в областта на главата и шията. Лечението на ангиолипомите изисква пълно хирургично изрязване.

В настоящия доклад описваме рядък случай на ангиолипом на задната част на главата при жена на 65-годишна възраст.

Ключови думи: доброкачествени липоматозни лезии, ангиолипом, атипично разположение

A case of atypically located angioliipoma

Rosen Tsolov¹, Georgi Yordanov²

¹ Clinic for Maxillofacial Surgery, University Hospital “St. George”, Plovdiv

² Department of Allergology, Physiotherapy and Clinical Radiology, Medical University of Plovdiv

Abstract

Angioliipomas are rare benign lipomatous lesions that differ from lipoma in their characteristic histology, consisting of mature adipocytes and prominent, proliferated, thin-walled blood vessels. They occur before puberty or in young adults and are usually presented as multiple, painful, slow-growing, small nodules located in the subcutaneous tissue of the forearm or elbows. Although they can be seen anywhere on the body, they are rare in the head and neck area. Treatment of angioliipomas requires a complete surgical excision.

In the present report, we describe a rare case of angioliipoma of the back of the head in a 65-year-old woman.

Keywords: benign lipomatous lesions, angioliipomas, atypical location

Кореспонденция:

Д-р Росен Цолов
e-mail: dr.rosentsolov@gmail.com

Correspondence:

Dr. Rosen Tsolov
e-mail: dr.rosentsolov@gmail.com

Въведение

Ангиолипомите са мастни тумори, които биват капсулирани и некапсулирани. Ангиолипомите се отличават от другите липоми по прекомерната степен на съдова пролиферация и поради това, че са смесени със зрели адипоцити. Те обикновено се срещат в лакти, подмишници и горна част на ръката и са по-редки в лицево-челюстната област. В литературата са съобщени само 36 случая на ангиолипоми на главата и шията [1]. Тези тумори се появяват като хомогенни области с ниска плътност при компютърна томография (КТ), без усилване на контраста. Ядрено-магнитен резонанс (ЯМР) дава по-добро разграничаване на тумора и ясно определяне на местоположението и надлъжната степен на масата. Хистопатологията демонстрира зряла мастна тъкан и разпространението на множество малки разклонени кръвоносни съдове.

Клиничните прояви на хистиоцитозата на Лангерханска клетка варират от изолирани костни лезии до мултисистемно заболяване. Солитарната костна лезия може да се лекува само чрез ексцизия или ограничено лъчение. Костната лезия трябва да бъде изрязана за окончателна диагноза. В случая, когато хистопатологичната оценка е потвърдена, е необходима клетъчна хистиоцитоза на Лангерханс, както рентгенологично, така и клинично продължително проследяване. От друга страна, пълното хирургично изрязване е основното лечение на ангиолипомите и се смята, че е лечебно. При тези лезии не е необходимо допълнително лечение [1-2].

Клиничен случай

В настоящия доклад представяме клиничен случай на жена на 65 години, която постъпва по спешност за лечение в Клиника по лицево-челюстна хирургия в гр. Пловдив, с болки на задната част на главата. Пациентката съобщава за формация, която през последната една седмица е нараснала и е станала силно болезнена. При клиничния преглед и при палпацията се установи болезнена формация на кожата на задната част на главата (Фигура 1). Формацията е суспектна за липом, но поради силните болки, които са типични за ангиолипомите, не се установиха видимо разклонени кръвоносни съдове, типични за ангиолипомите. Под местна анестезия се извърши елипсовиден разрез и се екстирпират формацията, която беше изпратена за хистологично изследване (Фигури 2-4).

След седмица хистологичният резултат показва ангиолипом. Интересното в случая е не само локализацията на ангиолинома, за който знаем, че се локализира обикновено лакти, подмишници и горна част на ръката, но и възрастта на пациентката, защото ангиолипомите се срещат през пубертета и млади хора на 20-30-годишна възраст.



Фигура 1. Ангиолипомът преди операцията

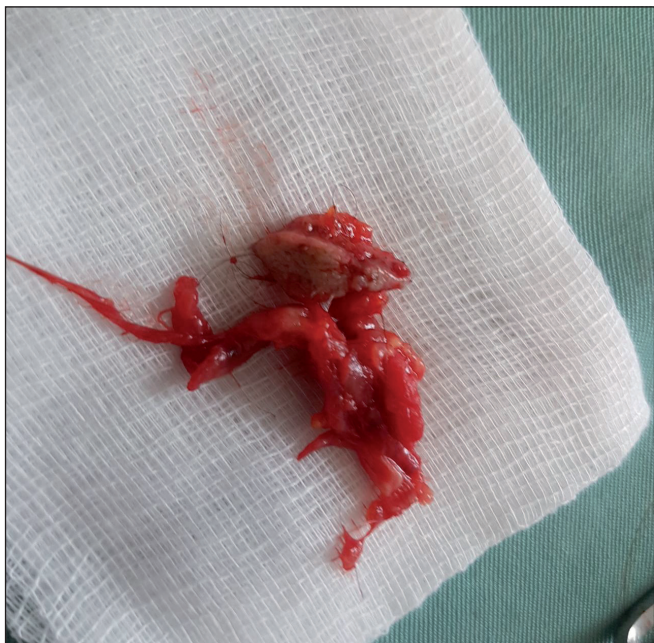


Фигура 2. Оперативен разрез

Обсъждане

Липомите са най-често доброкачествените тумори, произхождащи от подкожните участъци на гърба и рамото. Само 16% от липомите се появяват в главата и шията. При наличие на пролифериращи кръвоносни съдове може да се постави диагноза ангиолинома. За първи път тези тумори са описани от Хауърд и Хелвиг през 1960 г. [3]. През 1966 г. Гонзалез-Крус и съавт. разграничават капсулирания и некапсулирания тип [4].

Приблизително 6–17% от липомите са ангиолипоми. При приблизително 70–80% от случаите се наблюдават множество лезии. Около 5% от тези случаи са наследствени, но генетичният модел не е съвсем изяснен [5].



Фигура 3. Екстирпираната формация



Фигура 4. След сваляне на конци

Лин и Лин са прегледали 23 ангиолиполи и установяват, че симптомите се появяват след пубертета, като средната възраст на пациентите в началото е била 21 години [6]. Хауърд и Хелвиг съобщават, че средната възраст на настъпване е 17 години [3]. Те са първите автори, извършили изследване на ангиолипома, като съобщават за 288 случая, всички в областта на крайниците.

Ангиолипомите се проявяват като малки (<4 см), бавно нарастващи, подкожни мастни образувания, с болезнени или нежни за палпация. Могат да възникнат при непрекъснат растеж на инфилтриращите ангиолиполи, симптоми като болка, нервни дефицити и козметични деформации.

При съвременната практика преди биопсия, диагностицирането на липоматозните лезии се подобрява чрез наличието на КТ. КТ контрастните сканирания показват централна маса с ниска плътност (липоматозен компонент), заобиколена от области с усилване на контраста (съдов компонент). Въпреки че изглежда, че капсулата обикновено не заобикаля масата, тя често се различава от заобикалящата тъкан. Контрастното засилено изследване показва забележимо усилване в резултат на неговата интензивна съдова същност. Изследване без усилване на контраста показва хомогенното слабо затихване на типичен липома. ЯМР не е извършен в първия случай на авторите, но това е най-чувствителната образна процедура за изключване на инвазия в съседните структури. При ЯМР образната ангиолипома изглежда като хомогенна зона с ниска интензивност без усилване на контраста и хетерогенни области с изключително високо усилване. Последните доклади сочат, че високото съдово съдържание корелира с преобладаването на хипоинтензивни региони върху T1-претеглени образи [7].

Ангиолипомите могат да бъдат разделени на инфилтриращи и неинфилтриращи типове. Неинфилтриращият тип е най-често срещаният. Представя се като безболезнени или нежни подкожни възли, обикновено при пациенти с пубиса и е рядкост преди пубертета и след 30-годишна възраст. Неинфилтриращият ангиолипома се среща в множество места в 79% от случаите. Хистологично той е капсулиран и представлява смес от зрели адипоцити и пролиферация на тънкостенни съдови канали. Лечението на неинфилтриращ ангиолипома е проста ексцизия. Тези тумори не показват склонност към рецидиви.

Заключение

Костната лезия трябва да бъде изрязана хирургично, за да се постави окончателната диагноза. В случая, когато хистопатологичната оценка е потвърдена, е необходима клетъчна хистиоцитоза на Лангерханс, както рентгенологично, така и клинично продължително проследяване. От друга страна, пълното хирургично изрязване е основното лечение на ангиолипомите и се смята, че е надеждно.

Интерес в представения случай е не само локализацията на ангиолипома, който се локализира обикновено лакти, подмишници и горна част на ръката, но и възрастта на пациентката, защото ангиолипомите се срещат през пубертета и предимно при хора на 20-30-годишна възраст.

Библиография

1. Yu K, Van Dellen J, Idaewor P, Roncaroli F. Intraosseous angioliipoma of the cranium: Case report. *Neurosurgery* 2009;64:E189-90.
2. Murphey MD, Carroll JF, Flemming DJ, Pope TL, Gannon FH, Kransdorf MJ. From the archives of the AFIP: Benign musculoskeletal lipomatous lesions. *Radiographics* 2004;24:1433-66.

3. Howard WR, Helwig EB. Angiolipoma. *Arch Dermatol* 1960;82:924-31.
4. Gonzalez-Crussi F, Enneking WF, Aream VM. Infiltrating angiolipoma. *J Bone Joint Surg Am* 1966;48:1111-24.
5. Silva-Junior GO, Picciani BL, Costa RC, Barbosa SM, Silvares MG, Souza RB, et al. Oral soft-tissue angiolipoma: Report of two cases of rare oral lipomatous lesion with emphasis on morphological and immunohistochemical features. *J Oral Sci* 2013;55:85-8.
6. Ribatti D, Belloni AS, Nico B, Salà G, Longo V, Mangieri D, et al. Tryptase- and leptin-positive mast cells correlate with vascular density in uterine leiomyomas. *Am J Obstet Gynecol* 2007;196:470.e1-7.
7. Hemavathy S, Roy S, Kiresur A. Intraosseous angiolipoma of the mandible. *J Oral Maxillofac Pathol* 2012;16:283-7.