

Madelung féle zsírnyak

Dr. Kollár Dezső orvos alezredes

Dr. Brajovits Tamás po.

A Magyar Honvédség Központi Honvédkórház Balesetei Sebészeti Osztály 40 éves fennállása alkalmából tartott tudományos ülésen elhangzott előadás, 1993. január 29.

A közlemény egy – az osztályon műtétilag kezelt – Madelung féle zsírnyak esetét mutatja be.

A Madelung féle zsírnyak, másnéven lipoma anulare colli, vagy diffuz nyaki lipomatózis a benignus kötő-, és támasztószöveti tumorok közé tartozik. (1.), más források szerint nem egyértelműen (6.) eldönthető kérdés, hogy nemcsak subcutan zsírszövet diffuz hiperpláziájáról van e szó. Érdekes Kodish feltételezése (4.), miszerint a lipomatózisos göb a barna zsírszövet maradványainak szimpatikus denerváció okozta hipertrófiája lenne. A szerző úgy gondolja, hogy az újszülöttkori barna zsírszövet, mely kis sejtszigetek formájában felnőtt korban is fennmarad, a denerváció során hipertrófizál.

A betegség elsősorban középkorú (30-60 éves) férfiakon jelentkezik, nőknél igen ritka. Általában az egész nyakat gallérszerűen körülveszi, és a faszciát áttörve a mélyebb rétegek felé is nyúlványokat bocsát. A jelentős nyaki deformitás kompressziós tüneteket okozhat, emellett megnehezíti, ill. késlelteti egyéb, a nyakon egyidejűleg kialakult terimenagyobbodások diagnózisát. Leggyakrabban limfómával tévesztik össze (8.). A diffuz lipomatózis szimmetrikusan a test egyéb részein is előfordulhat. Ennek gyakorisági sorrendje Kapitány szerint (3.): a parotiszok régiója, supraklavikulá-

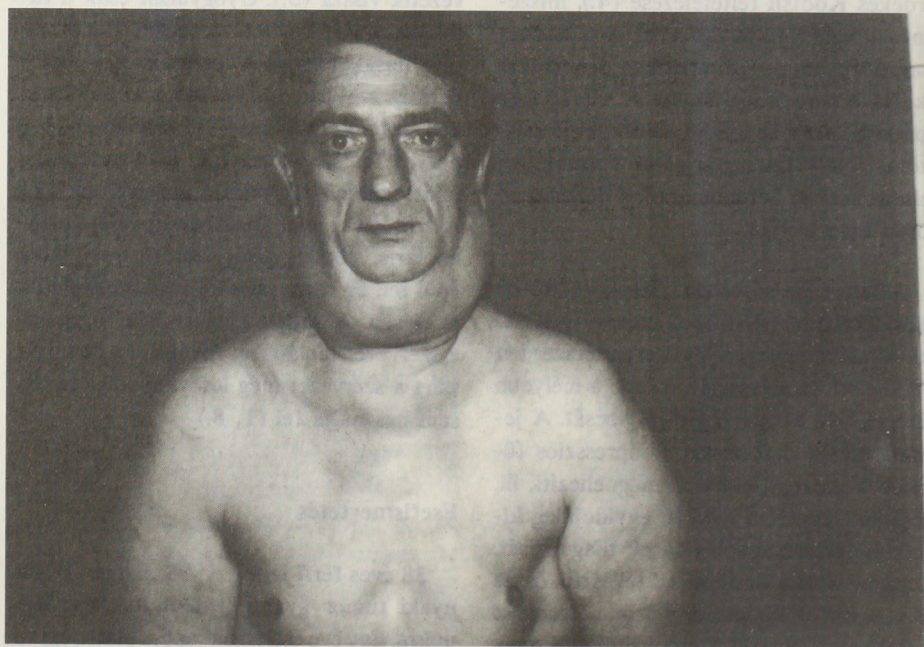
risan, supra-, és retroszternálisan a felkarok feszítő oldalán, vállakon, axillárisan, az ágyéktájon és végül a csípőtaréjon. A betegség kóroka nem tisztázott. Egyesek zsírmobilizáció hipofízis hormonok szerepét feltételezik (2.), mások krónikus alkoholizmusra és következményes májlézióra vezetnek vissza (5.). Gyógyulást csak a radikális műtét hozhat. Az érdús tumor eltávolításakor erősebb vérzésekkel, a postoperatív szakban maemotoma képződéssel kell számolni. A parotisz táji lipómák a nervus facialis közelsége, ill. érintettsége miatt különös figyelmet érdemelnek (7.) A szövettani lelet általában lipoma, univacuolaris, pecsétgyűrű alakú zsírsejtekből épül fel, és környezetétől nem határolódik el élesen. A sejtek zsírtartalma független a szervezet tápláltsági fokától, az itt tárolt zsírt a szervezet még lesoványodás esetén sem használja fel (1, 8.)

Esetismertetés

38 éves férfi beteg, 1993. január 18-án nyaki tumor gyanújával utalták osztályunkra. Egy éve észleli állkapcsa alatti, egyre növekvő, fájdalommentes terimenagyobbodást.



1. ábra



2. ábra

Felvételi státus: a nyakon a középvonalban a mandibula testétől a pajzsporc felső széléig érő és kétoldalt szimmetrikusan a m. sternocleidomastoideus széléig, valamint parotiszok állományába terjedő rugalmas, terimenagyobbodás, mely környezetével nem kapaszkodik össze és rugalmas tapintatú, fájdalomtalan. (1. ábra)

Hasonló elváltozás látható a beteg mindkét oldali felkarjának feszítő oldalán. (2. ábra)

A laboratóriumi értékek közül a gamma GT emelhető ki: 87 U/l a normál érték: 5-28 U/l. A beteg családi anamnézise negatív. Dohányzik (20/die), naponta 2 üveg sört, valamint 3 dl bort fogyaszt. 1993. január 20-án ITN-ban módosított Kocher metszésből a tumort eltávolítjuk: a bőr és a platysma alatt a nyakat teljes egészében

zsírtömeg töltötte ki, melyet kétoldalt a m. sternocleidomastoideusok vonaláig, lefelé a jugulumig, felfelé pedig a mandibula alsó széléig eltávolítjuk. A műtéti területet kétoldaltól drenálva nyomókötetést helyeztünk fel. (3. ábra)

A zavartalan postoperatív szak után a beteget varratszedést követően panaszmentesen elbocsátjuk.

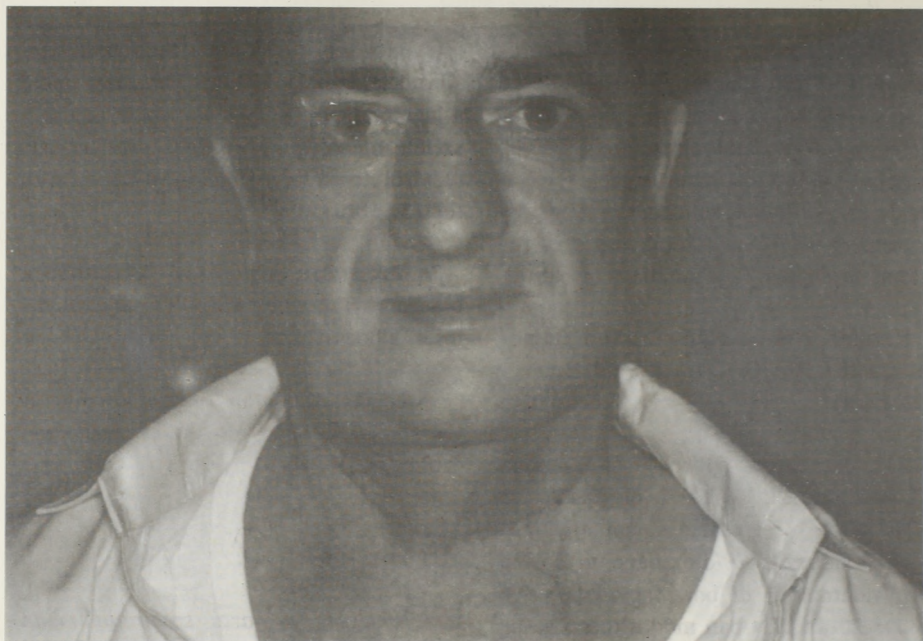
A beavatkozás után 3 héttel készült fotók szerint kielégítő esztétikai eredményt értünk el. (4. ábra, 5. ábra)/

Megbeszélés

A betegség a hazai szakirodalomban BSL (*benignus szimmetrikus lipomatozis*) néven szerepel. Az elváltozással kapcsolatos terminológia nem eléggé tisztázott, egy

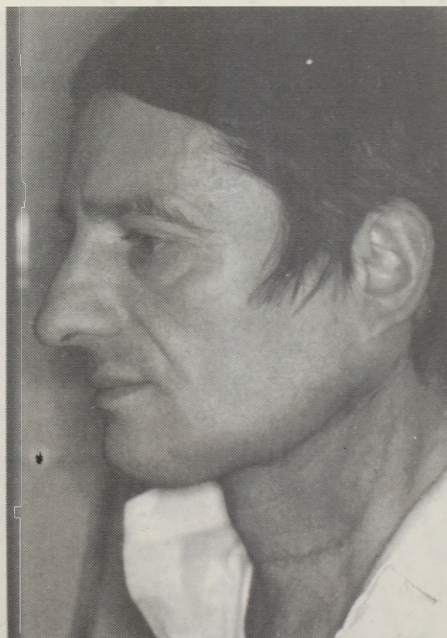


3. ábra



4. ábra

lehetséges felosztást ismertetünk (4): ha a zsírtömeg csak a nyakon, vagy a fejen található, akkor beszélhetünk *Madelung betegségről*. Amennyiben ehhez egyéb testtáji lokalizáció társul a BSL elnevezés helyes. A *Launois-Bensaude-syndroma* elnevezés akkor indokolt, ha a liponatozis a fej-nyakon kívül más testrészen is észlelhető, és mindehhez krónikus alkoholizmus és májfunctiók eltérések is társulnak. E felosztás fényében az általunk ismertetett beteg diagnózisa BSL. Az esetet ritkasága és differenciál-diagnosztikai problémák felvetődése miatt tartjuk közlésre érdekesnek.



5. ábra

1. Endes P.: *Pathologia* I. kötet, Medicina, Budapest, (1983. 239.)
2. Hirschberg A., Czigner J.: *Fül-orr-gégegyógyászat*, 30, 84, (1984)
3. Kapitány K.: *Bőrgyógyászati és venerol. Szle.* 64, 77 (1988).
4. Kodish, M. E., Alsevar, R. N., Block M. B.: *Métabolizm.* 23, 937 (1974).
5. Lehota V., Karácsonyi G., Tóth S.: *Orvosi Hetilap*, 7, 122, 399 (1981).
6. Stefanics j.: *Sebészet* II.kötet Medicina, Budapest, (1982. 1061.)
7. Szabó Gy., Papp P., Kovács Á.: *Orvosi Hetilap*, 44, 113, 2652 (1972).
8. Ujpál M., Szabó Gy., Vaillant J. M., Kovács Á.: *Magyar Onk.* 34, 191 (1990).

Lt. Col. Dezső Kollár M. D. M. C.,
Tamás Brajovits M. D.:

Madelung's disease

The authors report on a patient with diffuse symmetrical lipoma of the neck treated by surgery.

Dr. Kollár Dezső
Központi Honvéd Kórház
Orr-Fül-Gégészeti Osztály
Budapest, Pf.: 1., 1553