

Fibrolipoma del canale di Guyon: a proposito di un caso

Guyon's Canal Fibrolipoma: A Case Report

MONTELEONE G.¹, PISTILLO P.²

Università di Roma Tor Vergata - Facoltà di Medicina

¹ *Dipartimento di Scienze Chirurgiche - Corso di Laurea in Scienze Motorie*

² *Dipartimento di Scienze Chirurgiche - U.O.C. di Ortopedia e Traumatologia*

Riassunto

Il fibrolipoma è un tumore lipocitico benigno classificato come una rara variante istotipica del lipoma convenzionale. In letteratura ne sono descritti molteplici casi ma nessuno a livello dell'arto superiore. Si illustra un caso di fibrolipoma sviluppato all'interno del canale ulnare distale e si riporta una revisione della letteratura focalizzando le tematiche eziologiche e diagnostiche.

Parole chiave: Fibrolipoma, canale di Guyon.

Summary

Fibrolipoma is a adipocyte benign tumor classified as a rare histological variant of conventional lipoma. In literature several cases are described but none at the level of the upper limb. We illustrate a case of fibrolipoma developed within the distal ulnar channel and report a literature review focusing on the issues of etiology and diagnosis.

Key words: Fibrolipoma, Guyon's canal.

Determinato dalla proliferazione di tessuto adiposo maturo, il lipoma lipocitico ha una frequenza nella popolazione generale di 2.1 per 1000; cresce solitamente in modo silente rivelandosi solo quando raggiunge dimensioni in grado di determinare disturbi meccanici o riduzione dell'efficienza estetica. Se la localizzazione più frequente è quella sottocutanea, quella sottofasciale e profonda è molto meno consueta: i lipomi intermuscolari o intramuscolari rappresentano l'1% di tutti i lipomi.

Il lipoma occasionalmente può essere modificato da una mescolanza di altri elementi mesenchimali tra i quali il tessuto connettivo fibroso denso o sclerotico: quest'ultimo, spesso in forma ialinizzata, connesso o meno a setti fibrosi e alla capsula, caratterizza una rara variante istologica del lipoma definita fibrolipoma (Grandi et al., 1990; Enzinger et al., 1988; Mazzocchi et al., 2006).

A livello del polso il lipoma rappresenta un reperto raro (Phalen et al., 1969; Leffert et al., 1970; Galeano et al., 2001): il fibrolipoma all'interno del canale di Guyon, rappresenta un'evenienza della quale non abbiamo rinvenuto descrizioni in letteratura.

Di seguito si riporta un caso di fibrolipoma sviluppatosi nel canale di Guyon e se ne discutono le implicazioni cliniche in relazione alle ipotesi eziologiche e alle problematiche di diagnosi differenziale.

Caso clinico

Una donna di 63 anni, casalinga, destrimana, giungeva alla nostra osservazione riferendo un aumento di volume, persistente ma stabile, indolente, insorto da circa tre anni, dell'eminanza ipotenare della mano sinistra. All'esame obiettivo la regione ipotenare si presentava notevolmente aumentata di volume (Fig. 1), indolente alla palpazione e parzialmente compressibile, con termotatto negativo. I test di Phalen e di Tinel erano negativi. L'esame radiografico mostrava una ampia area

radiopaca in corrispondenza dell'eminanza ipotenare (Fig. 2). Un esame in risonanza magnetica eseguito successivamente rivelava una formazione nodulare in sede sotto-fasciale che per le caratteristiche del segnale, comunque omogeneo in tutte le sequenze utilizzate, veniva indicato in prima ipotesi come fibrolipoma (Fig. 3). In sede di intervento chirurgico, con incisione cutanea centrata sul canale di Guyon, si reperiva una massa delle dimensioni di circa 5,5x3x2,5 cm, capsulata, non aderente ai tessuti circostanti, parzial-



Fig. 1 - A.C. - Quadro clinico.

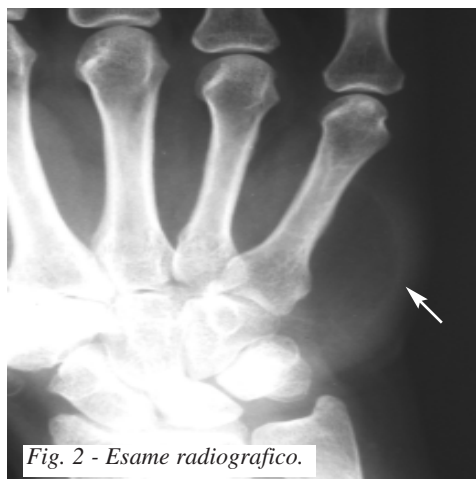


Fig. 2 - Esame radiografico.

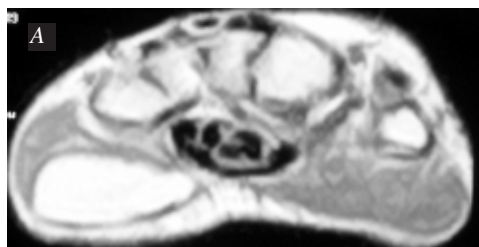
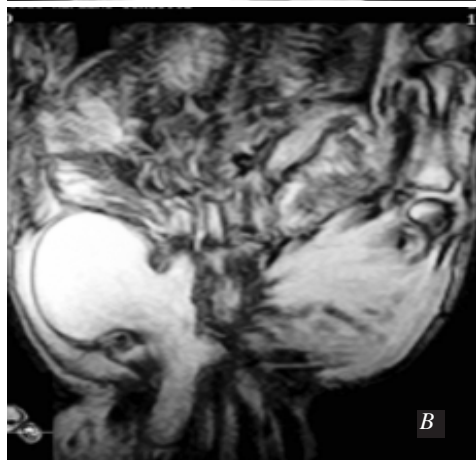


Fig. 3 - A, B - Esame in risonanza magnetica.



mente contenuta nel canale di Guyon ed estesa al polso, al canale piso-amato sollevando l'eminenza ipotenare (Fig. 4). L'esame istologico (Fig. 5) confermava la diagnosi di fibrolipoma. Un controllo clinico a un anno dall'intervento non rilevava recidiva.

Discussione

Il tunnel ulnare distale o canale di Guyon, lungo circa 4,5 cm, inizia in corrispondenza del margine prossimale del legamento palmare del carpo e finisce a

livello dell'arco fibroso dei muscoli ipotenari, prima del tunnel piso-uncinato; il tetto è costituito dal legamento palmare carpale e il pavimento da un'espansione del legamento traverso del carpo. Il margine radiale del pisiforme ne costituisce la parete ulnare; contiene il nervo e i vasi ulnari (Szabo, 1999; Yu et al., 2004).

Le neoformazioni lipocitiche benigne che si sviluppano all'interno dei tunnel anatomici del polso, per il prevedibile incremento della pressione e compressione delle strutture nervose ivi contenute, in specifici casi possono causare sindromi canalicolari dolorose (White et al., 1962; Bui-Mansfield et al., 2002; Pagonis et al., 2011). Più spesso invece, come riportato in ampie casistiche che riguardano tutti i lipomi del palmo e osservato in soggetti di età pediatrica (Ulusal et al., 2005), questi tumori possono rimanere asintomatici senza arrecare nocumento per numerosi anni.

Il fibrolipoma, indicato come sottotipo istopatologico del lipoma convenzionale dalla Organizzazione Mondiale della Sanità (Nielsen et al., 2002) è sta-

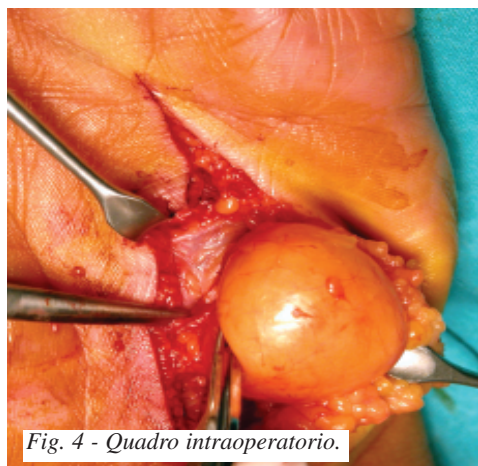


Fig. 4 - Quadro intraoperatorio.



Fig. 5 A, B - Aspetto macroscopico del fibrolipoma.

to descritto, in sedi differenti dall'arto superiore, come rara variante del lipoma caratterizzata dalla presenza di adipociti maturi intervallati da fasci di fibre collagene dense, che può essere capsulato o meno e presentare aree di ialinizzazione nel contesto del tessuto connettivo (Manjunatha et al., 2010).

Secondo quanto affermato da Cappabianca et al. (2008), in risonanza magnetica lipomi e fibrolipomi, oltre a presentare, ovviamente, segnale basso o assente nelle immagini ottenute da sequenze per la soppressione del grasso, risultano iperintensi nelle sequenze T1-pesate e mostrano una riduzione relativa del segnale nelle sequenze T2-pesate: l'evidenza di sottili setti di tessuto molle permetterebbe di distinguere circa il 90% dei fibrolipomi.

Nella diagnosi differenziale si deve considerare il neurofibrolipoma o fibrolipoma dei nervi periferici (il quale si caratterizza per uno sviluppo all'interno delle guaine nervose e un comportamento clinico totalmente differente), il lipoma sclerotico, il lipoma a cellule fusate e il liposarcoma sclerosante (Evans et al., 1997;

Zelger et al., 1997; Jung et al., 2009).

Studi citogenetici effettuati in sporadici casi di fibrolipomi non hanno evidenziato anomalie esclusive di questa variante istotipica del lipoma (Tayyeb et al., 1993).

Come riportato da Grivas et al. (2011) l'eziologia dei lipomi e dei suoi sottotipi rimane sconosciuta: fattori chiamati in causa nella loro patogenesi sono l'obesità, l'ipercolesterolemia, le malattie genetiche e infiammatorie croniche, e soprattutto la necrosi del tessuto adiposo in presenza di vasti ematomi.

Sebbene sia stato suggerito di non intervenire chirurgicamente nei casi di lipoma non associati a disturbi funzionali o estetici (Hsu et al., 2007), il limite di cinque centimetri, oltre il quale il tumore lipocitico è definito "gigante", è considerato un parametro raggiunto il quale una neoformazione dei tessuti molli necessita di tutte le procedure diagnostiche atte ad escludere la malignità della lesione (Johnson et al., 2001).

Altri autori ritengono anche la condizione di localizzazione sottofasciale meritoria di stretto monitoraggio (Monteleone et al. 1986).

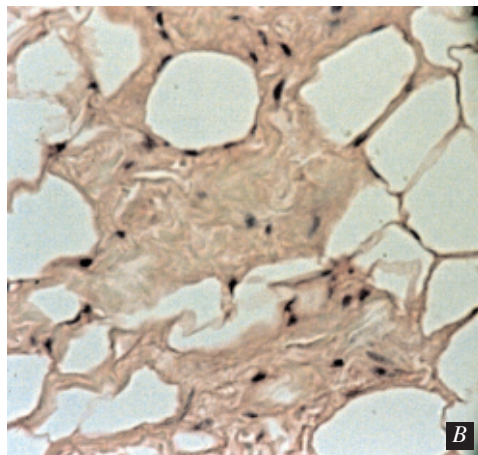
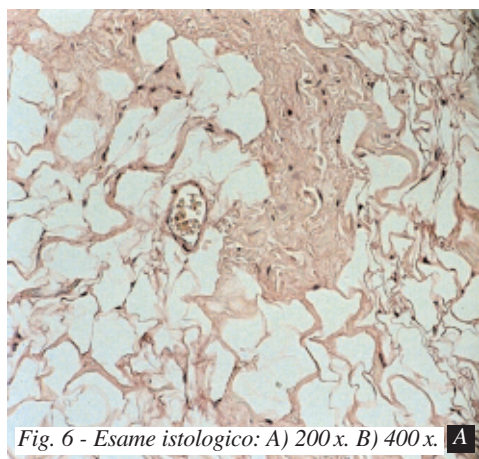


Fig. 6 - Esame istologico: A) 200x. B) 400x. **A**

B

BIBLIOGRAFIA

- BUI-MANSFIELD LT, WILLIAMSON M, WHEELER DT, JOHNSTONE F: Guyon's canal lipoma causing ulnar neuropathy. *AJR*, 178, 1458, 2002.
- CAPPABIANCA S, COLELLA G, PEZZULLO MG, RUSSO A, IASELLI F, BRUNESE L, ROTONDO A: Lesioni lipomatoze della regione testa-collo: reperti di diagnostica per immagini e confronto con i dati anatomico-patologici. *Radiol Med*, 113, 758-770, 2008.
- CRIBB GL, COOL WP, FORD DJ, MANGHAM DC: Giant Lipomatous tumours of the hand and forearm. *Hand Surg [Br]* 30, 509-512, 2005.
- EVANS HA, DONNELLY LF, JOHNSON ND, BLEBEA JS, STERN PJ: Fibrolipoma of the Median Nerve. *Clinical Radiology*, 52, 304-307, 1997.
- GALEANO M, COLONNA M, RISITANO G: Ulnar tunnel syndrome secondary to lipoma of the hypothenar region. *Ann Plast Surg*, 46, 83-84, 2001.
- GRANDI E, TRISOLINI MP: Tumors of the adipose tissue during 10 years of diagnostic activities (1979-1988). *Pathologica*, 82, 1079, 217-56, 1990.
- GRIVAS TB, S A Psarakis & . Kaspiris & G. Liapi; Giant Lipoma of the Thenar-Case Study and Contemporary Approach to its Aetiopathogenicity. *Hand (NY)*, 4, 173-176, 2009.
- HSU CS, HENTZ VR, YAO J: Tumours of the hand. *Lancet Oncol*, 8, 157-66, 2007.
- JOHNSON CJ, PYNSSENT PB, GRIMER RJ: Clinical features of soft tissue sarcomas. *Ann R Coll Surg Engl*, 83, 203-205, 2001.
- JUNG S-N, SHINJ-W, KWON H, YIM Y-M: Fibrolipoma of the tip of the nose. *J Craniofac Surg*, 20, 555-556, 2009.
- LEFFERT RD: Lipomas of the upper extremity. *J Bone Joint Surg Am*, 54, 1262-6, 1972.
- MANJUNATHA BS, DEEPAK PATEEL GS, SHAH V: Oral fibrolipoma-a rare histological entity: report of 3 cases and review of literature. *Journal of Dentistry, Tehran University of Medical Sciences*, 7, 226-231, 2010.
- MAZZOCCHI M, ONESTI MG, PASQUINI P, LA PORTA R, INNOCENZI D, SCUDERI N: Giant fibrolipoma in the leg - A case report. *Anticancer Research*, 26, 3649-3654, 2006.
- MONTELEONE M: Il liposarcoma. In *Tumori delle parti molli degli organi di movimento*. Atti 71° Congresso della Società Italiana di Ortopedia e Traumatologia, 98-105, 1986.
- NIELSEN GP, MANDAHN N: Lipoma. In *Fletcher CDM, Mertens F, Unni KK: Adipocytic Tumors of soft tissue and bone*. World Health Organization Classification of Tumors, IARC Press, Lyon, 20-22, 2002.
- PAGONIS T, GIVISSIS P, CHRISTODOULOU A: Complications arising from a misdiagnosed giant lipoma of the hand and palm: a case report. *Journal of Medical Case Reports*, 5, 552, 2011..
- PHALEN GS, KENDRICK JI, RODRIGUEZ JM: Lipomas of the upper extremity. A series of fifteen tumors in the hand and wrist and six tumors causing nerve compression. *Am J Surg*, 121, 298-306, 1971.
- SZABO RM: Entrapment and compression neuropathies. In *Green D P, Hotchkiss R N, Pederson W C: Green's Operative Hand Surgery IV ed.*, Churchill Livingstone, New York, Edinburgh, London, Philadelphia, 1430, 1999.
- TAYYEB MT, NEFF JR, BRIDGE JA: A case report of fibrolipoma with t(12;16) (q13;q24). *Cancer Genet Cytogenet*, 67, 145-6, 1993.

- ULUSAL B.G, GORGU M, DURMUS EU, AYHAN M. A Large Guyon's Canal Lipoma Without Neuropathy In A Child. *The Internet Journal of Pediatrics and Neonatology*, 5, DOI: 10.5580/ee2, 2005.
- WHITE WL, HANNA DC: Troublesome lipomata of the upper extremity. *J Bone Joint Surg*, 44, 1353-1359, 1962.
- YU H-L, CHASE R A, STRAUCH B: *Atlas of Hand Anatomy and Clinical Implications*. Mosby, St. Louis, 256-257, 2004.
- ZELGER BG, ZELGER B, STEINER H, RÜTTEN A: Sclerotic lipoma: lipomas simulating sclerotic fibroma. *Histopathology*, 3, 174-81, 1997.