

BALIKESIR MEDICAL JOURNAL

Oral Lipoma: Olgu Sunumu

Oral Lipoma: Case Report

Serpil Paksoy¹, Figen Aslan¹, Eren Altun¹

1- Balıkesir Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Balıkesir/Türkiye

Özet

Lipomlar, matür adipositlerden oluşan, genellikle ince fibröz bir kapsül ile çevrili, iyi huylu mezenkimal neoplazilerdir. Sıklıkla gövde ve boyunda yerleşimlidirler ancak oral kavitede çok nadir görülür. Biz burada sol yanağında şişlik ile gelen 48 yaşındaki erkek hastayı sunduk. Lezyon cerrahi olarak çıkarıldıktan ve patolojik incelemesi tamamlandıktan sonra oral lipom tanısı konuldu.

Anahtar kelimeler: *Lipom, oral bölge*

Abstract

Lipomas are benign mesenchymal neoplasms, composed of mature adipocytes and generally surrounded by a thin fibrous capsule. They are frequently found at trunk and neck but rarely occur in oral cavity. We present our 48 years old male patient who presented with a swelling on his left cheek. After the surgical removal and the pathological investigation, the lesion was diagnosed as an oral lipoma.

Keywords: Lipoma, oral region.

Geliş Tarihi: 27.01.2017

Revizyon Tarihi: 30.01.2017

Kabul Tarihi: 31.01.2017

Sorumlu Yazar: Serpil Paksoy

Balıkesir Üniversitesi, Tıp Fakültesi

Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Balıkesir/Türkiye

e-mail: serpilselinbaytekin@hotmail.com

Giriş

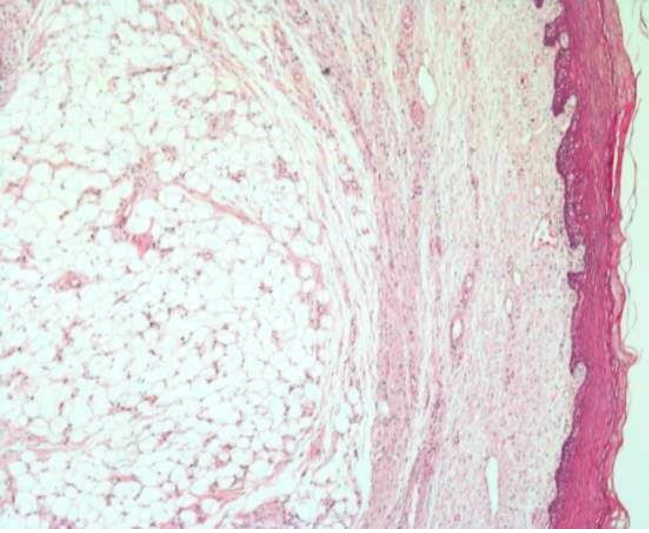
Lipomlar matür yağ hücrelerinden oluşan yumuşak dokunun en sık görülen iyi huylu tümörleridir (1). Vücutta herhangi bir lokalizasyonda bulunmakla birlikte en sık gövde ve boyun yerleşimlidir. Maksillofasiyal bölgede nadir görülmektedir. Oral kavitenin tüm iyi huylu tümörlerinin yaklaşık %1' ini temsil eder. Bildirilen yayınlarda yanak en sık tutulan bölge olup bunu sırasıyla dil, ağız tabanı, bukkal sulkus, vestibül ve diğer lokalizasyonlar izler (2). Tek ya çok sayıda lezyonlar şeklinde görülebilir. Sıklıkla erişkinlerde görülen bu lezyon çocukluk çağında nadirdir (3). Etiyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte travma, infeksiyon, kronik irritasyon ve hormonal değişiklikler sorumlu tutulmaktadır (4). Sporadik olarak meydana gelebilir veya ailesel lipomatozis ve benign simetrik lipomatozisi de içeren bazı kalıtsal bozukluklardan birini temsil edebilir. (5). Lipomlar sıklıkla deri altında lokalize kapsüllü bir kitle şeklindedir ancak derin dokularda geliştiğinde infiltratif intramüsküler lipomda olduğu gibi sınırları düzensizdir. İntraoral lipomlar genellikle submukozal bölgede yerleşimli, yumuşak, iyi sınırlı, sarı renkli hareketli kitleler şeklindedir. Olguların çoğu asemptomatik olup daha büyük boyutlardaki lezyonlarda konuşma esnasında rahatsızlık hissi şeklinde semptom verebilir. Lezyonun boyutları değişkenlik

göstermekte olup çoğu 1 cm'den küçüktür ve 3 cm'den büyük olanlar oldukça nadirdir (6).

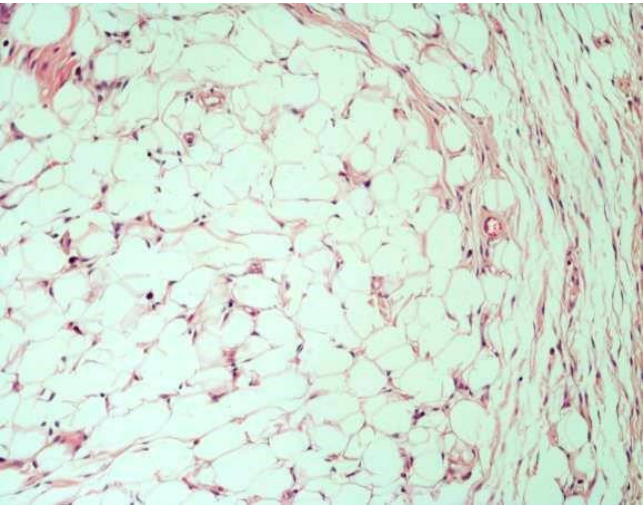
Histopatolojik özellikleri temel alındığında lipomlar basit lipom, fibrolipom, anjiolipom, intramüsküler ya da infiltratif lipom, pleomorfik lipom, iğsi hücreli lipom, tükürük bezi lipomu (sialolipom), miksoid lipom ve atipik lipom şeklinde sınıflandırılır (7,8).

Olgu

48 yaşındaki erkek hasta Balıkesir Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Bölümüne ağız içinde şişlik şikâyeti ile başvurmuştur. Muayenede ağız içinde sol yanakta 3x2 cm lik düzgün yüzeyli bir şişlik saptanan hastanın kitlesi eksize edildi. Patolojik incelemede makroskopik olarak üzerinde mukoza bulunan ve mukozanın hemen altında 3x2x1 cm boyutlarda sarı-beyaz gri renkte düzgün sınırlı dıştan ince bir kapsülü bulunan kitle görüldü. Kitlenin mikroskopik incelemesinde mukozayı döşeyen çok katlı yassı epitelin hemen altında ince fibröz bir kapsül ile çepeçevre sarılı ince kollagen demetler ile bölünmüş minimal vaskülarizasyon içeren ve matür adipositlerden oluşan lezyon görüldü. Histopatolojik inceleme sonucunda lezyon oral lipoma olarak rapor edildi.



Resim 1. Oral lipoma (X40 H&E)



Resim 2. Oral lipoma (X100 H&E)

Tartışma

Matür adipöz dokunun düzgün sınırlı bir tümörü olan lipomlar yumuşak dokunun en sık görülen tümörlerinden biridir (8). Özellikle gövdede ve üst ekstremitelerin proksimal kısımlarında yavaş büyüyen, sarı renkli ve yumuşak kıvamlı her iki cinsiyette eşit oranda görülen genellikle asemptomatik lezyonlar şeklinde karşımıza çıkar. Ağız içinde çok nadir görülmektedir. Lipomun varyantları arasında anjiolipom, içsi hücreli lipom, pleomorfik lipom

bulunmaktadır (8). Lipomlarda malign değişikliklerin neredeyse bulunmadığı bildirilmekle birlikte çok nadiren birkaç olguda malign transformasyon bildirilmiştir (1). Malign transformasyonun lezyonun yetersiz eksizyonu nedeniyle görüldüğü ve lezyonun gerçekte pleomorfik lipom ya da iyi diferansiye liposarkom olduğu düşünülmektedir. Liposarkom yüz bölgesinde oldukça nadir görülmektedir. Klinik olarak lipomların liposarkom ile ayırıcı tanısı kolaydır ancak infiltratif intramusküler lipomların cerrahi öncesinde BT ile değerlendirilmesi önemlidir. Ayırıcı tanıya ayrıca granüler hücreli tümör, travmatik fibroma, anjiolipom, liposarkom ve normal adipöz doku ile mukosel ve mikst tümör gibi tükürük bezi lezyonları girer (2). BT ve MRI incelemelerinde iyi sınırlı kitle şeklindedir. Tek ya da çok sayıda olabilir. Boyutları ortalama 20 mm'dir (3). Mikroskopik olarak lipom ile normal adipöz dokuyu ayırt etmek zordur. Klasik lipomun mikroskopik görünümü iyi sınırlı, damar yapısı içermeyen berrak sitoplazmalı matür adipositlerden oluşan kitle şeklindedir (8). Lipomların sadece %1-4 ü oral kavitede izlenir. Yarı bukkal mukozada izlenirken geri kalanı dil, ağız tabanı ve dudaklarda görülür. Bizim olgumuz lezyonun boyutunun 1 cm'den büyük olması ve dilde yerleşimli olması nedeniyle nadir bir olgudur.

Lipomların patogenezi bilinmemektedir. Obesite ve adipöz dokunun yerel büyümesi lipom

oluşumundan sorumlu olabilir. Travma ve kronik irritasyonun da lipom gelişimde rol oynadığı düşünülmektedir. Yağ doku içermeyen bölgelerde lipomun gelişimde bağ dokunun metaplastik dönüşümünün lipom oluşumunda rol oynadığı düşünülmektedir. Cerrahi olarak lezyonun tam olarak çıkarılması ana tedavi yöntemidir(2).

Kaynaklar

1- Fregnani ER, Pires FR, Falzoni R, Lopes MA, Vargas PA. Lipomas of the oral cavity: clinical findings, histological classification and proliferative activity of 46 cases. *Int J Oral Maxillofac Surg* 2003; 32(1): 49-53.

2- Barker GR, Sloan P. Intra-osseous lipomas. Clinical features of submandibular space with possible etiology. *Br J Oral Maxillofac Surg* 1986; 24: 459-60.

3- Fornage BD, Tassin GB. Sonographic appearances of superficial soft tissue lipomas. *J Clin Ultrasound* 1991; 19: 215-20.

4- Lawoyin JO, Akande OO, Kolude B, Agbaje JO. Lipoma of the oral cavity: Clinicopathological review of cases from Ibadan. *Nig J Med* 2001; 10: 189-91.

5- Hideharu S, Nagayama M, Kaneda T, Oka T: Liposarcoma of the cheek in an infant. *J Oral Maxillofac Surg* 42:180-84, 1984.

6- Ghandour K, Issa M. Lipoma of the floor of the mouth. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1992; 73: 59-60.

7- Gnepp DR, editor. *Diagnostic surgical pathology of the head and neck* 2nd edition. Philadelphia: WB Saunders; 2009.

8- Weiss SW, Goldblum JR, editors. *Benign lipomatous tumors*. Enzinger and Weiss's *Soft Tissue Tumors*, 6th Edition, 2014.