

## ORAL KAVİTEDE LİPOM

## ORAL CAVİTY LİPOMA

Hatice ÇELİK<sup>1</sup>, Özlem AKKOCA<sup>1</sup>

<sup>1</sup>SBÜ Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB Kliniği, Ankara, Türkiye

Ankara Eğt. Arş. Hast. Derg. (Med. J. Ankara Tr. Res. Hosp.) Cilt / Volume: 51 Sayı / Number: 2 Yıl / Year: 2018 ISSN:1304-6187  
Sayfa/Page :163-164

### ÖZET

Lipom yumuşak dokuların en sık görülen benign tümörüdür. Olguların yaklaşık %15-20'si baş-boyun bölgesinde yerleşim göstermekte olup, %1-4'ü ise oral kavitede yerleşim göstermektedir. Etiyolojide enfeksiyon, travma, kronik iritasyon gibi faktörler suçlanmış olmakla birlikte kesin nedeni tam olarak bilinmemektedir. Genellikle asemptomatik, submukozal, mobil kitleler olarak karşımıza çıkmakta olup, özellikle yüzeysel lipomlar travmaya bağlı enfekte olduklarında ağrıya neden olabilirler. Bu olgu sunumunda asemptomatik, bukkal mukozada derin yerleşimli lipomu ile tiroid karsinomu birlikte olan 46 yaşındaki bayan hasta, literatür eşliğinde ayırıcı tanı ve tedavisi açısından tartışılmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Bukkal mukoza, Lipom, Oral kavite

### ABSTRACT

Lipoma is the most common benign tumor of soft tissue. Approximately 15-20% of the cases are located in the head and neck region and 1-4% are located in the oral cavity. In etiology, factors such as infection, trauma, chronic irritation are accused but the precise cause is not fully known. They usually appear as asymptomatic, submucosal, and mobile masses. In particular, superficial lipomas can cause pain when they are infected due to trauma. In this case report, a 46-year-old female patient with asymptomatic, buccal mucosa deeply located lipomas and thyroid carcinoma was discussed in terms of differential diagnosis and treatment in the light of literature.

**Key Words:** Buccal mucosa, Lipom, Oral cavity

### GİRİŞ

Lipomlar, ince fibröz bir kapsülle çevrili ve olgun yağ hücreleri içeren, yumuşak dokuların en sık görülen benign tümörüdür. Tüm vücutta çok yaygın görülen bu yumuşak doku tümörlerinin %1-4'ünün oral kavitede yerleşim gösterirler(1-3). Oral lipom en sık beşinci ve altıncı dekatlarda ve erkeklerde kadınlardan daha sık olarak görülmektedir(4,5). Etiyolojisi kesin olarak bilinmemekle birlikte travma, enfeksiyon, kronik iritasyon gibi faktörler suçlanmaktadır(1). Bu yazıda 42 yaşındaki bayan hastada sağ mandibuler bölgede görülen konuşma ve yutma fonksiyonlarını bozmayan yaklaşık 4x2 cm boyutlarındaki derin yerleşimli lipom olgusu literatür eşliğinde tartışılmıştır.

### OLGU SUNUMU

Nodüler guatr ön tanısıyla genel cerrahi kliniğinde cerrahi planlanan 42 yaşındaki bayan hasta, preoperatif sağ yanakta şişlik nedeniyle kliniğimize konsülte edildi. Özgeçmişinde travma, enfeksiyon, kronik iritasyon ve başka bir özellik olmayan hastanın yapılan fizik muayenesinde palpasyonla sağda mandibuler köşede yaklaşık 4x2 cm boyutlarında yumuşak kıvamlı, mobil ve ağrısız kitle tespit edildi. Tiroid sağ lobunda da yaklaşık 4cm

boyutlarında inspeksiyonda farkedilebilen nodüler lezyon dışında diğer fizik muayene ve laboratuvar bulguları normaldi.

Boynun ultrasonografisinde(USG); tiroid sağ lob orta-inferior kesimini tamamıyla dolduran 47x33 mm boyutlarında, içerisinde geniş nekrotik alanlar ve kaba kalsifikasyonlar bulunan izoekoik solid nodül, sol lobta en büyüğü inferior kesim posteriorunda 13x9 mm boyutlarında olmak üzere 4-5 adet izo-hipoekoik solid nodül gözlenmiştir. Sol lob superior kesimindeki 10mm çapındaki nodül içerisinde kaba kalsifikasyon izlenmiştir. Sağda mandibula düzeyinde palpasyon ile tanımlanan alanda yaklaşık 30x9 mm boyutunda heterojen ekojenitede nonspesifik doku alanı izlenmiştir. Boynun manyetik rezonans(MR) görüntülenmesinde sağda mandibuler köşede cilt altı yumuşak doku içerisinde tüm sekanslarda yağ ile izointens, yağ baskılamalı görüntülerde baskılanmanın izlendiği IV. Gad enjeksiyonu sonrası patolojik kontrastlanma göstermeyen yaklaşık 20x42x14 mm boyutlarında düzgün konturlu lipomla uyumlu lezyon görülmüştür.

Hastanın kitlesi tiroidektomi ile eş zamanlı olarak ağız

### Sorumlu Yazar / Corresponding Author:

Hatice ÇELİK

SB Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Sakarya Mah. Ulucanlar Cd. No:89 06230 Altındağ/Ankara

Tel : +90 505 454 68 88 Fax : +90 312 319 00 46 e-mail: haticecelik66@gmail.com

içinden yapılan insizyonla çevre dokulara zarar vermeden künt diseksiyonla çıkarıldı(Resim 1). Patoloji sonucu sol tiroid papiller karsinom, ağız içindeki kitle de basit lipom olarak raporlandı. Hastanın postoperatif 3 aylık takibi normaldi.



**Resim 1. Oral kaviteden çıkarılan lipomun görüntüsü**

## TARTIŞMA

Lipomlar, tüm vücutta en sık görülen mezenkimal doku tümörleridir(1-3). Sıklıkla ekstremitelerin proksimalinde, çok nadir olarak oral kavite ve maksillofasiyal bölgede görülmektedir. Oral kavitede görülenlerde en çok yanak mukozasında bunu takiben dil, ağız tabanı ve dudakta ortaya çıkmaktadır. Oral lipom literatürde 6 haftadan 75 yaşa kadar her yaşta bildirilmiş olmakla birlikte en sık beşinci ve altıncı dekatlarda görülmektedir(4,5). Tüm lipomların kadınlarda erkeklerden 2 kat fazla görüldüğü, oral lipomların ise erkeklerde kadınlardan 1.5 kat daha fazla görüldüğü bildirilmiştir (5).

Etyolojisi kesin olarak bilinmemekle birlikte kalıtım, yağ dokusu dejenerasyonu, hormonal dengesizlik, travma, enfeksiyon ve kronik irritasyon gibi faktörlerin rol oynadığı düşünülmektedir(1). Genellikle submukozal yavaş büyüyen, üstü normal mukoza ile kaplı, mobil, fibrotik doku miktarına ve lipomun derinliğine göre yumuşak veya sert kıvamlı, yuvarlak veya oval, asemptomatik nodüller şişlik olarak ortaya çıkarlar. Lipomlar yavaş büyüyen agresif olmayan tümörler olmalarına rağmen büyük boyutlara ulaştıklarında çiğneme ve konuşma bozuklukları ve oluşturdukları basınca bağlı deformiteler oluşturabilmektedirler(6). Tek veya multipl lezyonlar halinde görülebilirler. Multipl baş boyun lipomları karşımıza Gardner sendromu, nörofibromatozis, multipl ailesel lipomatozis, ensefalokraniokutanöz lipomatozis gibi durumlarda çıkabilmektedirler(4).

Lipomlar sıklıkla büyük boyutlara ulaşmadıkça belirti vermezler. Derin yerleşimli lipomlar genellikle klinik bulgu vermezken yüzeysel yerleşimli lipomlar travmaya bağlı enfekte olduklarında ağrıya neden olabilirler. Nadiren çiğneme ve konuşma problemleri oluşturacak boyutlara ulaşırlar(6). Bu olguda lipom izole, soliter, derin yerleşimli ve asemptomatikti.

Ayırıcı tanıda pleomorfik adenom, mukoepidermoid karsinom, mukosel gibi tükrük bezi lezyonları, ranula, dermo epidermoid kistler, lenfoepitelyal kistler, tyroglossal kanal kisti, granüler hücreli tümör, nörofibroma, travmatik fibrom ve diğer bağ doku lezyonları düşünülmelidir. Özellikle derin doku yerleşimi olduğunda en sık kistik lezyonlar ile ayırıcı tanısı yapılmalıdır(6,7). Tiroid malignitesi ile birlikte olduğunda bizim olguda olduğu gibi metastatik boyun kitlelerinden de ayırıcı tanısının yapılması gereklidir.

Özellikle yüzeysel lipomlarda tanı palpabl olabilmeleri sebebiyle kolaylıkla klinik olarak konulabilmektedir. Derin yerleşimli lipomlarda ultrasonografi hızlı, kolay bir yöntem olarak sıklıkla başvuru yararlı bir tanı yöntemi olmakla birlikte daha spesifik olan bilgisayarlı tomografi ve MR görüntüleme de yararlanılmaktadır. İnce iğne aspirasyon biyopsisi de tanıda kullanılan diğer bir yöntemdir(5). Kesin tanı histopatolojik inceleme ile konulmaktadır. Bu olguda preoperatif tanı, ultrasonografi ve MR ile desteklenmiştir.

Lipomlar mikroskopik olarak, basit lipomlar ve lipom çeşitleri (iğsi hücreli lipomlar, intramüsküler lipomlar, anjiolipom, pleomorfik lipom, osteolipom, fibrolipom, miksoid lipomlar ve atipik lipomlar) olarak iki grupta değerlendirilmektedir(1-6). Olgumuz patolojik açıdan basit lipom olarak raporlanmıştır.

Tedavisi cerrahi eksizyondur. Prognozu oldukça iyidir. Tam bir cerrahi rezeksiyon sonrası nüks oldukça nadirdir(5). Lipomlar benign kitle olmalarına rağmen bu olgudaki gibi boyunda başka malignite ile birlikte olduğunda metazatik kitle olarak yanlışlıca neden olabilir. Ayırıcı tanısının yapılması planlanacak primer malignitenin tedavisinin belirlenmesi için önemlidir.

Bu olgu sunumu daha önce herhangi bir dergiye yayınlanmak üzere gönderilmemiştir.

## KAYNAKLAR

- 1.)Büyükakyüz N, Darwish A, Olğaç V. Oral lipom: Olgu sunumu. İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi. 2011;45:9-13.
- 2.)Vasconcelos BCDE, Porto GG, Carneiro SCDAS, Xavier RLDF. Lipomas of the oral cavity. Rev Bras Otorrinolaringol. 2007;73(6):848.
- 3.)Ahmet U, Didem TI, Bahadır O, Özoran Y. Oral Kavitede Nadir Görülen Bir Benign Tümör: Dev Lingual Lipom. Yeni Tıp Dergisi. 2009; 26(4): 248.
- 4.)Venkateswarlu M, Geetha P, Srikanth M. A rare case of intraoral lipoma in a six year-old child: A case report. Int J Oral Sci. 2011; 3: 43-46.
- 5.)Annibaldi S, Cristalli MP, Monaca GL, Giannone N, Testa NF, Russo LL, Muzio LL. Lipoma in the Soft Tissues of the Floor of the Mouth: A Case Report. The Open Otorhinolaryngology Journal. 2009; 3: 11-13.
- 6.)Baş B, Muğlalı M, İnal S, Alkan A. Oral mukozada farklı klinik görünüm sergileyen klinik lipom olgusu: Olgu sunumu. Cumhuriyet Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi. 2007;10:31-33.
- 7.)Hoseini AT, Razavi SM, Khabazian A. Lipoma in oral mucosa: Two case reports. Dent Res J. 2010; 7(1): 41-43.