

## Derin submandibular bölge yerleşimli lipom olgusu

### A case of lipoma of the deep submandibular space

Mehtap Beker Acay<sup>1</sup>, Abdulkadir Bucak<sup>2</sup>, Ebru Ünlü<sup>1</sup>, Elif Hocaoglu<sup>3</sup>, Nazan Okur<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Afyonkarahisar, Türkiye.

<sup>2</sup> Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Afyonkarahisar, Türkiye.

<sup>3</sup> Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Radyoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye.

**Yazışma adresi:** Mehtap Beker Acay, Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Radyoloji AnaBilim Dalı, 3200, Afyonkarahisar, Türkiye. Telephone: 0272 2463303, e-mail: mehtapacay@gmail.com

**Geliş tarihi / Received:** 14.09.2014

**Kabul tarihi / Accepted:** 06.11.2014

### Öz

Lipomlar en sık görülen benign mezenkimal kaynaklı kitlelerdir ve tüm lipomların %13'ü baş-boyun bölgesinde görülmektedir. Submandibular bölge lipomları %1 prevalans oranı ile çok nadirdir. Subkutan yağ dokusu kaynaklı yüzeysel yerleşimli olanlar, derin yumuşak dokular içerisinde yerleşenler ve kemik yüzeylerden kaynaklanan parosteal lipomlar olmak üzere 3 grupta sınıflandırılırlar. Genellikle fizik muayene ile tanınabilmelerine karşın bilgisayarlı tomografi (BT), manyetik rezonans (MR), ultrasonografi (US) gibi görüntüleme modaliteleri tanıda önemli yer tutmaktadır. Üç yıldır sol submandibular bölgede oluşan ağrısız şişlik nedeniyle hastanemize başvuran ve derin submandibular yerleşimli lipom saptanan olgumuzu görüntüleme bulguları eşliğinde sunmayı amaçladık.

**Anahtar Kelimeler:** Lipom; Manyetik Rezonans Görüntüleme; Ultrasonografi.

### Abstract:

Lipomas are the most common benign mesenchymal tumors and 13% of all lipomas are located in the head and neck region. Lipomas of the submandibular space are relatively uncommon with the prevalence of 1%. They are divided into three types; superficial lipoma if it arises within subcutaneous tissue, deep lipoma if it arises within deep soft tissue and parosteal lipoma if it arises within surfaces of the bone. Although lipomas are generally diagnosed by clinical examination, imaging studies and histopathological examination can aid in establishing the diagnosis. Here, we aimed to present a case of a patient with submandibular lipoma whom had painless swelling in the left submandibular region for three years, with his imaging findings.

**Keywords:** Lipoma; Magnetic Resonance Imaging; Ultrasonography.

### Giriş

Lipomlar en sık görülen benign mezenkimal kaynaklı kitlelerdir ve tüm lipomların %13'ü baş-boyun bölgesinde görülmektedir (1,2). Prevalansı %1'dir (2). En sık 5.-6. dekada görülürler ve %5 multipl olabilirler (1). Yerleşim yerine göre

subkutanöz yağ dokusu kaynaklı yüzeysel yerleşimli olanlar, derin yumuşak dokular içerisinde yerleşenler ve kemik yüzeylerden kaynaklanan parosteal lipomlar olmak üzere 3 grupta sınıflandırılırlar (2). Genellikle fizik muayene ile tanınabilmelerine karşın bilgisayarlı tomografi (BT), manyetik rezonans

(MR), ultrasonografi (US) gibi görüntüleme modaliteleri görüntüleme yöntemleri ve histopatolojik değerlendirme tanıya yardımcıdır (2). Olgumuzu BT ve US bulguları eşliğinde sunmayı amaçladık.

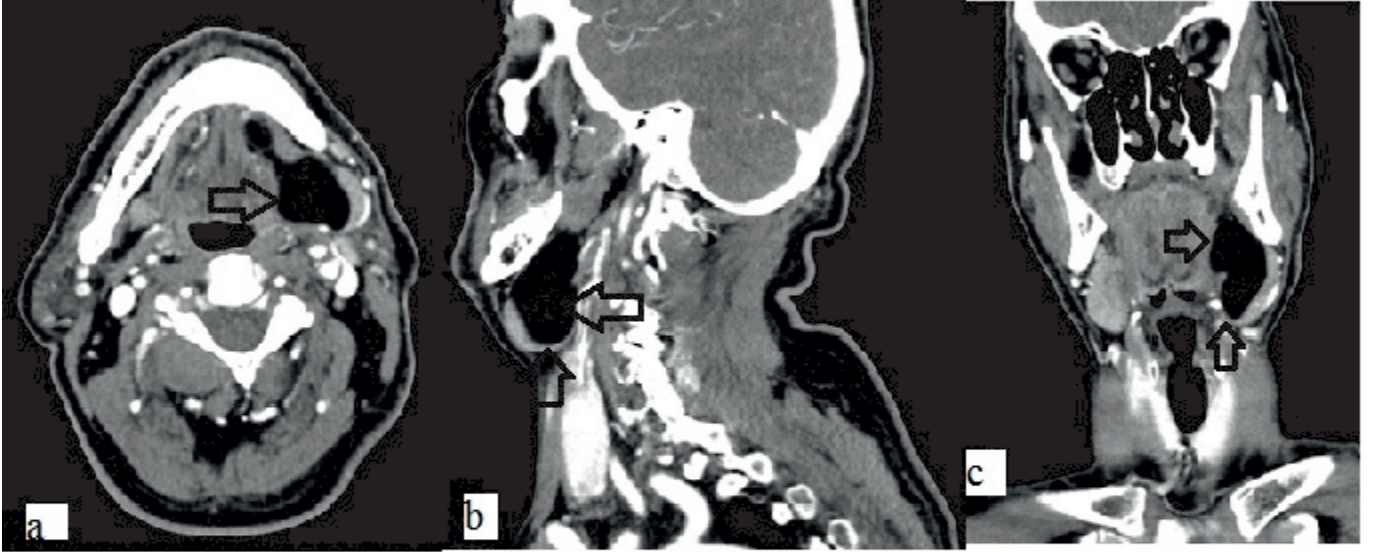
### Olgu

Üç yıldır sol submandibuler bölgede yaklaşık 2x2 cm'lik ağrısız şişlik nedeniyle kulak burun boğaz hastalıkları bölümüne başvuran hasta tarafımıza kontrastlı boyun bilgisayarlı tomografisi (BT) ile değerlendirilmek üzere gönderildi. Yapılan BT incelemede sol submandibuler bölgede submandibular gland posteriorunda, glandı ve platisma kasını anteriora deplase eden, anteromedialde myoglossus ve hyoglossus kasları arasına uzanan, medial kesiminde lingual arter ve sublingual veni hafif mediale doğru iten, 4,5x2,5x5 cm boyutlarında ölçülen, düzgün sınırlı, bilobule konturlu, yağ dansitesinde lezyon saptandı (Resim 1). Yapılan kontrol US'de submandibular gland posteriorunda, düzgün sınırlı, oval şekilli, hiperekojen çizgilenmeler içeren, hipoekoik kitle mevcuttu (resim 2). Kulak burun boğaz kliniği tarafından genel anestezi eşliğinde opere edilen hastaya submandibuler insizyonla cilt, cilt altı, platisma geçildi ve submandibuler gland superiora doğru künt disseksiyonla eleve edilerek burada saptanan kitle etraf yumuşak dokudan eksize edildi (resim 3). Patolojik tanı basit lipom olarak konuldu. Operasyon sonrası komplikasyon gelişmedi.

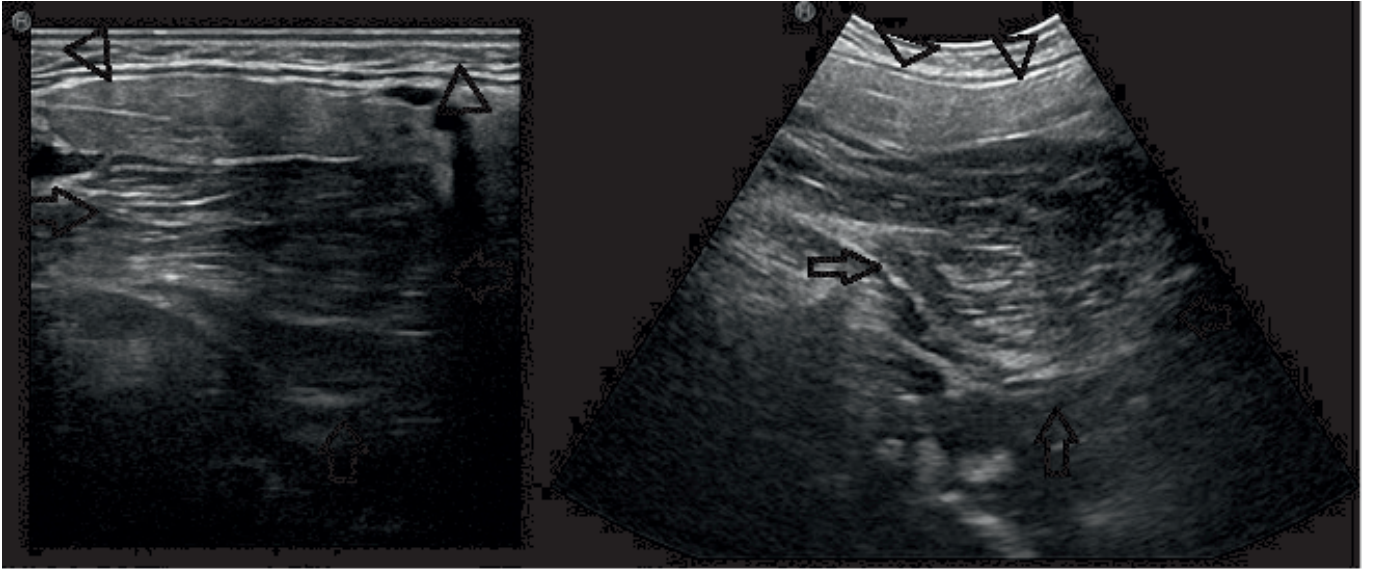
### Tartışma

Baş-boyun bölgesinde görülen kitlelerin ayırıcı tanısında göz önünde bulundurulması gereken lipomlar yetişkinlerdeki %0.1 yıllık insidansı ile nadirdir (3). Klinik olarak asemptomatik, yuvarlak, orta sertlikte, hareketli kitle şeklinde görülürler ve genellikle ağrısız olan lipomlar nadiren sinire bası yapmaları halinde ağrı oluştururlar (4). Lipomlar yağ dokusu dışında damarlar, kas fibrilleri, fibröz bağ dokusu, kemik

doku içerebilir (2). Furlong MA ve ark. yaptığı 125 lipomlu hastayı değerlendirdikleri çalışmada lipomların ortaya çıkış zamanı ile cerrahi operasyon arasındaki süre ortalama 3.2 yıl bulunmuştur (4). Tanıda klinik muayenenin yeterli olmadığı durumlarda, özellikle derin yerleşimli kitlelerde görüntüleme yöntemleri yardımcıdır. Yağ dokusu içeriğini göstermede MR ve BT, US'ye göre üstündür (5). Olgumuzda BT görüntüleme yöntemi öncelikle tercih edilmiştir ve kitle dansitesi -120 Haunsfield Ünit (HU) ölçülmüş olup yağ dansitesinde bulunmuştur. Ultrasonografik olarak çoğunun iç yapısı ekojen çizgilenmeler ya da noktalar içeren hipoekoik kitleler şeklindedir (6). Olgumuzda yapılan US incelemesi literatür ile uyumlu olup hipoekoik natürde ve yoğun ekojen çizgilenmeler içeriyordu (resim 2). MR görüntüleme genellikle T1 ve T2 ağırlıklı serilerde güçlü sinyal gösterirler ve yağ baskılı serilerde baskılanırlar. Ayrıca, lipomların komşu yağ ve kas dokusu MR ile ayrıntılı şekilde gösterilebilir ve bu cerrahiye yönlendirmede oldukça yardımcıdır (7). Tanı koymada histopatolojik inceleme hala altın standarttır ve içerdikleri yapılar ve/veya hücrelere göre histopatolojik olarak basit lipom, fibrolipom, anjiolipom, iğ hücreli lipom, mikroid lipom, pleomorfik lipom gibi tiplere ayrılır (8). Nadir bir varyant olan infiltratif ya da intramusküler lipom, iskelet kası fibrilleri arasından çıkar ve intramusküler septaya doğru infiltratif uzanım gösterir. Kas dokularda yer yer dejeneratif değişiklikler izlenir (9). Olgumuzda saptadığımız lipom, BT incelemede myoglossus ve hyoglossus kasları arasına uzanmakta olup infiltratif yayılım göstermiyordu. Histopatolojik olarak adiposit hücreler içeren basit lipom bulundu. Lipom tedavisinde cerrahi eksizyon ideal yaklaşımdır ancak rekürrensi önlemek için komplet rezeksiyon gerekmektedir. Bu açıdan kitlenin uzanımlarını görüntüleme yöntemleri ile göstermek cerrahinin başarı şansını artıracaktır.



Resim 1: Kontrastlı boyun BT incelemede aksiyel kesitte(a), sagittal (b) ve koronal (c) reformat görüntülerde, sol submandibuler bölgede, submandibular gland posteriorunda, glandı ve platizma kasını anteriora deplase eden, anteromedialde myoglossus ve hyoglossus kasları arasına uzanan, medial kesiminde lingual arter ve sublingual veni hafif mediale doğru iten, 4,5x2,5x5 cm boyutlarında ölçülen, düzgün sınırlı, bilobule konturlu, yağ dansitesinde kitle(oklar) saptandı



Resim 2: Ultrasonografik görüntülemeye, submandibular gland(ok başları) posteriorunda, düzgün sınırlı, oval şekilli, hiperekojen çizgilenmeler içeren, hipoekoik kitle (oklar) mevcuttu.





Resim 3: Submandibuler bölgeden eksiz edilerek çıkarılan lipomun intraoperatif görüntüsü.

### Kaynaklar

- 1- A. T. Ahuja, A. D. King, J. Kew, W. King, and C. Metreweli. Head and Neck Lipomas: Sonographic Appearance. *AJNR* 1998;19(3):505-508.
- 2- Sathyaki D, Swarup RJ, Mohan M, Varghese R. Lipoma of the submandibular space. *J Oral Maxillofac Pathol*. 2014;18(1):149.
- 3- Ahn D, Park TI, Park J, Heo SJ. Oncocytic sialolipoma of the submandibular gland. *Clin Exp Otorhinolaryngol*. 2014;7(2):149-152.
- 4- Furlong MA, Fanburg-Smith JC, Childers EL. Lipoma of the oral and maxillofacial region: Site and subclassification of 125 cases. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 2004;98(4):441-450.
- 5- Adachi P, Kaba SP, Soubhia AM, Shinohara EH. Intermuscular lipoma of the submandibular space. *Indian J Dent Res*. 2011;22(6):871-872.
- 6- Zhong LP, Zhao SF, Chen GF, Ping FY. Ultrasonographic appearance of lipoma in the oral and maxillofacial region. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*. 2004;98(6):738-740.
- 7- Grecchi F, Zollino I, Candotto V, et al. A case of lipoma of lateral anterior neck treated with surgical enucleation. *Dent Res J*. 2012;9(2):225-228.
- 8- Kaur R, Kler S, Bhullar A. Intraoral Lipoma: Report of 3 Cases. *Dent Res J*. 2011;8(1):48-51.
- 9- Kumar LK, Kurien NM, Raghavan VB, Menon PV, Khalam SA. Intraoral Lipoma: A Case Report. *Case Rep Med*. 2014;2014:480130.