

TONSİLDEN KAYNAKLANAN FİBROLİPOMA: OLGU SUNUMU

FIBROLİPOMA OF THE TONSILLA: CASE REPORT

Dr. Serkan DEDEOĞLU*
Dr. Recep GÜZEL*
Dr. Serdar Ferit TOPRAK**
Dr. Alpay ÇETİN***
Dr. Metehan GENÇOĞLU****
Dr. Hakan TEMİZ****

* Diyarbakır Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak-Burun-Boğaz Kliniği

** Diyarbakır Silvan Dr. Yusuf Azizoglu Devlet Hastanesi Kulak-Burun-Boğaz Kliniği

*** Diyarbakır Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Bölümü

**** Diyarbakır Eğitim ve Araştırma Hastanesi Mikrobiyoloji Bölümü

Yazışma adresi/Correspondence:

Dr. Serdar Ferit TOPRAK
Diyarbakır Silvan Dr. Yusuf Azizoglu Devlet Hastanesi KBB Kliniği
e-mail:serdarferit@yahoo.com

ÖZET

Yirmi üç yaşında, boğazında yabancı cisim hissi ve yutma güçlüğü şikayetleri olan erkek hasta kliniğimize başvurdu. Klinik muayenesinde polipoid kitle izlendi. Bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans ile incelemede nodüler lezyon saptandı. Kitle lokal anestezi altında total olarak eksize edildi. Spesimenin patolojik incelenmesinde; tanısı fibrolipoma olarak rapor edildi. Sonuç olarak; tonsillanın benign tümörleri arasında fibrolipom oldukça nadir görülmektedir ve baş boyun kanserlerinde ayırıcı tanıda düşünülmelidir.

Anahtar Kelimeler: Tonsilla, benign tümör, fibrolipoma

ABSTRACT

23 years old male patient was admitted to our clinic with the complaint of the foreign body sensation in the throat and difficulty in swallowing. A polypoid mass was observed in clinical examination. Computed tomography and magnetic resonance imaging examination revealed a nodular lesion. The mass was excised under local anesthesia. Pathological examination of the specimen, was reported as fibrolipoma. As a result; fibrolipoma of tonsilla is an extremely rare benign tumor and should be considered in the differential diagnosis of head and neck cancers.

Key words: Tonsilla, benign tumor, fibrolipoma

OLGU

Yirmi üç yaşında erkek hasta 4 aydan beri mevcut olan boğazında yabancı cisim hissi ve yutma güçlüğü şikayetleri ile polikliniğimize başvurdu. Klinik muayenede; sol palatin tonsil üst kutbundan kaynaklanan 3x1 cm çapında, düzgün yüzeyle, pediküllü, polipoid kitle izlendi (Resim 1-2). Her iki tonsil yüzeyi normal görünümde idi. Bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans ile incelemede epiglot posterior sol yarısında hava pasajını daraltan, düzgün konturlu, ovoid 26x15x34 mm boyutlarında kontrast tutulumu göstermeyen nodüler lezyon saptandı (Resim 3, 4A, 4B). Kitle lokal anestezi altında, pedikülü bipolar koter ile koterize edilerek total olarak eksize edildi (Resim 5). Spesimenin patolojik incelenmesinde; 3x2,5x1 cm boyutlarında ve gri beyaz renkte lezyon izlenmiş olup tanı olarak ise non-keratinize çok katlı yassı epitel ile örtülü fibrolipoma olarak rapor edildi (Resim 6). Ayrıca biyopsi örneği aktinomikoz hastalığı etkenleri açısından mikrobiyolojik olarak incelendi ve sonuç negatif bulundu. Hastanın 6 aylık takiplerinde herhangi bir probleme rastlanmadı.

TARTIŞMA

Lipomlar yavaş büyüyen, benign tümörler olup, matür adipoz hücrelerden oluşurlar ve çoğunlukla subkutanöz yerleşim gösterirler.¹ Bununla birlikte; tüm

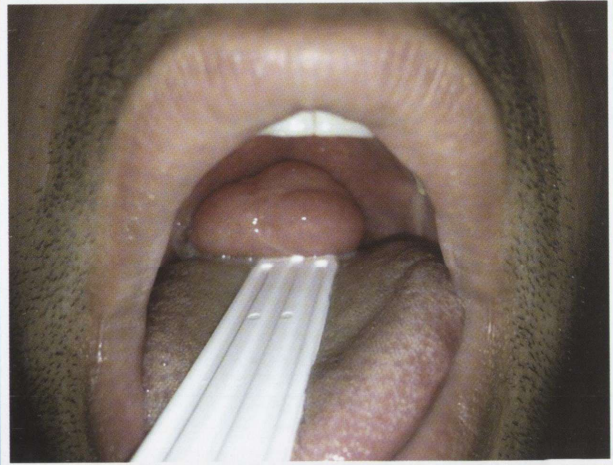
150

tonsil tümörleri içerisinde, benign olanlar yaklaşık %25 oranında görülürken, malign olanlar ise %75 oranında görülür.² Tonsilin benign tümörleri arasında en sık skuamöz papillom ve lenfanjiyomlar görülürken, lipom ise oldukça nadir görülür.¹⁻³ Tonsil veya tonsil plikalarının histolojik incelemelerinde normalde adipoz hücreler izlenmemektedir. Tonsiller lipomun diğer germ hücre elemanlarını içermemesi nedeniyle; hamartomatöz malformasyondan ziyade neoplastik benign büyüme gösteren bir tümör olarak kabul edilmesi belirtilmektedir.⁴ Tonsiller lipom; histopatolojik olarak ince fibröz kapsüle sahip, lobüle, matür yağ dokusundan oluşmuştur ve içerdiği mezankimal elemanların tip ve miktarına bağlı olarak gelişen değişik tipleri bulunmaktadır. Bazen lezyon içinde fibröz doku artımı görülür ve bu tip fibrolipoma olarak adlandırılır.² Eğer lipom vasküler yapılardan zengin ise anjiolipoma olarak isimlendirilir ve bu form baş boyun bölgesinde oldukça nadir olarak görülmektedir.⁵ Miksoid lipoma tipinde lezyon içinde miksoid değişiklikler izlenir. İğsi hücrelerden oluşan tipine spindle hücreli lipoma; hiperkromatik, pleomorfik ve dev hücreler içeren tipine ise pleomorfik lipoma adı verilir.⁶ Lipoblastoma, bebek ve çocuklarda görülen, embriyonel lipoblastlardan kaynaklanan formdur. İmmatür veya diğer bir deyişle kahverengi yağ dokusundan kaynaklanan tipine hibernoma adı verilmektedir.⁶⁻⁷⁻⁸ Bizim olgumuz fibrolipoma olarak rapor edildi.

Klinik olarak; tonsiller fibrolipoma, boğazda yabancı cisim hissi, öksürük, öğürmede artış, tükürük salgısında artış, ses kalitesinde değişiklik, disfaji, horlama ve solunum sıkıntısı yapabilmektedir.⁹ Bu olgudaki şikayetler ise boğazda yabancı cisim hissi ve yutma güçlüğü idi. Lipomların tedavisinde cerrahi eksizyon uygulanmaktadır. Kapsüllü yapılarından dolayı özellikle yüzeysel yerleşim gösterdikleri vakalarda lipomlar kolaylıkla eksize edilebilirler. Olgumuzda fibrolipomun yüzeysel yerleşim göstermesi ve pedikülünden eksizyonu yapıldığından dolayı 6 aylık takiplerimizde nüks izlenmedi.

Sonuç olarak; tonsil fibrolipomaları çok nadir görülen tümörler olup baş boyun kanserlerinde ayrııcı tanıda düşünülmelidir. Ayrıca boğazında yabancı cisim hissi olan hastalarda fibrolipom da akla gelmelidir.

RESİMLER



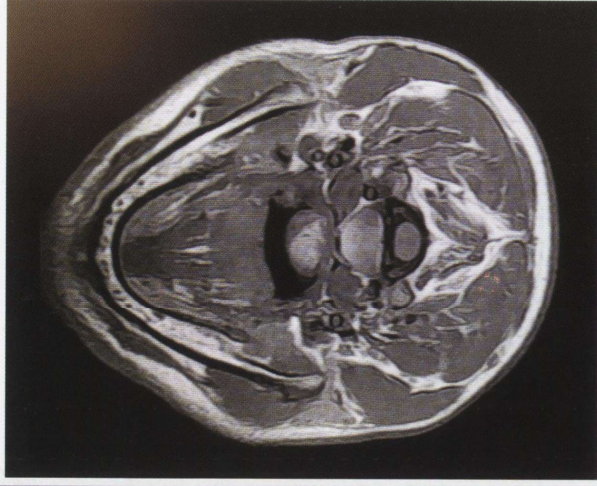
Resim 1. Sol tonsilden kaynaklı polipoid kitle



Resim 2. Sol tonsil üst kutbuna pedikülle bağlanmış polipoid kitle



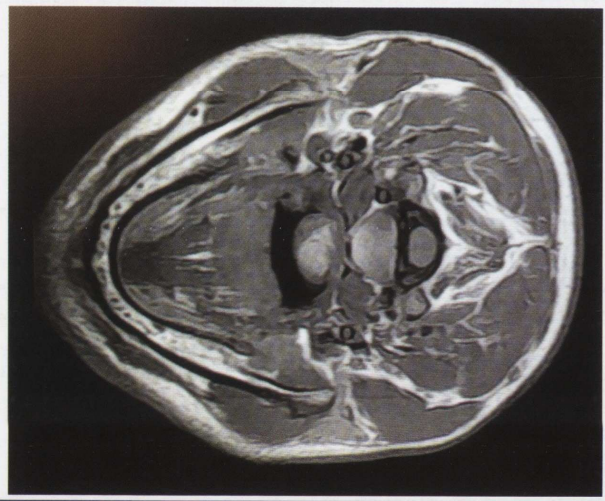
Resim 3. Olgunun aksiyel kesitli BT görüntüsü



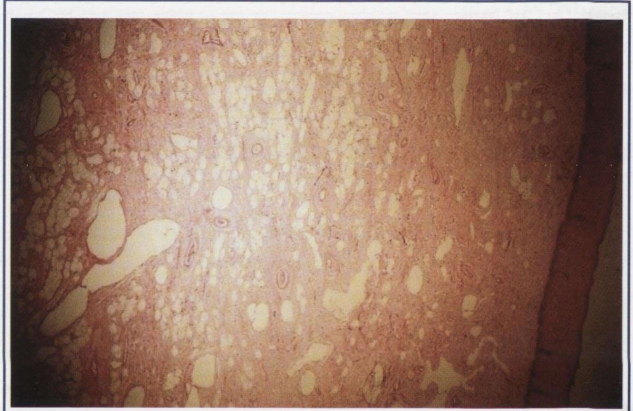
Resim 4A. Olgunun aksiyel kesitli MR görüntüsü



Resim 5. Bipolar koter ile çıkarılan kitle



Resim 4B. Olgunun aksiyel kesitli MR görüntüsü



Resim 6. Çok katlı yassı epitelyum altında, benign matür adipositlerden oluşan tümoral proliferasyon içerisinde kalın fibröz bantlar (H&E x100)

KAYNAKLAR

1. Wang CP, Kwan PC, Ho CY. Lipoma of the Palatine Tonsil. Journal of the Formosan Medical Association 2007; 106: 673-5.
2. Hyams VJ. Differential diagnosis of neoplasia of the palatine tonsil. Clin Otolaryngol Allied Sci 1978; 3: 117-26.
3. Douglas JE. Fibrolipoma of the tonsil. Tex State J Med 1961; 57: 987-9.
4. Begin LR, Frenkiel S. Polypoid lipoma of the palatine tonsil. J Laryngol Otol 1993; 107: 556-8.
5. Tsunoda A. Lipoma in the peri-tonsillar space. J Laryngol Otol 1994; 108: 693-5.
6. Yench MW, Hodge JJ. Pleomorphic lipoma. Case report and literature review. Dermatol Surg 2000; 26: 375-80.
7. Reid AP, Hussain SSM, Pahor AL. Lipoma of the larynx. J Laryngol Otol 1987; 101: 1308-1311.
8. Worsey J, McGuirt W, Carrau RL, Peitzman AB. Hibernoma of the neck: a rare cause of neck mass. Am J Otolaryngol 1994; 15: 152-4.
9. Dereköy FS, Fidan H, Fidan F, Aktepe F, Kahveci O. Tonsillar lipoma causing difficult intubation: a case report. Kulak Burun Bogaz Ihtis Derg 2007; 17: 329-332.

152