

ORAL LİPOM: OLGU SUNUMU

ORAL LIPOMA: CASE REPORT

Nevin BÜYÜKAKYÜZ¹, Ammar DARWISH¹, N. Vakur OLGAÇ²

ÖZET

Lipomlar, ince fibröz bir kapsülle çevrili ve olgun yağ hücreleri içeren, yumuşak dokuların en çok görülen selim tümörleridir. Olguların yaklaşık %15-20'si baş boyun bölgesinde görülür ve %1-%4 oranında oral kaviteyi etkiler. Sıklıkla bukkal mukoza, ağız tabanı, dil ve dudaklarda ortaya çıkarlar. Genellikle ağrısız, iyi sınırlı, yumuşak veya sert kıvamlı, yavaş büyüyen yüzeysel lezyonlardır. Kalıtım, yağ dokusu dejenerasyonu, hormonal dengesizlik, travma, enfeksiyon ve kronik irritasyon gibi faktörlerin rolü olduğu düşünülsede; lipomların etyoljisi henüz kesin olarak bilinmemektedir.

Anahtar Kelimeler: Oral lipom, Liposarkom

ABSTRACT

Lipomas are the most frequent benign soft tissue tumors. They are usually surrounded by a thin fibrous capsule and composed of mature fat cells. Approximately %15 to %20 of cases occur in the head and neck region and only %1 to %4 occur in the oral cavity. The most common anatomic site in the oral cavity has frequently been reported as the buccal mucosa, followed by floor of the mouth, tongue and lower lip mucosa. They present as painless, well circumscribed, soft or firm, slow growing submucosal mass. Although Heredity, fatty tissue degeneration, hormonal imbalance, trauma, infection and chronic irritation have been proposed as etiological agents for lipomas; their etiology remains unknown.

Key Words: Oral lipoma, Liposarcoma

¹ İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız-Diş-Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Anabilim Dalı.

² İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü, Patoloji ve Sitoloji Anabilim Dalı.

GİRİŞ

Lipom yumuşak dokuların en sık görülen benign tümörüdür. %15-20 oranında baş boyun bölgesinde görülür ve %1-4 oranda oral bölgeyi etkiler. Literatürde yayınlanan olguların çoğu erkeklerde tanımlanmıştır (1, 2). Genellikle submukozal yavaş büyüyen, asemptomatik, üstü normal mukoza ile kaplı, mobil, fibrotik doku miktarına ve lipomun derinliğine göre yumuşak veya sert kıvamlı, yuvarlak veya oval nodüler şişlik olarak karşımıza çıkmaktadır (3-5). Tek lezyon halinde veya Gardner sendromu ve lipomatosisde olduğu gibi grup halinde de olabilirler (6, 7). Oral lipomlar daha çok 40 yaş ve üzerinde görülür. Etkilenen bölgelerin başında bukkal mukoza yer alır. Ayrıca lipomlar ağız tabanı, dil, parotis bezi ve sıklıkla alt dudakta da görülebilirler (4, 8, 9). Lipomlar küçük lezyonlardan büyük yağ kitlelerine kadar değişik çaplarda olabilirler (10). Vaka sunumumuzda sağ altçenede ağrısız şişlik şikayeti ile hastanemize başvuran 67 yaşındaki erkek hastanın teşhis ve tedavi planlamasını sunacağız.

Sınıflama

Histolojik ve morfolojik olarak lipom basit lipom ve diğer lipom çeşitleri olarak ikiye ayrılır. İğsi hücreli lipom, fibrolipom, intramüsküler lipom, anjiolipom, siyalolipom, pleomorfik lipom, miksoid lipom ve atipik lipom diğer lipom çeşitleri içindedir (2). Travma, enfeksiyon ve metabolik dengesizliğin lipomların oluşmasında rolü olduğu düşünülse de; bu konu ile ilgili kesin bir bilgi yoktur (3, 10).

İğsi hücreli lipom

İğsi hücreli lipomlar, ilk olarak 1975 yılında Enzinger ve Harvey tarafından tanımlanmıştır. Daha çok yaşlı hastalarda boyun arka kısımları ve sırt bölgesinde sert lezyonlar olarak ortaya çıkarlar. Oral formda dil, bukkal mukoza, ağız tabanı ve palatinal mukoza etkilenebilir (6). Histolojik incelemede olgun yağ hücreleri ve yağ dokusu, iğsi hücreler ve mast hücreleri görülür (8). Şekil olarak daha yuvarlak ve daha yüzeysel olması, yavaş büyüme stili, çok az veya hiç atipik hücre ve lipoblast içermemesi, daha zayıf vaskülarizasyonu ile liposarkomlardan ayrıt edilir (6).

Intramüsküler lipom

Yağ hücrelerinin komşu iskelet kasların içine infiltre olduğu intramüsküler lipomlar ağrısız, yavaş

büyüyen, sıklıkla erişkinlerde ekstremitelerin büyük kasları içinde ortaya çıkan, genelde sınırları belirgin olmayan lezyonlar halindedir. Ağız içinde en çok dilde görülür (8). Histolojik incelemede yağ dokusu infiltrasyonu ve kas atrofisine rastlanılmaktadır (4).

Anjiolipom

Anjiolipomlar ağız içinde bukkal mukozada, ağız dışında baş ve boyun bölgesinde meydana gelirler. Ağız dışındaki lezyonlar oldukça ağrılı iken ağız içindeki lezyonlar genelde ağrısızdır (8).

Pleomorfik lipom

Pleomorfik lipom daha çok 45 yaşın üstündeki erkeklerde boyun ve omuz bölgesinde ortaya çıkar. Histolojik olarak incelendiğinde; çiçek görünümü dev hücreler, interstisiyel kolajen, olgun yağ dokusu ve iğsi hücreler görülür. Liposarkomlara benzedikleri için önem kazanırlar. Liposarkomların tersine pleomorfik lipomlarda bariz damarlanma yoktur. Lipoblastlar çok seyrek ve tekrar oranları da çok düşüktür (2).

Osteolipom

Daha çok orta-ileri yaşlı hastalarda ortaya çıkar, genelde büyük ve derin yumuşak dokulardan kaynağını alırlar. Lezyonda hem yağ dokusu hem kemik dokusu görülür. Lipomların içerisinde kırıldak ve kemik dokusu formasyonu oldukça ender rastlanan bir olgudur (8, 11, 12).

Ayırıcı tanı

Flüktüan lipomların dermoid/epidermoid kistlerle veya lenfoepitelyal kistlerle ayırıcı tanısı yapılmalıdır (3). Lenfoepitelyal kistler, submukozal olarak hızlı büyüyen, ağrısız, hareketli, sarımsı veya sarı-beyaz renkte nodüllerdir. Lipomlardan daha küçük ve yaşamın erken dönemlerinde ortaya çıkarlar. Ağız tabanı, yumuşak damak ve tonsillalar gibi lipomlar için tipik olmayan yerlerde görülürler. Dermoid/epidermoid kistler ağız tabanında orta hatta tipiktirler (4). Lipomlarda meydana gelebilen sekonder dejeneratif değişiklikler liposarkomlar ile karıştırılmamalıdır (8).

Liposarkomlar

Liposarkomlar yumuşak doku maligniteleri içinde %20 oranı ile en çok görülen sarkom çeşididir (13). Alt ekstremiteler ve retroperitoneal bölge gibi derin yerlerde ortaya çıkarlar, bu bölgelerde

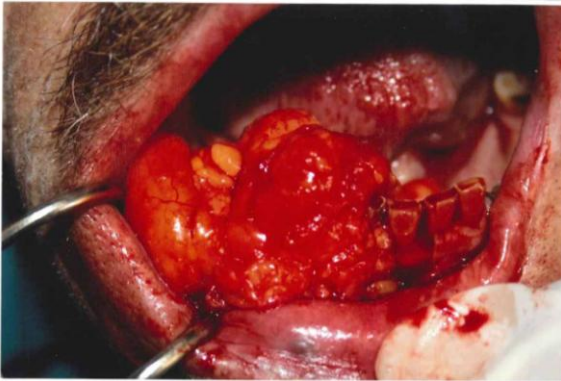
lipoblastlar; derin bağ dokuları ve komşu kas lifleri içine infiltre olmuştur. Liposarkomların tedavisinde geniş cerrahi eksizyon ve gerektiği durumlarda radyoterapi uygulanmalıdır. Tekrar oranları düşüktür (14).

Komplikasyonlar

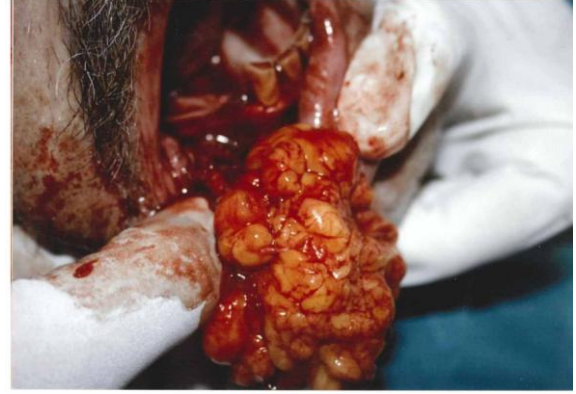
Ağız içindeki lipomlar devamlı büyüme konuşmayı ve çiğnemeyi zorlaştırabilirler. Dildeki büyük lezyonlar dentofasiyal deformite ve ön açık kapanış meydana getirebilirler (4, 7). Dil altındaki lezyonlar büyük boyutlara ulaştıklarında tükürük bezi kanallarına baskı yapıp tükürük akımını yavaşlatabilirler (15).

OLGU

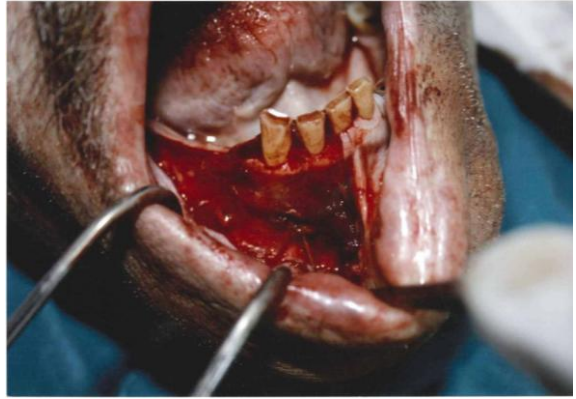
67 yaşında erkek hasta, sağ tarafta altçenede iki yıldan beri devam eden ağrısız şişlik nedeni ile İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız Diş Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Anabilim dalına başvurdu. Klinik muayene sonucunda alt çenede sağ tarafta, lateral ile ikinci büyükazı dişleri arasında, vestibülde mukoza altında şişlik tespit edildi. Lokal anestezi altında mental sinir korunarak kitle künt diseksiyon ile çevre yumuşak dokulardan ayrılarak eksize edildi (Şekil 1-4). Operasyon bölgesi primer olarak kapatıldı ve alınan kitle İ.Ü. Onkoloji Enstitüsü Tümör Patolojisi ve Onkolojik Sitoloji Bilim dalına gönderildi. Boyutları 6x4x4 cm olan kitlenin incelemesinde sarı renkli, ince fibröz kapsül ile çevrili, lobüler görümlü, ince bağ dokusu septumları ile ayrılan ve olgun lipositlerden oluşan benign tümöral oluşum izlendiği rapor edilerek lipom tanısı koyuldu (Şekil 5) (Biopsi protokol No: 788/2008). Nekroz, atipi ya da invazyon saptanmadı. Hastanın yapılan 1, 3 ve 6 aylık takiplerinde herhangi bir patolojiye rastlanmadı (Şekil 6).



Şekil 1: Lipomun ağız içinde flep kaldırıldıktan sonraki klinik görünümü.



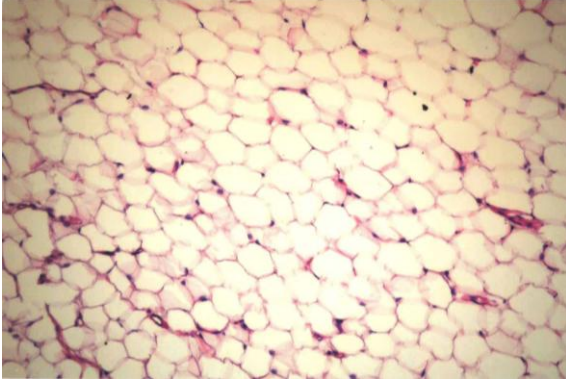
Şekil 2: Operasyon sırasında lipomun görünümü.



Şekil 3: Lipom çıkarıldıktan sonra operasyon bölgesinin görünümü.



Şekil 4: Lipomun çıkarıldıktan sonra görünümü.



Şekil 5: Lipomun histopatolojik görünümü.



Şekil 6: Postoperatif 2 haftadaki klinik görünüm.

TARTIŞMA

Lipomlar vücutta en sık görülen tümörler olmalarına rağmen, oral kavitede görülme yüzdeleri %1-4 gibi düşük oranda rapor edilmiştir (1, 2). Lipomlar histolojik olarak normal yağ dokusuna benzerler. Lipom hücrelerindeki lipid normal metabolizmada kullanılmaz. Kalori alımında azalma olduğunda lipomlarda küçülme meydana gelmezken, vücudun normal yağ dokusunda azalma meydana gelir (4, 10). Lipomlar morfolojik olarak yüzeysel dokuları etkileyen kapsüler form ve derin dokuları etkileyen diffüz form olarak iki şekilde görülürler. Oral lipomlar kapsülleri ile birlikte total olarak eksize edilmelidirler (4, 6, 10). Liposarkomlarda cerrahi eksizyonun yanında radyoterapi de uygulanabilir (14). Son zamanlarda lipomları küçültmek amacı ile lipoliz özelliği taşıyan fosfatidilkolin enjeksiyonları kullanılmaya başlanmıştır. Lipomatosis gibi çoklu lipom olgularında bu yöntemin etkin olabileceği düşünülmektedir (6). Oral kavitede çok nadir görülen ve bukkal bölgede oldukça büyük yer

kaplayan lipom olgumuzun meslektaşlarımıza tanı ve tedavi açısından katkı sağlayacağı düşüncesindeyiz.

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: 49–53.
2. Atık E, Usta U, and Aydın N.E. Pleomorphic lipoma of the tongue, *Otolaryngol Head Neck Surg* 2002; 126: 430-1.
3. Adeyi A Adoga, Tonga L Nimkur, Agabus N Manasseh and Godwin O Echejoh. Buccal soft tissue lipoma in an adult Nigerian: A case report and literature review . *J. Med Case Reports.* 2008; 2: 382.
4. Matheus Coêlho Bandêca, Joubert Magalhães de Pádua, Michele Regina Nadalin, José Estevam Vieira Ozório, Yara Terezinha Corrêa Silva-Sousa, Danyel Elias da Cruz Perez: Oral Soft Tissue Lipomas: A Case Series., *Clinical Practise • www.cda-adc.ca/jcda • June 2007; 73(5): 431-4.*
5. Scariot R, Giovanini AF, Torres-Pereira CC, Piazzetta CM, Costa DJ, Rebellato NLB, Müller PR. Massive Growth of an Intraoral Lipoma. *J Contemp Dent Pract.* November 2008; 7(9): 115-121.
6. Imai et al. Bilateral multiple spindle cell lipomas of the tongue .*Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2008; 106: 264-9.
7. Chidzonga MM, Mahomva L, Marimo C. Gigantic tongue lipoma: A case report. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2006; 11: E437-9.
8. 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: 441-50.
9. Pass B, Gutenberg S, Childers ELB, Emery RW: Soft tissue lipoma with the radiographic appearance of a neoplasm within the mandibular canal: A case report. *Dentomaxillofacial Radiology* 2006; 35: 299–302.

10. Belmiro Cavalcanti Do Egito Vasconcelos, Gabriela Granja Port , Suzana Célia De Aguiar Soares Carneiro, Ruth Lopes De Freitas Xavier. Lipomas of the oral cavity. Rev Bras Otorrinolaringol 2007; 73(6): 848.
11. Piattelli A., Fioroni M, Lezzi G, Rubini C. Osteolipoma of the tongue: A case report. . Oral Oncol 2001; 37: 468-470.
12. Castilho RM, Squarize CH, Nunes FD, Pinto Jr DS. Osteolipoma: a rare lesion in the oral cavity. Br J Oral Maxillofac Surg 2004; 42: 363-364.
13. Alessandra F. Nascimento, Ma' iri'n E. Mc Menamin, MB, MRCPI, MRCPPath, and Christopher D.M. Fletcher, FRCPPath: Liposarcomas/Atypical Lipomatous Tumors of the Oral Cavity: A Clinicopathologic Study of 23 Cases. Ann Diagn Pathol 2002; 6: 83-93.
14. Nunes FD, Loducca SVL, De Oliveira EMF, De Araujo VC: Well-differentiated liposarcoma of the tongue: Case report .Oral Oncol 2002; 38 : 117–1191.
15. Karaçaylı Ü, kaya A, Avsever H, Günaydın Y: Ağız içi lipoma: Benign, nadir ağız içi tümörü, Türk Diş Hekimliği Dergisi. Ocak 2008; 71: 24-26.

Yazışma Adresi:

Dt. Ammar DARWISH

İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi
Ağız-Diş-Çene Hastalıkları ve Cerrahisi AD
Çapa-34390 / İstanbul
Tel: 0212 414 20 20 / 30289
e-mail: dtammar74@hotmail.com