

**LİPOM**  
**(Bir Olgu)**

Nadir GÜNGÖR\*      Mustafa TÜRKER\*\*      Füsun GÜNGÖR\*\*\*  
Ateş ERINANÇ\*\*\*      Ender ERGUN\*\*\*\*

Lipomlar primer olarak olgun yağ hücrelerinden meydana gelmiş, mezenşimal orijinli iyi huylu neoplazmlardır (1,2). Yağ dokusunun tümörü olan lipomlar, vücutta en sık rastlanılan neoplazmlar olduğu halde, yakın zamanlara kadar ağız dokusunun nadir görülen tümörleri olarak bilinmekteydi. Ancak son senelerde çok sayıda ağız içi lipomları bildirilmektedir.

Lipomlar genellikle yetişkinlerde görülen soliter lezyonlardır. Kısmen vücudun alt kısımlarında, boyunda, ensede, kollarında, iç organ ve dokularda; örneğin böbrekte, retroperitoneal dokularda görülebilir. Lipomlar bazı vakalarda multiple yapıda olabilirler ki bu takdirde konjenital anomaliler, endokrin bozuklukları düşünülmelidir. Bunlar Lipomatoziz olarak tanımlanırlar.

Ağız içindeki lipomlar dudak, yanak, dil, ağız tabanında görülürler (3). Genellikle submüköz yağ dokusundan köken alır ve ağız mukozası üzerinde yuvarlak, oval, düz yüzeyli bir kitle olarak ya da lobüllü, geniş tabanlı veya saplı bir yapıda olarak bulunabilir (4). Klinik olarak ağız içi lipomları yavaş büyüyen, karakteristik kıvamda yumuşak kitlelerdir. İnce kapsüllü veya

(\* ) Gazi Üniv. Dişhek. Fak. Ağız-Diş-Çene Has. ve Cer. Anab. Dalı.  
Öğr. Üyesi, Doç. Dr.

(\*\* ) Gazi Üniv. Dişhek. Fak. Ağız-Diş-Çene Has. ve Cer. Anabilim Dalı.  
Başkamı, Prof. Dr.

(\*\*\* ) Gazi Üniv. Dişhek. Fak. Ağız-Diş-Çene Has. ve Cer. Anabilim Dalı,  
Araştırma Görevlisi Dr.

(\*\*\*\* ) Gazi Üniv. Dişhek. Fak. Ağız-Diş-Çene Has. ve Cer. Anabilim Dalı,  
Araştırma Görevlisi Dr.

(\*\*\*\*\*) Ank. Üniv. Dişhek. Fak. Ağız-Diş-Çene Has. ve Cer., Araş. Gör., Dr.

## LİPOM

pseudo kapsüllü bir çepere sahip olabilir (2). Büyük hacimlere ulaşmalarına rağmen, seyrek olarak ağırlı olabilirler (2, 3).

Röntgende, yumuşak doku lokalizasyonlarında, yumuşak dokuya nazaran yuvarlak ve daha radyolüsent bir görüntü verebilir. Histopatolojisinde, nukleus hücre duvarına itilmiş, yas-sılaşmış yağ hücreleri yuvarlak ve genişcedir.

Teşhis : Klinik ve histopatolojik bulguların değerlendirilmesi ile yapılır.

Tedavi: Cerrahi eksizyondur.

Vaka: Tekvile Kaya, Polatlı, kadın hastamız **14.3.1983** tarihinde dil tabanındaki şişlik, ağrı, ağızda günden güne artan kuruluk ve dilinin normal hareket yapamaması nedeniyle kliniğimize baş vurdu.

Hastanın anamnazinde son altı aya yakın herhangi bir şikayeti olmadığı, soy geçmişinde de önemli bir hastalığın bulunmadığı tesbit edildi. Son altı ay içerisinde yukarıda saydığımız ağız içi özellikle dil tabanını ve alt çene tükrük bezlerini ilgilendiren şikayetlerinin artmakta olduğu öğrenildi.

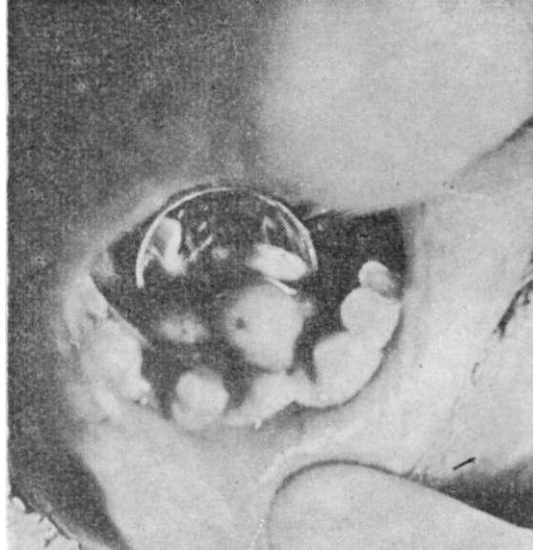
72 yaşındaki hastamızda yapılan klinik muayenede extra-oral olarak her iki submandibuler bölgenin hafif şiş olduğu ve parmak basıncı ile ağırlı olduğu görüldü. Ağız içi muayenesinde, ağızda—nolu dişlerin mevcut olduğu, dil taba-

### 5431 1345

nında üzeri normal mukoza ile örtülü, yer yer kapiller damar ağı bulunduran, sarımtırak renkte, palpasyonla karakteristik yumuşaklıkta ve palpe edilebilen ve her iki sublingual bölgeyi içerisine alan sınırlı bir kitle tesbit edildi. Dili yukarı doğru iten kitle önde her iki Warton kanalım, öne doğru mandibulanın iç yüzüne, ön alt dişlerin lingual tarafında lokalize olacak şekilde itmişti. Her iki warton kanalından klinik olarak herhangi bir tükrük akımı gözlenmedi. Palpasyon esnasında, kitle herniasyon göstererek yukarı ve öne doğru hareket ediyordu (Resim 1).

Radyolojik muayenede, kemikte herhangi bir belirtiyeye rastlanılmadı.

Lipom ön klinik tanı ile cerrahi disiplinler altında hasta operasyona alındı. Önde kitleye yapışık olan ve kitle tarafından

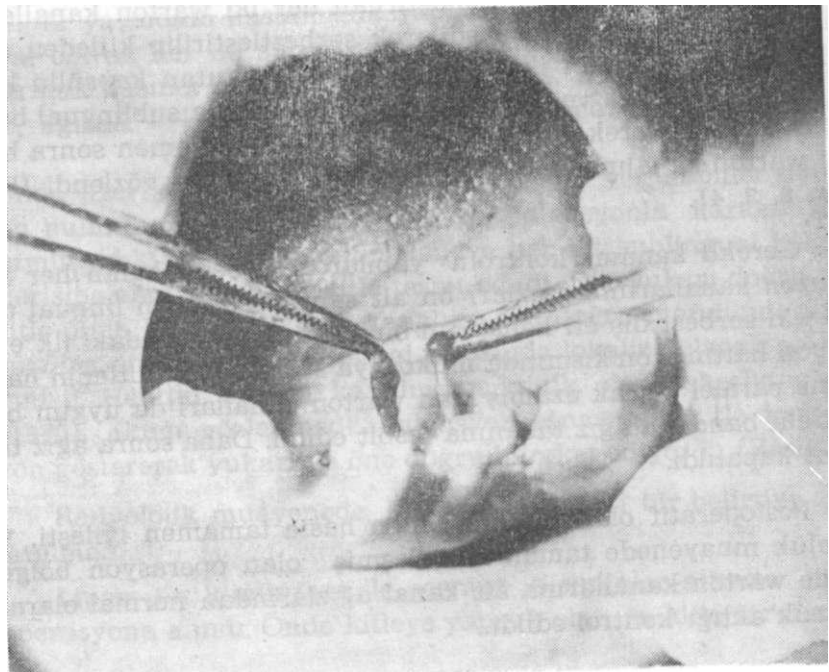
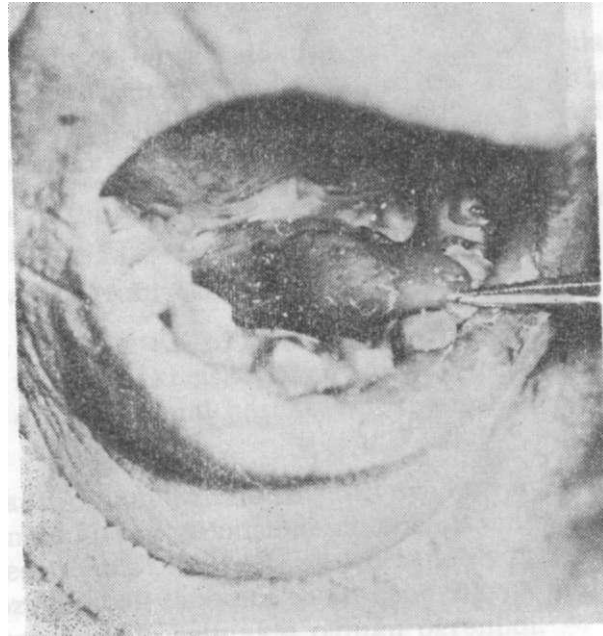


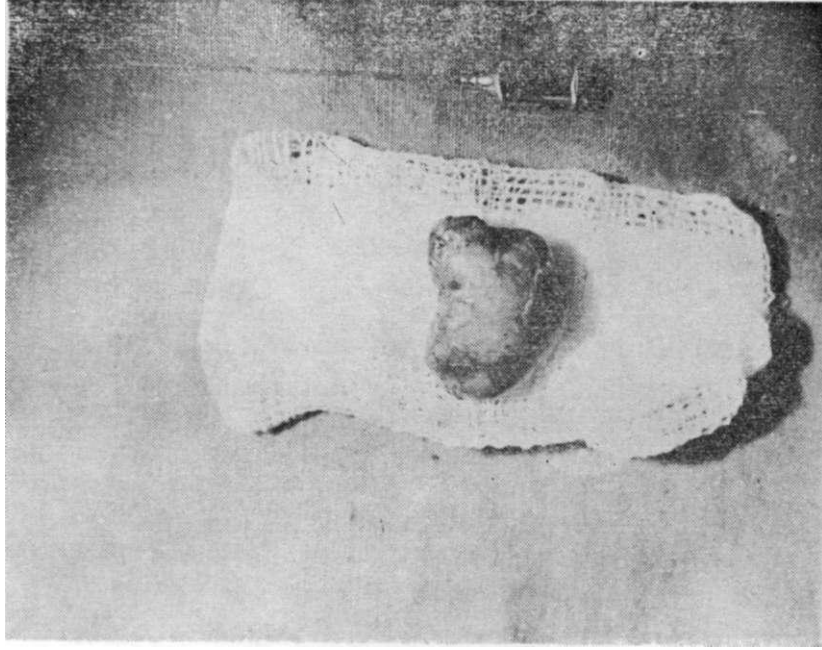
mandibulanın iç yüzünde sıkıştırılan her iki warton kanalları, kunt disseksiyonla dekole edilerek serbestleştirilip kitleden ayrıldı. Daha sonra her iki sublingual bölgeyi tutan kapsüllü kitle üstte submüköz ve dokulardan, alt ve arkada sublingual bezden diseke edilerek alındı. Kitle kaldırıldıktan hemen sonra her iki warton kanalından tükürük akımının başladığı gözlemlendi (Resim 2, 3, 4).

Gerekli kanama kontrolü yapılarak serbest kalan her iki warton kanallarının ağızları ön alt santral dişlerin lingual taraftaki serbest diş eti kenarının bir santimetre altındaki ilk ensizyon hattının ön kısmında mukozaya stüre edildi, kitlenin hacmine paralel olarak uzamış olan warton kanalları da uygun bir kat-cut bandajla ağız tabanına tesbit edildi. Daha sonra ağız tabanı kapatıldı.

Postoperatif olarak takip edilen hasta tamamen iyileşti. 15 günlük muayenede tamamen iyileşmiş olan operasyon bölgesinde warton kanallarına ait kanal ağızlarından normal olarak tükürük aktığı kontrol edildi.

LIPOM





Histopatolojik muayenede, çok ince bir epitelle örtülü, yağ dokusu hücreleri içeren kitle belirlendi (Resim 5).

Kesin Tanı: Lipom.

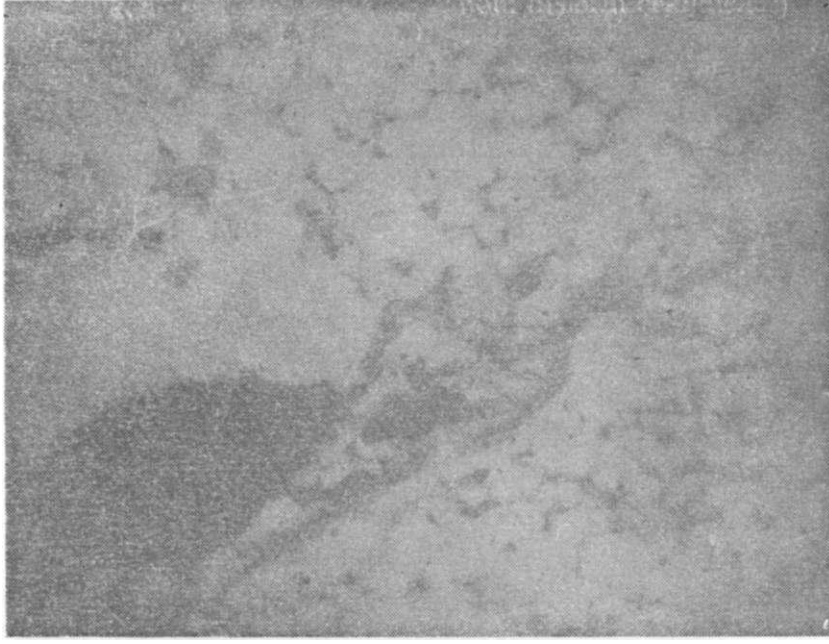
#### TARTIŞMA

Lipomlar ağız içinde genellikle yanak, dil ve ağız tabanında lokalize olmaktadır (1, 2, 5).

Yayınlanan vakaların yarısını yanak ile dil lipomları kapsar, ağız tabanı ise ikinci sıklıkla yayınlanan bölgelerdir. Özellikle ağız tabanında lokalizasyon itibariyle kitle, tükrük kanalından gelişen enfeksiyonretansiyon kisti, dermoid kist, lingual abse ve tümörlerle karıştırılabilmektedir.

İyi bir klinik gözlem ve histopatolojik çalışma ile kesin teşhise varılabilmektedir. Özellikle Lipomda kitlenin sarımtırak rengi, yumuşaklığı, lokalizasyonu, yani dudak, dil ve ağız tabanının-

## LİPOM



da görülebileceğini çeşitli araştırmacılar bildirmektedir (1,2,5,6). Bizim tanımımızdaki lipom, ağız tabanında lokalize olması ve büyüklüğü ile dikkatimizi çekmektedir.

### ÖZET

Ağız tabanında tükrük kanallarına yaptığı baskıya bağlı olarak ağız kuruluşuna yol açması ve dilin normal hareketlerini kısıtlaması ve ayrıca lezyonun lokalizasyonu ve büyüklüğünden dolayı iyi huylu bir neoplazm olan lipom olgusu takdim edilmiştir.

### SUMMARY

#### LİPOMA

This case of lipoma which is a benign neoplasm has been reported because of its original localization in the floor of the

Nadir GÜNGÖR, Mustafa TÜRKER, Füsün GÜNGÖR, Ateş ERİNANÇ, Ender ERGUN

mouth and also because of the clinical findings which were xerostomia due to the pressure on the salivary ducts and the limitations in normal functions of the tongue.

#### KAYNAKLAR

1. Scoop, I.W.: Oral Medicine. The C.V. Mosby Comp, St. Louis., 1969.
2. Gorlin, R.J., Goldman, H.M. : Thoma's Oral Pathology, II. V., 6<sup>th</sup> ed., The C.V. Mosby Comp., St. Louis, 1970.
3. Archer, W.H. : Oral and Maxillofacial Surgery., I.V., 5<sup>th</sup> ed., Saunders Comp., Philadelpiha, 1975.
4. Bhaskar, S.N. : Synopsis of Oral Pathology. 4<sup>th</sup> ed., The C.V. Mosby Comp., St Louis, 1973.
5. Konukman, E. : Ağz Tümörleri., Duran Ofset Matb., İstanbul, 1980.
6. Killely, H.C., Seward, R., Kay, L.W.: An Outline of Oral Surgery., John Wright and Sons Ltd., Birstol, 1975.