

Tonsil Ön Plika Lipomu: Olgu Sunumu

Güler BERKİTEN¹, Muhlis BAL^{a1}, İlhan TOPALOĞLU¹, Gülçin KAMALI²

¹İstanbul Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1. Kulak Burun Boğaz Kliniği, İstanbul, Türkiye

²İstanbul Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

ÖZET

Lipomatöz tümörler, üst sindirim sistemi tümörleri arasında ayrıca tanıda her ne kadar akılda tutulması gerekliyse de bu tümörler nadir olup özellikle palatin tonsillerde daha nadir görülür. 17 yaşında palatin tonsil ön plikada lipomu olan bayan hastamızı literatür verileriyle sunduk.

Anahtar Sözcükler: Palatin tonsil, Lipom, Tonsiller tümörler

ABSTRACT

Lipoma of Anterior Plica of Palatine Tonsil: A Case Report

Lipomatous tumors represent an infrequent cause for upper aerodigestive tract neoplasms, specially concerning the palatine tonsils, that should be included in their differential diagnosis. A case of palatine tonsil anterior plica lipoma in a 17 year-old girl is reported with the available literature.

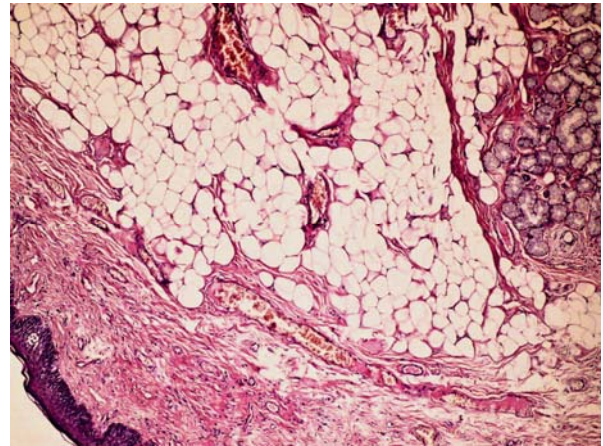
Key words: Palatine tonsil, Lipoma, Tonsillar neoplasms

Yağ dokusunun düzgün sınırlı, benign tümörü olan lipoma, en sık karşılaşılan mezenkimal orijinli tümördür. Birçok farklı yerleşim bölgesi rapor edilmiş olsa da baş boyun bölgesinde daha az görülürler. Oral ve orofarengial bölge ile üst aerodigastif trakt tutulumu çok nadir görülen bölgelerdir (1). Benign lipomatöz tümörlerin %80 kadarını basit lipomalar oluşturmaktadır (2). Matür yağ dokusundan oluşan basit lipomlar genelde asemptomatikler, yavaş büyürler ve eksize edilmedikleri takdirde nadiren çok büyük boyutlara ulaşabilmektedirler (3). Çalışmamızda oldukça nadir görülen daha önce literatürde rastlayamadığımız tonsil ön plikastan kaynaklanan lipom olgusu literatür verileri eşliğinde sunuldu.

OLGU SUNUMU

On yedi yaşında bayan hasta ağız içerisinde kitle nedeniyle kliniğimize başvurdu. Fizik muayenede sol tonsil ön plikasında yaklaşık 1.5-2 cm boyutunda düzgün yüzeyli, oval, ağrısız, sarı renkte kitle izlendi. Bu kitlenin yaklaşık 4 yıldır var olduğunu belirten hastaya lokal anestezi uygulanarak tonsil ön plikastan kitle, disseke edilerek eksize edildi. Histopatolojik inceleme materyal 1,5x2,5x2 cm ölçülerinde, solid özellikte olup kesit yüzeyinde, 1,5 cm çapında çevreden sınırları net olarak ayrılabilen lobüle, sarı renkli lezyon görüldü. Histopatolojik incelemede tonsile ait yapıların yanısıra

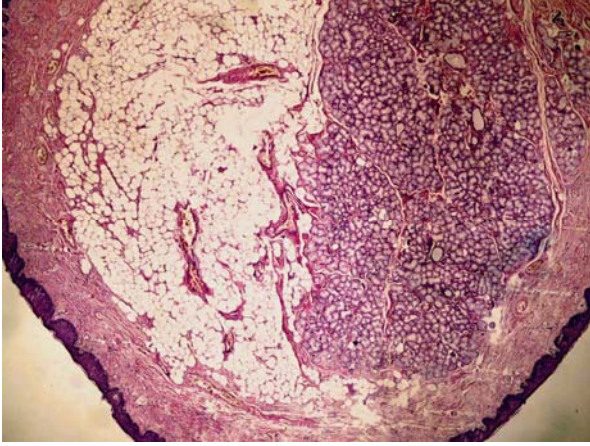
çevreden düzgün fibröz bir kapsülle ayrılmış matür yağ hücrelerinden oluştuğu ve fibröz septalarla gruplara ayrıldığı dikkati çekti (Resim 1, 2). Bu histolojik bulgularla lipom tanısı kondu. İlk 3 ay her ay için daha sonraki aylarda 3'er ay aralıklarla 16 ay takip edilen hastada nüks izlenmedi.



Resim 1. (H&E x 40) Lipomun mikroskopik görünümünde ince fibröz kapsüle sahip matür yağ hücreleri izlenmekte

^a Yazışma Adresi: Dr. Muhlis BAL, İstanbul Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1. Kulak Burun Boğaz Kliniği, İstanbul, Türkiye
Tel: 0 212 2217777 e-mail: muhlisbal@hotmail.com

*Bu çalışma, 32. Türk Ulusal KBB ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresinde (27-31 Ekim 2010) poster olarak sunulmuştur.



Resim 2. (H&E x 100) Histopatolojik incelemede tonsile ait yapıların yanısıra çevreden düzgün fibröz bir kapsülle ayrılmış matür yağ hücreleri izlenmektedir

TARTIŞMA

Lipomlar yavaş büyüyen, benign tümörler olup matür adipöz hücrelerden oluşurlar. Çoğunlukla subkutanöz yerleşim gösterirler (3). Orofarenks ve larenkste lipom bildirilmiş vakalar olsa da oral kavite ve sindirim kanalında çok nadir görülürler (2, 4-11). Bununla birlikte tonsil benign tümörleri tüm tonsil tümörleri içerisinde yaklaşık %25 oranında görülürken malign tümörleri ise %75 oranında görülür (8). Tonsil benign tümörleri arasında skuamöz papillom ve lenfanjiyomlar en sık görülürken, lipom ise oldukça nadir görülür(3, 7-9).

Lipomların patogenezi tam olarak bilinmemekle beraber birkaç hipotez öne sürülmüştür. Hipertrofi teorisi, lokal olarak adipöz dokunun büyümesi esasına dayanmaktadır. Metaplazi teorisine göre mezenkimal hücreler in-situ olarak lipoblastlara farklılaşmaktadır. Konjenital teoriye göre ise hormonal baskı altında embriyonik multipotansiyel hücreler yağ hücrelerine dönüşmektedirler. Tonsil lipomunun da etyolojisi tam bilinmemekle beraber kronik irritasyon ve travma da etyolojide suçlanan diğer predispozan faktörlerdir (12). Lipomaların hayatın bazı dönemlerinde aktivitenin azalması ve sedanter yaşama bağlı olarak yağ dokusunun birikmesi ile birlikte görülme insidansları artar. Genel olarak obez bireylerde daha sık görülürler ve hızlı kilo alma periyodlarında büyüklükleri artar. Bu durum lipomalardaki yağ dokusunun genel metabolizma için kullanışlı olmadığını desteklemektedir (2).

KAYNAKLAR

1. Stewart MG, Schwartz MR, Alford BR. Atypical and malignant lesions of the head and neck. Arch Otolaryngol Head Neck Surg 1994; 120: 1151-5.
2. Som PM, Scherl MP, Rao VM, Biller HF. Rare presentations of ordinary lipomas of the head and neck : a review. AJNR Am J Neuroradiol 1986; 17: 657-64.
3. C. Wang, P. Kwan, C. Ho. Lipoma of the Palatine Tonsil. Journal of the Formosan Medical Association 2007; 106: 673-5.
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.

Tonsil veya tonsil plikalarında histolojik incelemelerde adipöz hücreleri normalde izlenmez. Begin and Frenkiel, tonsiller lipomun diğer germ hücre elemanlarını içermemesi nedeniyle hamartomatöz malformasyondan ziyade neoplastik benign büyüme gösteren bir tümör olarak kabul etmektedir(4). Histopatolojik olarak ince fibröz kapsüle sahip, lobüle, matür yağ dokusundan oluşmuştur. İçerdiği mezenkimal elemanların tip ve miktarına bağlı olarak gelişen değişik tipleri mevcuttur. Bazen lezyon içinde fibröz doku artımı görülür ve bu tip fibrolipoma olarak adlandırılır (8). Vasküler yapılardan zenginse anjiolipoma olarak isimlendirilir ve bu form baş boyun bölgesinde oldukça nadirdir (11). 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 (13). Lipoblastoma, bebek ve çocuklarda görülen, embriyonel lipoblastlardan kaynaklanan formdur. İmmatür veya diğer bir deyişle kahverengi yağ dokusundan kaynaklanan tipine hibernoma adı verilir (6, 10, 14). Bizim olgumuz basit lipoma olarak rapor edildi.

Literatürde tonsiller lipomların çoğu palatin tonsile ince bir pedikülle bağlanmış polipoid bir tümör şeklindedir. Peritonsiller aralıktan ve arka tonsiller plikadan kaynaklanan lipom olguları (5, 15, 16) bildirilmiş olsa da bizim olgumuz tonsil ön plika kaynaklı ilk basit lipom olgusudur.

Lipomların tedavisi cerrahi eksizyondur. Lipomlar kapsüllü yapılarından dolayı özellikle yüzeysel yerleşim gösterdikleri vakalarda kolaylıkla eksize edilebilirler. Bu tür olgularda rekürrens oranı %5'in altındadır (1, 2, 17). Larenks, farenks ve derin boyun yerleşimli olgularda ise lezyonun bütün olarak çıkarılması zorluk gösterebilir ve bu olgularda rekürrens oranı artar. Derin yerleşimli olan veya çevre dokulara infiltrasyon gösteren olgularda rekürrens oranı artmakta ve % 62,5'lara kadar çıkabilmektedir (1, 2, 12). Olgumuzda lipomun yüzeysel yerleşim göstermesi ve sağlam dokuyla birlikte total eksizyonu yapıldığından 16 aylık takiplerimizde nüks izlenmedi.

Sonuç olarak, bu tümörler nadir görülürler, fakat baş ve boyun bölgesi tümörlerinin ayırıcı tanısında göz önünde bulundurulmalıdır.

6. Harada H, Kashiwagi S, Morimatsu M, et al. Tonsillar lipoma: a case report. *J Laryngol Otol* 1995; 109: 662-4.
7. Sarma NH, Ramesh K. Lipoma of the palatine tonsil. *Histopathology* 1996; 29: 95-7.
8. Hyams VJ. Differential diagnosis of neoplasia of the palatine tonsil. *Clin Otolaryngol* 1978; 3: 117-26.
9. Douglas JE. Fibrolipoma of the tonsil. *Texas State J Med* 1961; 57: 987-9.
10. Reid AP, Hussain SSM, Pahor AL. Lipoma of the larynx. *J Laryngol Otol* 1987; 82: 761-8.
11. Elango S. Parapharyngeal space lipoma. *ENT J* 1995; 74: 52-5.
12. Lerosey Y, Choussy O, Gruyer X, et al. Infiltrating lipoma of the head and neck: a report of one pediatric case. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 1999; 47: 91-5.
13. Yencha MW, Hodge JJ. Pleomorphic lipoma. Case report and literature review. *Dermatol Surg* 2000; 26: 375-80.
14. 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.
15. Benson MR, Tolley N, Croft CB, Roberts D. Lipoma of the left tonsillar fossa. *J Laryngol Otol* 1994; 108: 507-8.
16. Halaas YP, Mra Z, Edelman M. Chondrolipoma of the oropharynx. *ENT J* 2001; 80: 146-7.
17. Kakani RS, Bahadur S, Kumar S, Tandon DA. Parapharyngeal lipoma. *J Laryngol Otol* 1992; 106: 279-81.

Gönderilme Tarihi: 09.07.2011