

OLGU BİLDİRİSİ / CASE REPORT

Nadir görülen bir lipom vakası: Dilde lipom

H. Yılmaz, Ö. Karakoç, H. Bostancı

A rare case of lipoma: lipoma of the tongue

The lipomas have rarely been seen in tongue though they are the most seen types of tissue tumors. Oral cavity lipomas are masses usually seen after third and four decades of the life. Intraoral lipomas are often seen as rounded or ovoid submucosal nodules that have been placed in buccal mucosa, buccal sulcus, retromolar region and mouth floor for a long time. In general, they are encapsulated and typically discriminated with demarcation line from the environmental tissues. According to their diameters, they can cause difficulties in speaking, chewing and swallowing. Ranula, dermoid cysts, thyroglossal duct cysts, ectopic thyroid tissues, pleomorphic adenoma, myoepidermoid carcinoma and lymphomas should be kept in mind in distinctive diagnose of lipomas. The treatment of lipomas is surgical and the definitive diagnose is made by histopathologic evaluation. In this case, we present a lipoma lying deeply in the left lateral side of the tongue.

Key Words: Tongue, lipoma, mass, benign.

Özet

Lipomlar en sık görülen yumuşak doku tümörleri olmalarına rağmen dilde çok nadir olarak izlenirler. Oral kavite lipomları genellikle yaşamın dördüncü ve beşinci dekadından sonra görülen kitlelerdir. Intraoral lipomlar sıklıkla bukkal mukoza, bukkal sulkus, retromolar bölge ve ağız tabanında görülen, uzun süredir var olan yuvarlak ya da oval submukozal nodüller olarak izlenirler. Genellikle kapsüllüdürler ve tipik olarak etrafındaki dokulardan belirgin demarkasyon hattı ile ayrılırlar. Büyüklüğüne bağlı olarak konuşma, çiğneme ve yutma güçlüğü yapabilmektedirler. Derin yerleşimli olan lipomların ayırıcı tanısında ranula, dermoid kist, tiroglossal kanal kisti, ektopik tiroid dokusu, pleomorfik adenom, mukoepidermoid karsinom ve malign lenfoma akla gelmelidir. Tedavileri cerrahi eksizyondur ve kesin teşhis histopatolojik inceleme ile konulur. Bu çalışmada dil sol lateralinde derin yerleşimli lipom vakası sunulmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Dil, lipom, kitle, benign.

Türk Arch Otolaryngol, 2010; 48(2): 75-78

Türk Otolarengoloji Arşivi, 2010; 48(2): 75-78

Dr. Hasan Yılmaz, Dr. Ömer Karakoç
Van Asker Hastanesi KBB Kliniği, Van

Dr. Hasan Bostancı
Van Asker Hastanesi Genel Cerrahi Kliniği, Van

Giriş

Lipomlar en sık görülen yumuşak doku tümörleridir. Lipom, makroskopik ve mikroskopik olarak non-neoplastik yağ dokusuna benzeyen ince kapsüllü matür yağ dokusu kitlesidir.¹ Lipomların etyopatoge-

nezi tam olarak ortaya konulmamış olmakla birlikte genetik, endokrin ve travmatik faktörler en çok kabul edilen nedenlerdir. Genetik olarak özellikle 12. kromozom translokasyonu ve delesyonu ile lipom oluşumu arasında korelasyon olabileceği bildirilmektedir.²

En sık olarak sırt, omuz, boyun ve ekstremitelerde görülmekle birlikte oral kavitede nadiren izlenirler. Sıklıkla kapsüllü olabileceği gibi infiltrate (intra-musküler) tipte de görülebirlirler.³ Oral kavite benign tümörlerinin sadece %1-%4 'ünü oluştururlar.^{4,5} Oral kavite lipomları genellikle yavaş büyüyen, ağrısız, asemptomatik kitlelerdir ve büyüklüğüne bağlı olarak konuşma ve çiğneme gücüne neden olabilir. Tedavileri cerrahi eksizyondur ve kesin teşhis histopatolojik inceleme ile konulur.⁶ Bu çalışmada dilde kitle şikayeti ile başvuran bir hastayı sunarak dilde kitle yapan diğer nedenleri tartıştık.

Olgu Sunumu

20 yaşında erkek hasta, dil sol tarafında şişlik, çiğneme ve yutmada güçlük şikâyetleri ile genel cerrahi kliniğine müracaat etti. Hasta buradaki muayenesinden sonra Kulak Burun Boğaz kliniğimize yön-

lendirildi. Oral muayenede, dil sol lateralinde, dil mukozası altına yerleşimli, yaklaşık 3x3 cm boyutlarında, orta sertlikte kitle tespit edildi (Resim 1). Hasta, kitlenin yaklaşık 2 yıl önce çıktığını ve yavaş yavaş büyüdüğünü ifade ediyordu. Son zamanlarda artan dil arka tarafına vuran hafif ağrı, yutma ve çiğneme gücüne tarifliyordu. Çekilen manyetik rezonans görüntüleme (MRG) sonucu lipomla uyumlu olduğu düşünülen kitle şeklinde rapor edildi. Ayırıcı tanı için yapılan İnce İğne Aspirasyon Biopsisi (İİ-AB) rabdomiyoma ile uyumlu geldi. Kitlenin eksizyonu planlanarak hasta operasyona alındı. Kitle, genel anestezi altında üzerine yapılan longitudinal insizyon sonrası disseke edilerek eksize edildi ve yara yeri primer kapatıldı (Resim 2). Eksizyon materyalinin patolojik incelemesi lipoma ile uyumlu olarak geldi. Postoperatif dönemde problem yaşanmayan hasta ikinci gün taburcu edildi.

Tartışma

Lipomatöz tümörler en sık görülen yumuşak doku tümörleridir. Lipomlar mikroskopik olarak ince fibröz kapsüle sahip matür yağ dokusundan oluş-



Resim 1. Olgunun preoperatif görüntüsü.
[Bu resim, derginin www.turkarchotolaryngol.org adresindeki online versiyonunda renkli görülebilir]



Resim 2. Olgunun intraoperatif görüntüsü.
[Bu resim, derginin www.turkarchotolaryngol.org adresindeki online versiyonunda renkli görülebilir]

muştur.¹ Histolojik olarak basit lipomlar ve diğer lipom çeşitleri (fibrolipomlar, intramusküler ya da infiltrat lipomlar, anjiolipom, anjiomiyolipom, miyelolipom, hibernom, kondroid lipom, pleomorfik lipom, atipik lipom) şeklinde ikiye ayrılabilirler.^{7,8}

Lipomlar, vücutta en sık görülen benign tümörler olmakla birlikte oral kavitede görülme yüzdeleri %1-4 gibi düşük oranda rapor edilmiştir.^{4,5} İntraoral lipomlar sıklıkla bukkal mukoza, bukkal sulkus, retromolar bölge ve ağız tabanında görülen uzun süredir varolan yuvarlak ya da oval submukozal nodüller olarak izlenirler.⁸ Yayınlanmış intraoral lipomların %50'si bukkal mukoza kaynaklıdır ve cinsiyetle ilişkisi yoktur. Aksine ekstraoral lipomlar kadınlarda daha sık oranda görülür. İntraoral bölge benign tümörleri içinde de dil lipomları %4-5 gibi nadir oranda görülmektedir.⁹

Oral kavite lipomları genellikle yaşamın dördüncü ve beşinci dekadından sonra görülen kitlelerdir. Genellikle kapsüllüdürler ve tipik olarak etrafındaki dokulardan belirgin demarkasyon hattı ile ayrılırlar.⁶ Bununla birlikte daha nadir olarak kas yayılımı ile infiltratif bir görünüm kazanabilirler. Bu tip lipomlar infiltratif (intramusküler) olarak adlandırılır. İnfiltratif lipomlarda sinir basısına bağlı kas disfonksiyonu veya duysal değişiklikler gözlenebilir. Bu tip lipomlar malignitelerle karışabilir. Daha çok liposarkomlarla karışır ve liposarkomlar histolojik olarak lipoblastların yokluğu, hücresel pleomorfizm, mitotik aktivite ve belirgin vaskülarizasyon ile infiltratif lipomlardan ayrılır.¹⁰ Kapsüllü lipomlarda cerrahi eksizyon sonrası nüks görülmezken, infiltratif lipomlarda %60'ları bulan rekürrens bildirilmiştir. Bu yüksek oran muhtemelen kitlenin total olarak çıkarılmasındaki zorluklardan kaynaklanmaktadır. Bununla birlikte tekrarlayan infiltratif lipomlarda malign transformasyon bildirilmemiştir.^{3,10}

Bizim vakamız kapsüllü ve çevre dokulardan demarkasyon hattı ile ayrılmış bir lipomdu. Hastanın yaşı literatürlerdekinden daha gençti (Resim 3).



Resim 3. Kapsüllü 3x3 cm boyutlarındaki sarı renkli lipomun eksizyon sonrası görüntüsü.
[Bu resim, derginin www.turkarchotolaryngol.org adresindeki online versiyonunda renkli görülebilir]

Muayenede yüzeye yakın yerleşimli lipomların sarı renkli bir görünüm aldığı izlenmiştir. Derin yerleşimli olan lipomlar içi sıvı dolu kistik lezyon izlenimi verebilmekte ve tanıda güçlükler neden olabilmektedir. Bizim vakamızda kitle derin yerleşimli olduğu için sarı renkli bir görünüm alınamadı.

Oral kavite lipomlarının boyutlarının ortalama 0.2-2.5 cm arasında değiştiği bildirilmiştir.¹¹ Dil lipomları büyüklüğüne bağlı olarak konuşma, çiğneme ve yutma gücünü yapabilmektedir.^{6,10} Bizim hastamızdaki kitle 3x3 cm boyutunda olup, literatürdekilerden biraz büyüktü ve hastada son zamanlarda dil arka tarafına vuran hafif ağrı, yutma ve çiğneme gücünün mevcuttu.

Dil lipomların ayırıcı tanısında ranula, dermoid kist, tiroglossal kanal kisti, ektopik tiroid dokusu, pleomorfik adenom, mukoepidermoid karsinom ve malign lenfoma akla gelmelidir.⁶ Ayırıcı tanıda görüntüleme yöntemleri ve İİAB yardımcıdır.

Bizim vakamızda da ayırıcı tanı için MRG ve İİAB yapıldı. MRG lipoma ile uyumluydu. İİAB sonucu rabdomiyoma olarak rapor edilmesine rağmen klinik olarak lipoma ile daha uyumluydu.

Sonuç olarak, dil lipomları oldukça nadir görülen benign yumuşak doku tümörleri olmakla beraber ayırıcı tanıda akla gelmesi gereken lezyonlardır. Özellikle büyük dil lipomları hastada çiğneme, konuşma ve yutma bozuklukları yapabilir. Literatürdeki ortalama yaşlardan daha erken de görülebilir. Lipomların tedavisi kapsülü ile birlikte total eksizyondur. Cerrahi sonrasında hastalar kısa sürede iyileşmekte ve şikâyetlerinden kurtulmaktadır. Kapsüllü lipomlarda cerrahi eksizyon sonrası nüks görülmezken, infiltratif lipomlarda %60'ları bulan rekürrens bildirilmiştir. Bununla birlikte tekrarlayan infiltratif lipomlarda malign transformasyon görülmektedir.

Kaynaklar

1. Kumar V, Cotran RS, Robbins SL. Basic Pathology (Temel Patoloji). Çeviri editörü: Çevikbaş U. 2. baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 1995. p. 701.
2. Turc-Carel C, Dal Cin P, Boghosian L, Leong SP, Sandberg AA. Breakpoints in benign lipoma may be at 12q13 or 12q14. *Cancer Genet Cytogenet* 1988; 36: 131-5.
3. Shirasuna K, Saka M, Watatani K, Kogo M, Matsuya T. Infiltrating lipoma of the tongue. *Int J Oral Maxillofac Surg* 1989; 18: 68-9.
4. Akyol MU, Özdek A, Sökmensüer C. Lipoma of the tongue. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2000; 122: 461-2.
5. Tan MS, Singh B. Difficulties in diagnosing lesions in the floor of the mouth-report of two rare cases. *Ann Acad Med Singapore* 2004; 33: 72-6.
6. Chidzonga MM, Mahomva L, Marimo C. Gigantic tongue lipoma: a case report. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2006; 11: E437-9.
7. Syed M, Ramachandran K, Arif M, et al. Spindle cell lipoma in the posterior third of the tongue. *J Otolaryngol* 2006; 35: 427-9.
8. 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.
9. Metgud RS, Kale AD. Lipoma of the tongue. *J Oral Maxillofac Pathol* 2004; 8: 96-8.
10. Colella G, Biondi P, Caltabiano R, Vecchio GM, Amico P, Magro G. Giant intramuscular lipoma of the tongue: a case report and literature review. *Cases J* 2009; 2: 7906.
11. Rapidis AD. Lipoma of the oral cavity. *Int J Oral Surg* 1982; 11: 30-5.

Bağlantı Çakışması:

Bağlantı çakışması bulunmadığı belirtilmiştir.

İletişim Adresi: Dr. Hasan Yılmaz

Van Asker Hastanesi KBB Kliniği

İskele Cad. 65100 VAN

GSM: +90 505 572 73 97

e-posta: drhyilmaz07@hotmail.com