

Yanakta Gelişen Lipom

Lipoma in the Cheek: Case Report

Yavuz YÜKSEL,^a
Erdal ERDEM,^b
Sibel Elif GÜLTEKİN^c

^aAğız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Kliniği,
Eskişehir Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi,
ESKİŞEHİR
^bAğız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi ABD, Ankara Üniversitesi
Diş Hekimliği Fakültesi,
^cOral Patoloji BD,
Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi,
ANKARA

Geliş Tarihi/Received: 06.03.2007
Kabul Tarihi/Accepted: 30.10.2007

Yazışma Adresi/Correspondence:
Yavuz YÜKSEL
Eskişehir Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi,
Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi
Kliniği, ESKİŞEHİR
yavuzyuksele@yahoo.com

ÖZET Lipomlar iyi huylu, mezenşimal doku kökenli en yaygın yumuşak doku tümörleridir ve baş ve boyun neoplazmlarının %15-20'sini oluştururlar. Oral bölgede nadir görülen, matür adipoz dokunun bu benign neoplazmları hareketli mobil şişlikler şeklindedir. Lipomlar oral kavitedeki tüm neoplazmların yaklaşık %1-5'ini oluşturur ve en yaygın olarak yanakta görülürler. Etiyolojisi bilinmez. Tümör gelişimi travmatik veya metabolik tetik mekanizması yoluyla adipoz hücrelerin artmış mitotik aktivitesini gösterebilir. Hastalar tarafından birçok vak'ada lipomlar küçük boyutlarda olduğunda, yavaş gelişen asemptomatik lezyonlar belirtilir. Böylelikle büyük lipomlara oral ve maksillofasial bölgede kolaylıkla rastlanılmayabilir. Kırk yedi yaşında erkek hasta sağ yanak bölgesindeki şişlik şikayetiyle Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi kliniğine müracaat etti. Tümör genel anestezi altında intra-oral yaklaşımla eksise edildi. Tümörün biopsi sonucu lipom olarak doğrulandı. Hastanın 3 yıllık takip periyodunda, iyileşme tam ve sorunsuz olarak değerlendirildi.

Anahtar Kelimeler: Lipom; yanak; yumuşak doku tümörü

ABSTRACT Lipomas are the most common benign soft tissue mesenchymal tumors and consist of 15-20% of the head and neck neoplasms. These benign neoplasms of mature adipose tissue occur infrequently in the oral region as a asymptomatic, freely movable masses. Lipomas represent about 1 to 5% of all neoplasms of the oral cavity and most commonly are seen in the cheek. The aetiology is uncertain. Tumor development may reflect increased mitotic activity of adipose cells via a traumatic or metabolic trigger mechanism. In most of the cases slow growing asymptomatic lesions are noticed by the patients when they are small in diameter. So big lipomas can not be encountered easily in the oral and maxillofacial practice. A 47 year-old male patient was referred to the Ankara University Dentistry Faculty, Department of Oral and Maxillofacial Surgery with a complaint of the mass which was at the right cheek region. Tumor was excised under general anesthesia with an intra-oral approach. Biopsy of the tumor confirmed histological appearance of lipoma. The patient was 3 year followed up and revealed that the healing was complete and uneventful.

Key Words: Lipoma; cheek; soft tissue neoplasms

Türkiye Klinikleri J Dental Sci 2008, 14:43-46

Lipomlar; sebebi bilinmeyen, fibro konnektif dokunun lobüllere ayırdığı yağ dokusu orijinli çoğu zaman normal mukoza ile örtülü, nodüller, uzun süre semptomsuz seyreden patolojilerdir.¹⁻³ Baş ve boyun bölgesini tutan vak'aların %15-20'sini oluşturup, yumuşak doku mezenşimal neoplazmlarının en sık görülenidir. Oral kavitede en sık bukkal mukozada görülür^{3,4} ve bu bölgedeki neoplazmların yaklaşık %1-5'ini oluşturur.⁵⁻⁷ Genellikle subkutanöz dokularda gelişse de daha derin lokalizasyona da sahip

olabilir. Genellikle 5. veya 6. dekatta oluşur, çocuklarda oluşumu nadirdir.⁷ Oral lipomlar majör tükürük bezleri, bukkal mukoza, damak, vestibül ve ağız tabanı gibi çeşitli anatomik bölgelerde gözlenebilir.^{1,5-10} Yanak, lipomların en sık lokalize olduğu bölgedir, bunu dil ve ağız tabanı izler.⁸ Bu neoplazm'ın patogenezi bilinmemektedir ancak son yapılan çalışmalarda sitogenetik değişimlerin lipomların oluşumunda etkili olduğu belirtilmiştir. Bu olgu sunumunda yanakta az rastlanan ve oldukça büyük boyutlara ulaşmış lipomun tedavisi sunulacaktır.

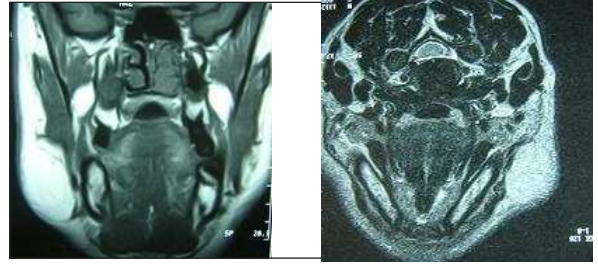
OLGU SUNUMU

47 yaşında erkek hasta 02.02.2004 tarihinde Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi kliniğine sağ yanak bölgesindeki şişlik sebebiyle müracaat etti (Resim 1).

Hastanın hikayesinde ağızdaki şişliği 13 yıl önce fark ettiği, ancak kendisine estetik ve fonksiyonel bir rahatsızlık vermediği için bir kliniğe başvurmadığı öğrenildi. Yapılan klinik muayenede sağ yanak bölgesinde palpasyonda sınırları belirgin, sert kıvamlı, uniloküler ve mobil bir kitlenin varlığı tespit edildi. Hastada daha çok benign bir lezyon kliniğini veren bu oluşumun, malign



RESİM 1: Hastanın intra-oral ve ekstra görüntüleri.



RESİM 2: Lezyonun MR görüntüleri.

patolojilerden ayırt edilmesi için gerekli diğer incelemelere ek olarak MR görüntülemesi de yapıldı (Resim 2).

Hastadan bilgilendirilmiş onam formu alındıktan sonra rutin cerrahi hazırlıkları takiben nazotrakeal genel anestezi altında operasyona alındı. İntraoral olarak yaklaşık birinci premolar dişin vestibülünden yükselen ramusa doğru lezyonun üzerinden sadece mukoza kesisi yapıp, künt diseksiyonlarla lezyona ulaşıldı. Fasiyel arter bulunup, bağlandı ve sarı renkli kapsüllü sert kitle eksize edildi (Resim 3). Kanama kontrolü yapıldıktan sonra mukoperiostal flep primer olarak kapatıldı.

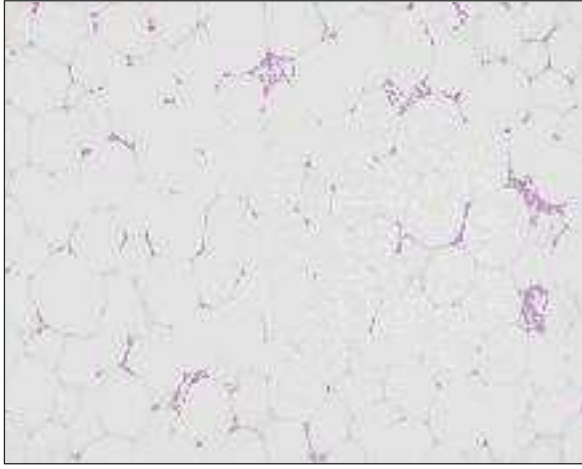
Çıkarılan kitlenin yapılan histopatolojik incelemesinde lezyon; vasküler ağı iyi, uniform ve eksentrik nukleuslu matür adipositlerden oluşan ince fibröz kapsülle çevrili olan lipom ile uyumlu bulundu (Resim 4). Post-operatif iyileşme dönemi sorunsuzdu. Hastanın üç yıllık takip periyodunda herhangi bir sorunla karşılaşılmadı (Resim 5).

TARTIŞMA

Lipomlar, kapsüler adipöz dokunun benign neoplazmaları olup, genellikle subkutanöz dokularda oluşabildiği gibi, derin dokularda da lokalizasyon gösterebilirler. Maksillofasiyal bölgede nisbeten az rastlanırlar. En sık parotis bölgesinde görülürler, bunu yanak izler.⁷ Çabuk fark edilip çok büyük boyutlara ulaşmadan çıkarılırlar. Çoğu zaman tek bir bölgede oluşur ancak %5 vakada multipl olarak rastlanırlar. Kadınlarda erkeklere oranla daha sık olarak görülür,¹¹ ancak son yapı-



RESİM 3: Eksize edilen lezyon.



RESİM 4: Histopatolojik kesitte çeşitli boy ve şekillerdeki küçük eksentrik nukleuslu az miktardaki matür adipositler izlenmekte (HE x 20).

lan bir çalışmada erkek kadın oranı 2.67:1, erkek çoğunluğu olarak bulunmuştur.⁶ Yüzeysel oluşmuş lipomlar palpe edilebilirken, derin dokularda oluşanlar komşu dokulardan ayırt edilemezler. Bu sebeple ileri görüntüleme yöntemleri ve ince işne aspirasyon biopsisi teşhis için yararlı ve gereklidir.⁶ Teşhis için ultrason, bilgisayarlı tomografi (BT) ve manyetik rezonans (MR) gibi ileri görüntüleme teknikleri kullanılabilir. Ayırıcı tanı olarak lipomlar yanakta özellikle fibroepiteliyal polip, ağız tabanında ise retansiyon kisti ile karışabilir. Ayrıca anjioma, dermoid kisti, fibroma ve liposarkoma ile de karışabilir.^{1,9,12} Sonuç olarak,

lipomlar kendi içerisinde çeşitli varyasyonlara ayrıldığından kesin teşhis histopatolojik yöntemle yapılmalıdır. Lipomların standart tedavi seçeneği eksizyondur.^{3,10} Total eksizyonda nüks yoktur ancak derin dokulara yerleşmiş, infiltratif tiplerin eksizyon sonucu nüks ihtimali göz önünde bulundurulmalıdır.¹ Bunun dışında liposakşın ve lippektomi bazı durumlarda tedavi seçeneği oluşturabilir.¹³

Bizim olgumuzdaki lezyonun derin dokularda lokalize olması sebebiyle, hasta için herhangi bir estetik kaygı ve fonksiyonel bozukluğa sebep olmadığından dolayı tedavisi uzun süre ertelenmiştir. Bu nedenle de tümörün maksillofasiyal bölgede rastlananlar arasında oldukça büyük boyutlara ulaşması ilgi çekici olarak göze çarpmaktadır.



RESİM 5: Hastanın postoperatif 3 yıl sonraki intra ve ekstra-oral görüntüleri.

KAYNAKLAR

1. Epivatianos A, Markopoulos AK, Papanayotou P: Benign tumors of adipose tissue of the oral cavity: a clinicopathologic study of 13 cases. *J Oral Maxillofac Surg*;58:1113-7,2000
2. Gnepp DR: *Diagnostic Surgical Pathology of the Head and Neck*. Philadelphia: WB Saunders 2001. p.191-194.
3. Günhan Ö: *Oral ve Maksillofasiyal Patoloji Atlas Kitapçılık*; 2001. p.137.
4. Said-Al-Najef N, Zahurullah FR, Sciubba JJ: Oral spindle cell lipoma. *Ann Diagn Pathol*; 5:207-15,2001
5. 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* 32:49-53,2003.
6. Zhong LP, Zhao SF, Chen GF, Ping FY: Ultrasonographic appearance of lipoma in the oral and maxillofacial region. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod*; 98:738-40, 2004
7. 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* ;98:441-50,2004
8. Ayasaka N, Chino T Jr, Chino T, Antoh M, Kawakami T: Infiltrating lipoma of the mental region: report of a case. *Br J Oral Maxillofac Surg* ;31:388-90,1993
9. Fasig JH, Robinson RA, McCulloch TM, Fletcher MS, Miller CK: Spindle cell lipoma of the parotid: fine-needle aspiration and histologic findings. *Arch Pathol Lab Med* ;125:820-1,2001
10. Gupta S, Pandhi R, Kumar B: "Pot-lid" technique for aesthetic removal of small lipoma on the face. *Int J Dermatol*; 40:420-4,2001
11. Fornage BD, Tassin GB: Sonographic appearances of superficial soft tissue lipomas. *J Clin Ultrasound*;19:215-20,1991
12. Capodiferro S, Scully C, Maiorano E, Lo Muzio L, Favia G: Liposarcoma circumscriptum (lipoma-like) of the tongue: report of a case. *Oral Dis*;10:398-400,2004
13. Martinez-Escribano JA, Gonzalez R, Quecedo E, Febrer I: Efficacy of lipectomy and liposuction in the treatment of multiple symmetric lipomatosis. *Int J Dermatol*;38:551-4,1999