

Bukkal Bölgede Dev Lipom: Olgu Sunumu

On Giant Lipoma of The Buccal Fat Pad: A Case Report
Kulak, Burun, Boğaz Hastalıkları

Başvuru: 15.04.2013
Kabul: 05.07.2013
Yayın: 25.07.2013

Abdullah Belada¹, Hüseyin Yaman¹, Havva Erdem¹, Fahri Halit Beşir¹

¹ Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi

Özet

Lipomlar, yumuşak dokunun sık görülen benign tümörleridir. Baş ve boyun bölgesinde nadir görülürler. Bukkal bölgeden kaynaklanan lipomlar literatürde oldukça az bildirilmiştir. Klinik ve histolojik olarak liposarkomla karışır. Elli yaşında bayan hasta, çocukluğundan beri sol yanakta boyutları zamanla artan şişlik şikâyeti ile kliniğimize başvurdu. Yapılan fizik muayene ve istenen bilgisayarlı tomografide düzgün sınırlı 6x6 cm boyutunda lipomla uyumlu bir kitle görüldü. Kitle intraoral yaklaşımla total olarak eksize edildi. Patoloji sonucu lipom geldi. Bu çalışmamızda bukkal bölgede nadir görülen lipom vakası tartışıldı.

Anahtar kelimeler: Dev lipom, Bukkal bölge Cerrahi tedavi

Abstract

Lipomas are benign tumors commonly seen on soft tissues. They are rarely seen on head and neck regions. Lipomas arising from the buccal region has been reported in the literature very few. Clinically and histologically, it is been confused with liposarcom. A fifty-year-old female patient, suffering from swelling on the left cheek since her childhood and increased over time, admitted to our clinic. After the physical examination and computed tomography, a mass with smooth borders and 6x6 cm in size has been showed which is compatible with lipomas. The mass was totally excised by intraoral approach. The pathology report showed that the mass is lipoma. A rare case of lipoma discussed in the buccal region in this study.

Keywords: Giant lipoma, Buccal fat pad Surgical treatment

Giriş

Lipomlar, genellikle sebebi bilinmeyen fibröz doku tarafından lobüllere ayrılan, adipoz doku orijinli, çoğunlukla normal mukoza ile örtülü, asemptomatik, benign mezenşimal neoplazmlardır¹⁻⁵. Etyolojide ailesel yatkınlık, travma, alkol, radyasyon ve bazı kronik hastalıklar suçlanmaktadır^{3,4}. Erkeklerde kadınlara göre daha fazla saptanmıştır^{6,7}. Tüm vücutta yaygın görülen lipomların %20'si baş-boyun bölgesinde yerleşim göstermektedir². Bukkal bölgede nadir görülürler⁸. Tedavisi intraoral veya eksternal yolla eksizyonudur^{9,10}. Bu çalışmada, bukkal bölgede büyük boyutlara ulaşmış bir lipom vakasının tanı ve tedavisi tartışılmıştır.

Olgu Sunumu

Elli yaşında bayan hasta, çocukluğundan bu yana olan ve boyutları giderek artan sol yanakta şişlik şikâyetiyle kliniğimize başvurdu. Yapılan muayenede sol bukkal bölgede yaklaşık 45x45 mm boyutunda, yumuşak kıvamlı, hareketli ve düzgün sınırlı kitle tespit edildi. Bilgisayarlı tomografi (BT)'de sol maksiller sinüs inferolateral kesimde, cilt altı yerleşimli, keskin sınırlı yaklaşık 45x41 mm boyutlarında lipomla uyumlu kitle izlendi (Şekil 1A,B).



Şekil 1A : Lipomun koronal BT görüntüsü



Şekil 1B : Lipomun aksial görüntüsü

Hasta sigara, alkol kullanmıyordu. Herhangi bir travma hikayesi yoktu. Sistemik hastalığı ve sürekli kullandığı bir ilaç yoktu. Fizik muayene ve BT sonucunda lipom düşünüldüğü için ince iğne aspirasyon biyopsisi yapılmadı. Genel anestezi altında intraoral yaklaşımla kitle total olarak eksize edildi (Şekil2 A,B). Histopatolojik inceleme sonucu, lipom olarak gelen hastanın, postoperatif 24. ayında nüks görülmedi (Şekil 3).



Şekil 2A : İntraoral yolla eksize edilen lipomun intraoperatif görüntüsü



Şekil 2B : Cerrahi olarak çıkarılmış lipomun görüntüsü



Şekil 3 : İnce fibroz kapsüle sahip matür adipositlerden oluşan lezyon izlendi (HEX200)

Tartışma ve Sonuç

Lipomlar, kapsüler adipoz dokunun benign neoplazmaları olup, genellikle subkutanöz dokularda oluşabildiği gibi derin dokularda da lokalize olabilir. Maksillofasial bölgede az görülen lipomlar, bu bölgede en sık parotis glandda, ikinci sıklıkta bukkal bölgede görülür⁵. Bukkal bölgedeki lipomlar parotis bezi duktusuna, pterigoid bölgeye, zigomatik ark altında temporal kas üzerine ve pterigomaksiller fissüre doğru genişleyebilir⁹.

Çoğu zaman tek bir bölgede görülürken %5 vakada multiple olarak rastlanırlar¹. Etyolojisinde ailesel yatkınlık, obezite, diyabet, travma, radyasyon, siroz, kronik alkolizm, malnütrisyon, endokrin bozukluklar, insülin enjeksiyonu ve kortikosteroid tedavisi suçlanmaktadır^{3,4}. Konjenital olarak gelişen bukkal bölge lipomlarının ise subkutanöz adipoz dokunun embriyolojik olarak farklılaşması ile oluştuğu düşünülmektedir⁹. Bizim hastamızda da travma, alkol kullanımı ve sistemik hastalık yoktu.

Klinikte lipom, asemptomatik, yuvarlak, orta sertlikte, hareketli nodül şeklinde görülür. Genellikle, ağrısız olan lipomlar nadiren sinire bası yapmaları halinde ağrı oluştururlar. Çapları 1-8 cm arasında olup, ortalama 6 ay gibi bir sürede belirgin hale gelirler⁵. Yüzeysel olan lipomlar kolayca palpe edilebilirken derin olanları çevre dokulardan ayırt edilemezler. Tanı amacıyla ince iğne aspirasyon biyopsisi, ultrason, BT ve manyetik rezonans görüntüleme yöntemleri kullanılmaktadır. Ayrıcı tanıda, fibroepitelyal polip, anjioma, dermoid kist, fibroma ve liposarkom düşünülmelidir¹.

Histolojik açıdan lipomların normal yağ dokusundan farkı, lipoprotein lipaz aktivitesinin yüksekliğidir. Lipomlar, basit lipomlar, iğ hücreli lipomlar, sialolipomlar, miksoid lipomlar ve atipik lipomlar olarak alt tiplere ayrılmışlardır^{2,11}. Lipomlar olgun yağ dokusu hücrelerinden oluşur. Kapsüllü olan lipomlar çevre dokudan keskin sınırla ayrılırlar. Lipomlar kas dokusuna yayılıp, infiltratif bir özellik gösterebilirler^{2,11}.

Temel tedavi şekli cerrahi eksizyon olan lipomlar, fonksiyonel veya kozmetik nedenlerle eksize edilebilirler ve total rezeksiyonu takiben genellikle rekürrens göstermezler⁶. Cerrahi yaklaşım şekillerinden intraoral yaklaşımda insizyon bukkal sulkusun üzerinden yapılır ve lipom eksize edilir. Diğer bir yaklaşım şekli ise, preaurikular insizyonla kitlenin eksizyonudur. Bu yaklaşım derin yerleşimli ve geniş rezeksiyon gerektiren vakalarda uygulanmalıdır^{9,10}. Derin yerleşimli lipom vakalarında lezyonun hepsini çıkartmak mümkün olamaz. Bu vakalarda lezyonun bir kısmı çıkarılabilir ve nüks riski yüksektir⁹. Çocukluğundan beri yanakta şişlik şikayeti olan hastamıza daha önce gittiği birkaç merkezde preaurikular bölgeden insizyon yapılacağı ve fasial paralizi riski olduğu söylenmiş. Hasta cerrahi komplikasyonlardan korktuğu için uzun yıllar ameliyat olmamış. Biz, bukkal bölgedeki dev lipomu intraoral yolla total olarak eksize ettik.

Sonuç olarak, lipom benign bir tümör olup tüm vücutta yaygın görülmekle beraber yanakta nispeten nadir görülür. Etyolojisi net olarak bilinmemektedir. Kesin tanı ve tedavisi için cerrahi eksizyon uygundur. Bukkal bölgedeki lipomlar intraoral yolla güvenli bir şekilde total olarak eksize edilebilir.

Kaynaklar

1. Yüksel Y, Erdem E, Gültekin SE. Yanakta gelişen lipom. Türkiye Klinikleri J Dental Sci. 2008;14:43-6.
2. Ural A ve ark. Oral kavitede nadir görülen bir benign tümör: Dev lingual lipom. Yeni Tıp Dergisi. 2009;26:248-9.
3. Yazıcıoğlu AK, Akan H, Çelebi M. Parotid bezi lipomu. Tanısal ve Girişimsel Radyoloji. 2002;8:203-5.
4. Dağlı AF, Özercan İH, Keleş E. Parotis bezi lipomu: Olgu sunumu. Fırat Tıp Dergisi. 2006;11:85-7.
5. Furlong MA, Fanburg-Smith JC, Childers EL. Lipoms 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.
6. Mehdiyev H. Anterior servikal dev lipom: Olgu sunumu. Fırat Tıp Dergisi. 2009; 14:101-3.
7. Zhong LP, et al. Ultrasonographic appearance of lipoma in the oral and maxillofacial region. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2004;98:738-40.
8. Salvatore C, et al. Giant infiltrating lipoma of the face: CT and MR imaging findings. AJNR Am J Neuroradiol. 2003;24:283-6.
9. de Wijn RS, van der Heijden EP, Kon M. On lipoma of the buccal fat pad: report of two cases and review of the literature. J Plast Reconstr Aesthet Surg. 2009;62:28-35.
10. Stuzin JM, et al. The anatomy and clinical applications of the buccal fat pad. Plast Reconstr Surg.

1990;85:29-37.

11. Chung JC, Ng RW. A huge tongue lipoma. Otolaryngol Head Neck Surg. 2007;137: 830–1.

Sunum Bilgisi

33. Ulusal KBB-BBC kongresinde 26-30 Ekim 2012 tarihleri arasında poster olarak sunulmuştur