

## Larinks Lipomu

Laryngeal Lipoma  
Tıbbi Patoloji

Başvuru: 17.06.2014  
Kabul: 04.09.2014  
Yayın: 17.09.2014

Ebru Akay<sup>1</sup>, Ganime Çoban<sup>2</sup>, Olgun Kontaş<sup>3</sup>, M. Celalettin Cihan<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi

<sup>2</sup> Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi

<sup>3</sup> Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi

<sup>4</sup> Özel İbni Sina Hastanesi

### Özet

Erişkin tipte matür yağ hücrelerinden oluşan lipomlar yumuşak dokunun en sık görülen benign tümörleridir. Tüm lipomların %13 kadarı baş- boyun bölgesinde görülmekle birlikte larinks bölgesinde nadir görülürler. Bu yazıda, ses kısıklığı şikayeti ile kliniğe başvuran 49 yaşındaki bir erkek hastanın, muayenesinde sol ventriküler banttandır kaynaklanan, patolojik tetkiki sonucu lipom olan tümörü sunulmaktadır. Makroskobik bulguları özellikli olmayan materyalin mikroskobik incelemesinde düzgün sınırlı, matür yağ hücrelerinden oluşan tümör görüldü. Tedavisi cerrahi ile total rezeksiyon olan bu tümörler subtotal rezeksiyon sonrası rekürrens gösterebilir. Total rezeksiyona rağmen rekürrens varlığında iyi diferansiye liposarkom akla gelmelidir. Nadir görülmesi nedeniyle bu yazıda sol ventriküler kaynaklı larinks lipom vakası takdim edilmiştir.

**Anahtar kelimeler:** *Larinks, Lipom*

### Abstract

Lipomas are the most common benign tumours in the soft tissues, composed of adult type mature fatty cells. Although approximately 13% of lipomas are seen at head and neck region, they may be rarely seen at larynx. In this manuscript, we presented a tumor of a 49-years old man who presented with hoarseness, which arisen from left ventricular band and had a pathological diagnosis of lipoma. A tumor consisted of mature lipocytes were seen in the microscopic evaluation of the specimen with no characteristic gross finding. These tumors, in which treatment is total resection, can recur after subtotal resection. One should consider well-differentiated liposarcoma in the presence of recurrence despite total resection. This case with laryngeal lipoma arisen from left ventricle was presented in this manuscript, as it is rarely seen.

**Keywords:** *Larynx, Lipoma*

### Giriş

Lipomlar mezenkimal kökenli benign tümörlerdir. Yumuşak dokuda sık görülmekle birlikte larinkste nadir bulunurlar. Larinkste görülme sıklığı %0,6'dır <sup>1</sup>. Literatürde 1995' den günümüze kadar yaklaşık 80 olgu bildirilmiştir <sup>2</sup>.

Burada nadir görülen ventriküler bant yerleşimli laringeal lipom olgusu takdim edilmiştir.

### Olgu Sunumu

Kırk dokuz yaşında erkek hasta 4 aydır devam eden ses kısıklığı şikayeti ile başvurdu. Hastanın öz geçmişi ve soy geçmişinde özellik yoktu. Laboratuvar bulguları normal sınırlar içerisindeydi. Fizik muayenesinde sol ventriküler bant üzerinde polipoid kitle mevcuttu. Direkt laringoskopik muayenesinde solda, ventriküler banttandır kaynaklanan, düzgün yüzeyli, polipoid kitle hava geçiş alanını daraltmaktaydı (Video 1). Yumuşak kıvamlı kitle

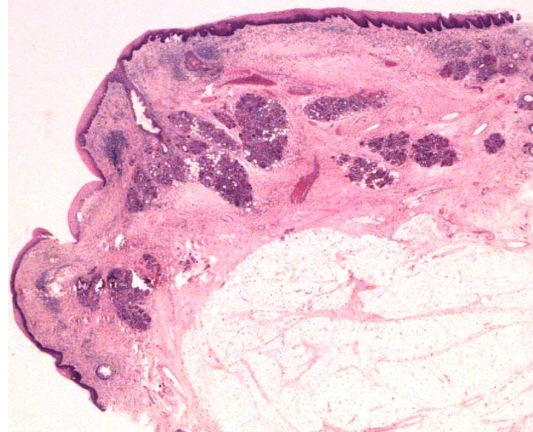
ameliyat mikroskobu altında mikro makasla kesilerek tamamen çıkartıldı.



**Video 1**

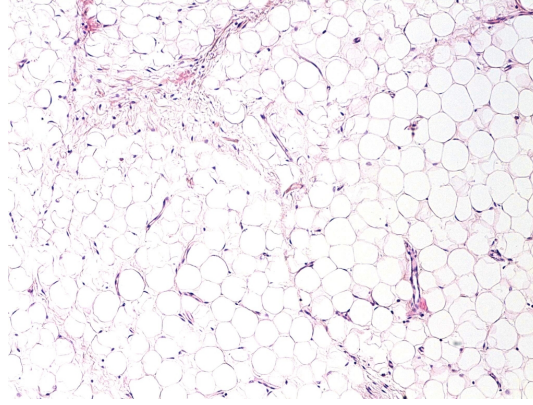
Olgumuza ait laringoskopik video görüntüsü.Sol bant ventrikül kaynaklı polipoid kitle görülmekte.

Lezyonun makroskopik incelemesinde üzeri düzgün mukoza ile örtülü gri-sarı renkli 1,5x1x1 cm ölçülerinde doku izlendi. Mikroskopik incelemede üzeri nonkeratinize çok katlı yassı epitel ile örtülü larinkse ait doku görüldü. Epitel altında yerleşim gösteren, çevre dokulardan fokal alanlarda ince bağ doku kapsül ile ayrılan, diğer kısımlarda ise kapsülün net olarak değerlendirilemediği fakat düzgün, infiltratif olmayan sınırlarla ayrılan tümör görüldü (Şekil 1).



**Şekil 1:** Yüzeyde nonkeratinize çok katlı yassı epitel ve altında oksifilik metaplazi gösteren bezler görülmekte. Daha aşağıda larinks mukozasından düzgün sınırlarla ayrılan, matür yağ hücrelerinden oluşmuş tümöral doku izlenmektedir(HEx40).

Tümör nükleusları bir kenara itilmiş matür yağ hücrelerinden meydana gelmekteydi. Tümöral doku içerisinde oldukça ince cidarlı damarlar ve fibroz bağ doku olduğu gözlemlendi (Şekil 2).



**Şekil 2** : Atipinin izlenmediği matür yağ hücreleri ve arada ince cidarlı damarlar ile fibröz bağ doku bantlar (HEx200).

Tümör hücrelerinde pleomorfizm ve mitotik figür izlenmedi. Lipoblast görülmedi. Çevre doku invazyonu yoktu. Histopatolojik olarak tüm bulgular lipom ile uyumlu bulundu. Olgunun operasyon sonrası ikinci yıl muayenesinde rekürrens izlenmedi.

## Tartışma ve Sonuç

Lipomlar vücuttaki tüm benign tümörlerin %4-5'ini oluştururlar ancak üst solunum yollarında oldukça nadir görülürler. Tüm lipom olgularının %13 kadarı baş-boyun bölgesinde bulunur<sup>3</sup>. Larinks-hipofarinks bölgesinde görülen tüm benign neoplazmların ise %0,6 kadarının lipom olduğu bildirilmiştir<sup>1</sup>. Larinks lipomlarının çoğu olgumuzda olduğu gibi supraglottik yerleşimli iken nadiren subglottik bölgeden de gelişebilirler. Büyük kısmı ekstrensek olmakla birlikte intrensek yerleşimli olanlar da vardır ve bunlar en çok yalancı kordlarda, aryepiglottik fold ve epiglottiste yerleşirler<sup>4</sup>. Bizim hastamızdaki lipom, yüzeyinde larinks epiteli ve mukozası bulunan polipoid tarzda büyüme gösteren ekstrensek yerleşimli lezyondur. Olguların büyük kısmı altıncı on yıldadır. Hastamız 49 yaşında olup bildirilen olgulara oranla daha genç yaşadadır. Her iki cinste eşit sıklıkta görülür<sup>2,5</sup>.

Lipomların etyolojisi bilinmemektedir. Bir teoriye göre multipotansiyel fibroblastlar yağ hücrelerine diferansiye olurken bir diğer teoriye göre epiglottis, aryepiglottik fold ve yalancı kordların altında bulunan lipomatöz dokudan kaynaklanmaktadır<sup>5</sup>.

Histopatolojik olarak lipomlar uniform boyut ve şekle sahip matür yağ hücrelerinden meydana gelmektedir. Lipomlar yavaş büyüyen neoplazmlardır. Hastamızda olduğu gibi parsiyel kapsüllü olabilir veya total kapsül görülebilir. Zengin vaskülarizasyon, kanama ve yağ nekrozu izlenebilir. Kalsifikasyon, kıkırdak veya kemik dokusu gibi metaplastik komponentler içerebilir. İçerdiği mezenkimal komponentlere göre; miksolipom, fibrolipom, spindle hücreli lipom, anjiolipom, pleomorfik lipom gibi histolojik alt tipleri bulunur<sup>1</sup>. Bu alt tiplerin tamamı larinks-hipofarinks bölgesinde bildirilmiştir. Bizim hastamızdaki lipom sadece matür yağ hücrelerinden oluşmaktadır ve metaplastik komponent içermemektedir. Larineal lipomlar tipik olarak tek olurlar bununla birlikte sistemik lipomatozis ile ilişkili 2 olgu bildirilmiştir<sup>6</sup>. Hastamızda lezyon tektir.

Daha çok kozmetik problemlere neden olan diğer bölge lipomlarından farklı olarak larinks yerleşimli lipomlar yutma güçlüğü, ses kısıklığı, boğazda yumru hissi ve solunum sıkıntısı gibi semptomlara neden olurlar<sup>7</sup>. Hastamız ses kısıklığı bulunmaktadır. Lipomlar ses kısıklığının nadir nedenleri arasındadır<sup>3</sup>.

Görüntüleme yöntemlerinden manyetik rezonans görüntüleme, lezyonun niteliğini ve çevre yumuşak dokular ile arasındaki ilişkiyi belirlemede oldukça yardımcıdır.

Ayırıcı tanıda, submukozal yerleşimli benign tümörler ve liposarkom gibi malign tümörler düşünülmelidir. Tedavide cerrahi tercih edilir. Cerrahi yaklaşım seçeneği tümörün büyüklüğü, yerleşim yeri ve submukozal büyüme varlığına göre değişir. Küçük tümörler olgumuzda olduğu gibi mikrocerrahi ile endoskopik olarak çıkarılabilirken büyük tümörlerde eksternal yaklaşım gerekebilir. Subtotal rezeksiyonlar rekürrenslere neden olabilir <sup>6</sup>. Tam eksizyonda rekürrens nadirdir. Olgumuzda rekürrens olmamıştır. Rekürrens varlığında iyi diferansiye liposarkom akla gelmelidir.

Sonuç olarak, vücudun diğer bölgelerinde sıklıkla görülen lezyonlar olmalarına rağmen, larinksde nadir rastlanan lipomlar, laringeal kitlelerin ayırıcı tanısında düşünülmelidir. Mikroskopik olarak kapsülü net seçilemeyen, yüzeysel alınmış biyopsilerde o bölgenin matür yağ dokusu olarak yanlış yorumlara neden olabileceği unutulmamalıdır.

## Kaynaklar

1. De Vincentiis M, et al. Lipoma of the larynx: a case report. Acta Otorhinolaryngol Ital. 2010 ; 30 (1) :58-63
2. Nader S, et al. Endolaryngeal lipoma: case report and literature review. Ear Nose Throat J. 2012 ; 91 (2) :18-21
3. Özmen CA, Nazaroğlu H, Yıldırım M. A rare cause of dysphonia: Laryngeal lipoma: Differential diagnosis. Türkiye Klinikleri J Med Sci. 2009;29 (6) :1789-91.
4. Bildirici K, et al. Lipoma of the larynx: A case report. Cerrahpaşa J Med 2001; 32 (2) : 112-4
5. Jawahar T, et al. Unusual case of laryngeal lipoma. Indian Journal of Otolaryngology and Head & Neck Surgery 2007; 59 (1) :85-6
6. Durr ML, et al. Laryngeal lipoma associated with diffuse lipomatosis: case report and literature review. Ear Nose Throat J. 2010 ; 89 (1) :34-7.
7. Defatta RA, et al. Laryngeal lipoma. Ear Nose Throat J. 2012; 91 (6 ):28-9.

## Sunum Bilgisi

21. Ulusal Patoloji Kongresi, Kasım 2011, İzmir, olgu sunumu olarak sunulmuştur.