

İntraoral lipom: 2 olgu sunumu

Intraoral lipoma: 2 case report

Mehmet Ali Memişoğlu  Mert Zeytinoğlu  Ümran İnceoğlu  Ekin Çelikten 

Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

Öz

Lipomlar yaygın yumuşak doku tümörleridir, ancak oral bölgede nadir görülürler. Matür yağ dokusundan oluşmuş, non-fonksiyone, selim tümörlerdir. Klinik seyir, yıllar içinde kademeli olarak genişleyen ve ağrısız bir kitle şeklinde gelişebilir. Dil altı, submandibular ve parafarengeal bölgelere uzanan dev lipom raporları bulunmaktadır. Lipom ön tanısı bulunan olguların cerrahi olarak eksizyonu ve post-operatif takibi kritik öneme sahiptir. Bu çalışmada, alt dudak bölgesinde zamanla büyümüş ve fonksiyon kaybına neden olan nadir görülen iki lipom vakası sunuyoruz.

Anahtar Sözcükler: İntraoral lipom, yağ tümörü, periferik lipom.

ABSTRACT

Lipomas are a common type of soft tissue tumour, occurring with greater frequency in other locations than in the oral region. They are non-functioning benign tumours formed from mature adipose tissue. The clinical course may manifest as a painless mass that gradually enlarges over years. There are reports of giant lipomas extending to the sublingual, submandibular and parapharyngeal regions. Surgical excision and post-operative follow-up are of critical importance in cases with a preliminary diagnosis of lipoma. In this study, we present two rare cases of lipomas in the lower lip region which enlarge over time and cause loss of function.

Keyword: Intraoral lipoma, fatty tumor, peripheral lipoma.

GİRİŞ

Lipomlar yumuşak dokuda en sık görülen mezenkimal neoplazmlardır. Atipi göstermeyen olgun beyaz adipositlerin çoğalması ile karakterizedir. Genellikle iyi sınırlı, ağrısız, lastik, soliter nodüller olarak bulunurlar ve ekstremitelerde nispeten sık görülürler. Buna karşılık baş ve boyunda nadiren lipomlara rastlanmaktadır. Oral lipom insidansının (OL) tüm benign oral lezyonların %1 ila %4'ü olduğu bildirilmiştir (1).

Her iki cinste ve tüm ırklarda eşit oranda rastlanılan lipomalar; çocuk ve adolesent bireylerde daha az görülürken 40-60 yaş grubu arasında sıklıkla görülür (1).

Oral lipomlar başlıca bukkal mukozada yer almakla birlikte, dil, ağız tabanı, dudaklar, damak ve dişeti mukozası içerisinde yer alabilmektedir. Bununla beraber retromolar ped ve tükürük bezleri daha az tutulan bölgelerdir. Mandibula ramus ve maksilla gövdesinde de nadiren intraosseöz lipomlar görülebilir (2).

Lezyonun boyutları değişkenlik göstermekte olup çoğu 1 cm'den küçüktür ve 3 cm'den büyük olanlar oldukça nadirdir (3). Lezyonlar sarımsı ve yumuşak yapıda, çevreden iyi ayrılmış, mobil, yavaş büyüyen ve çoğunlukla asemptomatik bir karakter sergilemektedir. Derin dokularda oluşan lipomalar vital bölgelerde basınç yaratabileceğinden önem gösterebilirler. Subkutanöz lipomalar bazı durumlarda estetik ya da fonksiyonel şikayetlere neden olabilmektedir (4).

Sorumlu yazar: Mehmet Ali Memişoğlu
Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene
Cerrahisi Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye
E-posta: mehmet.alimemisoglu49@gmail.com

Başvuru tarihi: 13.12.2024

Kabul tarihi: 05.03.2025

Lipomların oluşumunda kesin olarak bir neden belirtilemese de hiperkolesterolemi, obezite, endokrin bozukluklar, kromozomal anormallikler ve radyasyon etiyojisiinde yer bulabilmektedir (2). Sporadik olarak meydana gelebilmenin yanında ailesel lipomatozis ile benign simetrik lipomatozisi de içeren bazı kalıtsal bozuklukları temsil edebilirler (3).

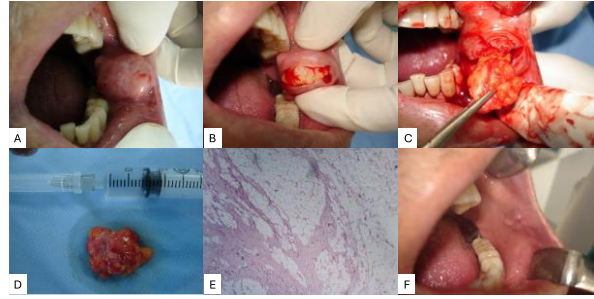
Radyolojik tanı yöntemleri arasında yer alan ultrason, yüksek çözünürlüklü BT ve MR görüntüleme gibi yöntemler lipom teşhisinde fayda sağlayabilirler. Histopatoloji ise oral lipomların teşhisinde altın standart olmayı sürdürmektedir (2).

Oral lipomalar konservatif cerrahi yaklaşım ile tedavi edilirler. Non-infiltratif tiplerinin rekürrens sıklığı düşüktür. Malign değişim çok nadirdir (5). Hastaların takip ve tedavilerinin planlanmasında, diğer muhtemel oral patolojilerden ayrımının yapılması önemlidir. Ayırıcı tanı bakımından lipomları incelediğimizde pannikülit, hematomlar, epidermoid kistler ile diğer adiposit tümörler gibi farklı lezyonlar düşünülebilir. Bunun yanında iyi huylu mezenkimal neoplazmalar ile tükürük bezi tümörleri de ayırıcı tanıda yer alabilirler (2).

Bu vaka raporunda oral mukozada yer alan iki oral lipom olgumuzu sunuyoruz.

Olgu Sunumu-1.

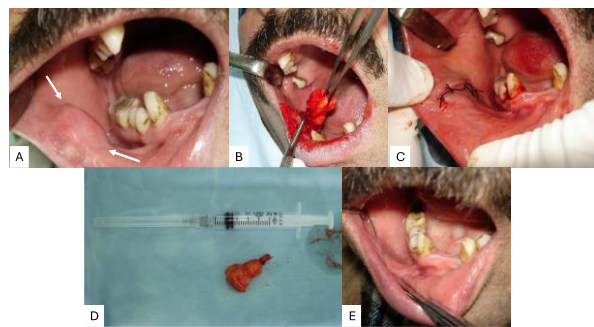
Kırk altı yaşındaki erkek hastanın sol oral komissür bölgesinde, yanak içi vestibüler mukozada uzun süredir var olan şişlik nedeniyle kliniğimize başvurmuştur. Hastadan alınan anamnezde kontrol altında olan diyabet dışında bir hastalığının olmadığı, sistemik durumunun stabil olduğu öğrenilmiştir. Yapılan klinik muayenesinde muhtemelen sol yanak yağ yastığından kaynaklanan, vestibüler mukozada yaklaşık 2 cm çapında düzgün sınırlı ekspansif lezyon tespit edilmiştir (Şekil-1A). Öncesinde küçük bir nodül şeklinde olan şişliğin özellikle son 1 yıl içinde hızla büyüdüğü öğrenilmiştir. Hastanın vücudunun başka bir bölgesinde benzer herhangi bir lezyona rastlanmamıştır. Lokal anestezi altında mukoza yüzeyinde yapılan insizyonun ardından künt diseksiyon ile oluşum eksize edilmiş, yara bölgesi primer kapatılmıştır (Şekil-1B, 1C, 1D). Yapılan histopatolojik inceleme sonucu lezyonun lipoma olduğu kesinleştirilmiştir (Resim-1E). Post-operatif 1 hafta sonra yapılan kontrolde operasyon bölgesinin sorunsuz bir şekilde iyileştiği gözlemlenmiştir (Şekil-1F).



Şekil-1. Olgu 1'e ait görseller. A: Sol dudak köşesindeki oral lipomun klinik görünümü. B: Lokal anestezi altında gerçekleştirilen insizyon ve sarı renkli lipomun görünümü. C,D: Eksize edilen materyalin görünümü. E: x40 büyütmede oral lipomun histolojik görünümü. F: Bir hafta sonra operasyon bölgesinin sorunsuz iyileştiği görülmekte.

Olgu Sunumu-2.

Kırk yaşındaki erkek hasta, sağ yanak mukozasında 5 yıldır yavaş büyüyen şişlik nedeniyle kliniğimize başvurmuştur. Yapılan intraoral muayenede 2,5 cm çapında hijyenik olmayan protez iritasyonuna bağlı geliştiği düşünülen ekspansif lezyon tespit edilmiştir (Şekil-2A). Lipom ön tanısıyla lokal anestezi ile yapılan operasyonda, lezyon kapsülü ile beraber eksize edilip, yara bölgesi primer olarak kapatılmıştır (Şekil-2B, 2C, 2D). Yapılan histopatolojik değerlendirmede lezyonun lipom olduğu doğrulanmıştır. Birinci hafta kontrolünde operasyon bölgesinin sorunsuz bir şekilde iyileştiği gözlemlenmiştir (Şekil-2E). Ayrıca hasta hijyenik olmayan protezinin yenilenmesi için Protetik Diş Tedavisi Anabilim Dalına yönlendirilmiştir.



Şekil-2. Olgu 2'ye ait görseller. A: Sağ dudak vestibüler mukozadaki lezyonun klinik görünümü (beyaz oklar). B: Lezyonun lokal anestezi altında eksizyonu. C: Operasyon bölgesinin primer kapatılması. D: Eksize edilen sarı renkli materyal. E: Bir hafta sonra elde edilen görselde operasyon alanının sorunsuz iyileştiği gözlenmektedir.

TARTIŞMA

Lipomalar oral mukozada sık görülen yumuşak doku mezenşimal neoplazileridir. Baş boyun bölgesindeki tüm mezenşimal lezyonların %15-20'sini ve oral kaviteyi ilgilendirenlerin %1-4'ünü oluştururlar. Genellikle yavaş gelişen, mukoza altında asemptomatik yumuşak şişlikler olarak görülürler. Sıklıkla bukkal mukozada, ağız tabanında, dilde ve dudaklarda yer alırlar. Fregnani ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada 46 intraoral lipoma vakasını incelemiştir. Yirmi biri bukkal mukoza, 6'sı dil, 6'sı dudak, 5'i ağız tabanında tespit edilmiştir (6). Furlong ve ark. ise 125 lipom vakasını inceleyerek 30'unun parotis, 29'unun bukkal mukoza, 21'inin dudak, 17'sinin submandibular bölge, 15'inin dil, 6'sının palatina, 5'inin ağız tabanı ve 2'sinin vestibüler mukozada olduğunu bildirmiştir (7).

Lipomlar histoloji ve morfoloji bakımından basit lipom ve diğer lipomlar olarak sınıflandırılabilir. Diğer lipomları şu şekilde sıralayabiliriz; siyalolipom, miksoid lipom, intramüsküler lipom, iğsi hücreli lipom, pleomorfik lipom, anjiolipom, fibrolipom ve atipik lipom (8). Enzinger ve Harvey ilk olarak 1975 yılında iğsi hücreli lipomu tanımlamışlardır. Bu lezyonlar genelde sırt bölgesi ile boyun arka kısmında yer alan sert bir oluşum şeklinde yaşlı hastalarda görülmüştür. Histolojik incelemede olgun yağ hücreleri, iğsi hücreler ve mast hücreleri görülür. İntramüsküler lipomlar sınırları belirsiz, yavaş büyüyen, ağrı olmayan ve komşu kasların içine infiltre olan yağ hücrelerin görüldüğü lezyonlardır. Ağız içinde en çok dilde görülür. Daha yoğun damar yapısı görülen durumlarda lezyona angiolipoma adı verilir. Ağız içinde bukkal mukozada meydana gelirler ve genelde ağrısızdırlar. Pleomorfik lipomlar ise omuz ve boyunda olmak üzere sıklıkla 45 yaş üstü erkelerde karşılaşıldığı görülmüştür. İğsi hücreler ile olgun yağ dokusu içermesinin yanında çiçek görünümlü dev hücrelerin bulunması histolojik yapısında görülmektedir. Osteolipomlar; genelde büyük ve derin yumuşak dokulardan kaynaklanır, yağ dokusu yanında kemik dokusu da içerir (9).

Fregnani ve arkadaşlarının yukarıda bahsettiğimiz çalışmasında vakaların 21'i basit lipoma, 18'i fibrolipoma, 4'ü intramüsküler lipoma, 2'si tükrük bezi lipoması, 1'i mekik hücreli lipoma olarak tanımlanmış ve hiçbiri rekürrens göstermemiştir (6). Furlong ve arkadaşlarının yayınladığı 125 vakadan oluşan hasta serisinde ise vakaların 62'si basit, 59'u pleomorfik, 2'si

fibrolipoma, 2'si kondroid lipoma olarak sınıflandırılmış, 23'ü intramüsküler yerleşim göstermiştir (7). Bizim 2 vakamızın patoloji sonucunda ise basit lipom olduğu görülmüştür.

Klinikte lipom, asemptomatik, yuvarlak, orta sertlikte, hareketli bir 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 gelirler (10). Lipomlar yavaş büyüyen agresif olmayan tümörler olmalarına rağmen büyük boyutlara ulaştıklarında çiğneme ve konuşma bozuklukları ve oluşturdukları basınca bağlı deformiteler oluşturabilmektedirler (5). Bizim vakalarımızdaki hastalarda da fonksiyon kaybı ve çiğneme bozukluğunun yanı sıra konuşma ile estetik bozuklukta görünmekteydi.

Histolojik açıdan lipomların normal yağ dokusundan farkı, lipoprotein lipaz aktivitesinin yüksekliğidir. Kalori alımında azalma lipom boyutunu etkilemez. Kapsüllü olan lipomlar çevre dokudan keskin sınırla ayrılırlar. Ayrıca lipomlar kas dokusuna yayılıp, infiltratif bir özellik gösterebilirler (10).

Ana tedavi yöntemi olarak lezyonun cerrahi olarak tamamen eksizyonu kabul edilmektedir. Genellikle başarılı bir eksizyondan sonra nüks görünmemekle birlikte basit lipomlar gibi kapsüllü olmayan infiltratif lipomlarda yeteri kadar eksizyon yapılmazsa lezyonun tekrarlama durumu ile karşılaşılabilir (2,3). Bizim vakamızda ise nüks görünmemiştir. Cerrahi olarak intraoral yaklaşımda insizyon bukkal oluğun üzerinden yapılır ve lipom eksize edilir. Derin yerleşimli lipom vakalarında lezyonun hepsini çıkartmak mümkün olamaz; bu vakalarda lezyonun bir kısmı çıkarılabilir ve nüks riski yüksektir (10). Steroid enjeksiyonu yapılması tümör boyutunu küçültten lokal yağ atrofisine sebep olarak lipomlar için bir başka tedavi yöntemi olarak kullanılabilir. 1 inçten küçük olan lipomların tedavisinde daha yaygın olarak tercih edilebilir. Tümörün merkezine yapılan 1:1 lidokain ve triamsinolon asetonid içerikli solüsyonun enjeksiyonu sonucu lezyon boyutlarında gerileme gözlemlenebilmektedir. Yara izi oluşumundan kaçınmak için 16 gauge iğne ve büyük şırıngayla yapılan yağ aspirasyonu, küçük ya da büyük lipomatöz büyümede yarar sağlayabilir. Son yıllarda özellikle lipomatozis gibi çok sayıda lipomun olduğu ve cerrahi tedavinin mümkün olmadığı durumlarda lipomları küçültmek amacı

ile lipoliz özelliği taşıyan fosfatidilkolin enjeksiyonları kullanılmaya da başlanmıştır (2).

SONUÇ

Sonuç olarak; lipomaların lokalizasyon, boyut, histolojik çeşitlilik ve semptom profili açısından farklılık gösterebileceği; tanı sürecinde klinik muayene, radyolojik yöntemler ve biyopsiyi takiben histopatolojik değerlendirmenin bütüncül bir yaklaşım gerektirdiği ortadadır. Sunmuş olduğumuz vakalarda da görüldüğü gibi cerrahi eksizyonun genel olarak etkin ve güvenilir bir

tedavi şekli olduğu söylenebilir. Bununla birlikte büyük boyutlarda ve derin yerleşim gösteren bazı durumlarda tedavi planlamasının zorlaşabileceği unutulmamalıdır. Daha çok sayıda hasta içeren, farklı lipoma türlerini ele alan geniş kapsamlı çalışmaların yapılması faydalı olacaktır.

Çıkar Çatışması: Yazarlar aralarında çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal destek: Çalışmanın hazırlanmasında herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

Kaynaklar

1. Ida B, Carmelo L, Raffaella C, Daniela N, Chiara M, Maria G. Intramuscular lipoma involving the masticator space: A case report. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, Medicine, and Pathology*.
2. Koyuncu, Şeyma, et al. "İntraoral Lipom: Bir Olgu Sunumu." *Selcuk Dental Journal* 10.4 (2023): 338-342.
3. Paksoy, S., Aslan, F., & Altun, E. (2017). ORAL LİPOMA: OLGU SUNUMU. *Balıkesir Medical Journal*, 1(1), 1-4.
4. Yu-Hsuan Li, Wen-Chuan Tsai, Yuan-Wu Chen. Huge lipoma in the left submandibular region. *Journal of Dental Sciences*, March 2019
5. Çelik, Hatice, and Özlem Akkoca. "ORAL KAVİTEDE LİPOM: OLGU SUNUMU." *Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi* 51.2 (2018): 163-164.
6. E.R. Fregnani, F.R. Pires, R. Falzoni, M.A. Lopes, P.A. Vargas, Lipomas of the oral cavity: clinical findings, histological classification and proliferative activity of 46 cases, *International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, Volume 32, Issue 1, 2003, Pages 49-53, ISSN 0901-5027. <https://doi.org/10.1054/ijom.2002.0317>.
7. Mary A. Furlong, Julie C. Fanburg-Smith, Esther L.B. Childers, Lipoma of the oral and maxillofacial region: Site and subclassification of 125 cases, *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, and Endodontology*, Volume 98, Issue 4, 2004, Pages 441-450, ISSN 1079-2104. <https://doi.org/10.1016/j.tripleo.2004.02.071>.
8. Ufuk Usta, Emine Türkmen, Bülent Mizrak, Duran Yıldız, Zeki Güzel. Spindle cell lipoma in an intramuscular lipoma. *Pathology International* 2004; 54: 734–739.
9. Büyükakyüz, Nevin, Ammar Darwish, and Vakur Olgaç. "Oral lipom: olgu sunumu." *Journal of Istanbul University Faculty of Dentistry* 45.1 (2011): 9-13.
10. Belada, Abdullah, et al. "Bukkal Bölgede Dev Lipom: Olgu Sunumu." *CausaPedia* 2 (2013): 473.