

**Bukkal mukozada lipom: vaka raporu****Buccal soft tissue lipoma: a case report**

smail ener, DDS, PhD,<sup>a</sup> Emel Bulut, DDS, PhD,<sup>a</sup> Cihan Bereket, DDS, PhD,<sup>a</sup> Akif Türer, DDS<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi AD, Samsun

Received: 12 October

Accepted: 13 December 2011

**ÖZET**

Lipomlar, çoğunlukla ince bir fibröz kapsül ile çevrili olgunlaşmış adipositlerden oluşan benign mezenchimal neoplazmlardır. Lipomlar en yaygın olarak 40 yaş ve üzerinde görülür. Maksillofasiyal bölgede en sık yerleştiği kısım bukkal mukozada olarak bildirilmiştir. Bunu sırasıyla dil, ağız tabanı, dudaklar izler. Oral kavitede lipomların en sık görüldüğü bölgeler yanak, dil, damak, mandibula ve dudaktır ve genellikle sapsız ya da kapsüllü bir kitle olarak gözlenirler.

Bu olgu raporunda 6 aydır sağ alt vestibülde ağrısız şekilde bulunan, 58 yaşında erkek hasta sunulmuştur. Lezyon normal mukozaya çevrili ve sınırlanmış olarak görülmekteydi. Hasta lokal anestezi altında opere edildi. Histopatolojik inceleme sonucunda lipom tanısı doğrulandı.

**Anahtar Kelimeler:** Lipom, erişkin adipositler, vestibülde ağrısız şekilde.

**ABSTRACT**

Lipomas are benign mesenchymal neoplasms composed of mature adipocytes, usually surrounded by a thin fibrous capsule. The most common location for lipomas in the maxillofacial region has been reported as the buccal mucosa and the peak incidence age for lipoma is 40 years and above. In the oral cavity, the most common sites are the cheek, tongue, palate, mandible and lip where lipomas occur as sessile or encapsulated masses.

The present study reports a case of a 58-year-old man presented with a painless mass in the right vestibule that had been present for 6 months. The lesion was covered by normal mucosa, seemed to be circumscribed. Under local anesthesia, excision was performed. Histopathological examination was consistent with the diagnosis of a lipoma.

**Keywords:** Lipoma, mature adipocytes, painless mass in vestibule.

**GİRİŞ**

Lipomlar, çoğunlukla ince bir fibröz kapsül ile çevrili olgunlaşmış adipositlerden oluşan benign mezenchimal neoplazmlardır.<sup>1</sup> Lipomların % 15-20'si baş ve boyun kısmında görülür.<sup>2</sup> Bunların % 1-4'ü oral kavitede yer alır<sup>2-3</sup> ve genellikle tek bir lezyon olarak izlenirler.<sup>4</sup> Oral kavitede sapsız ya da kapsüllü bir kitle olarak gözlenirler ve en sık görüldüğü

bölgeler yanak, dil, damak, mandibula ve dudaktır.<sup>2</sup>

Lipomlar daha çok 40 yaş ve üzerinde görülür. Maksillofasiyal bölgede en sık yerleştiği bölge bukkal mukozada olarak bildirilmiştir.<sup>4,5</sup> Bunu sırasıyla dil, ağız tabanı, dudaklar izler.<sup>3-6</sup> Neredeyse her zaman benign ve yavaş gelişim gösteren bu tümörler, yumuşak, hamur hissi ile karakterize ağrısız, yuvarlak ve hareketli bir kitle olarak izlenir.

**OLGU SUNUMU**

58 yaşındaki erkek hasta sağ alt vestibül bölgesinde 6 aydır var olan 3x3 cm boyutlarında ağrısız bir kitle ile kliniğe imize

Akif TÜNER  
Ondokuz Mayıs Üniversitesi  
Diş Hekimliği Fakültesi  
Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi AD,  
55139 Samsun / Türkiye  
Telefon: +90 3623121919  
Faks: +90 3624576032  
E-mail: akifturer@gmail.com

ba vurdu (Resim 1). Lezyon görünüm olarak normal mukoza ile çevrili ve sınırlıydı. Palpasyonda sertti ve fluktan de ildi.



**Resim 1.** Sa alt vestibüler bölgedeki lezyonun preoperatif görüntüsü.

Hastanın lokal anestezi altında opere edilmesine karar verildi. Anestezi sonrası lezyon üzerinden mukozal insizyon yapıldı ve ortaya sarımsı, lobüllü bir kitle çıktı (Resim 2). Kapsülle çevrelenmiş klasik adipoz doku görünümü te his olarak lipomu dü ünmemize neden oldu. Lezyon, etrafındaki mukozadan dikkatlice ayrılarak çıkartıldı (Resim 3).



**Resim 2.** Lezyon üzerinden yapılan mukozal insizyon.

Histopatolojik incelemede lobüler adipoz doku ve olgun adipositler gözlemlendi. Bu durum da lipom tanımımızı do ruladı.

Postoperatif dönemde herhangi bir problemle karşılaşmadı ve iyile me sorunsuz gerçekleşti (Resim 4).



**Resim 3.** Enükle edilmiş lipom.



**Resim 4.** Cerrahiden sonraki üçüncü ay.

### TARTI MA

Ya doku tümörleri erişkinlerde en sık rastlanan yumuşak doku neoplazmı olmakla beraber, birçok lipom herhangi bir semptom vermeden gelişir.<sup>7</sup> Diğer taraftan içlerinde i si hücreli, pleomorfik lipom, lipoblastoma ve intramusküler lipomun bulunduğu bir grup yağ dokusu tümörünün te his edilmesi zordur ve bu lipomlar liposarkomlarla karıştırılabilir.<sup>7</sup> Lipomların etiyolojik faktörleri arasında birçok etiyolojik faktör sıralanabilir; travma, enfeksiyon, kronik irritasyon, heredite, yaş dejenerasyonu, kas hücrelerinin metafazı ve lipoblastik embriyonik hücre yuvalanması.<sup>6,8,9</sup>

Klinik olarak lipomlar, yüzeysel pürüzsüz bir mukozal kaplı, ağrısız ve yavaş

büyüyen yumu ak, hamur kıvamında kitleler olarak izlenirler ve ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi yada manyetik rezonans görüntülemesi ile belirlenebilirler.<sup>10,11</sup> Bazı durumlarda lipomlar akı kan nodüller tarz da izlenebilir.<sup>9</sup> Lipomlar, oral mukoza da genellikle bukkal sulkusta ve dil tabanında, 40 ya ve üzeri ki ilerde, kadın erkek ayrımı yapmadan gözlenir.<sup>1</sup> Bu olguda ki hastamızın ya mın 58 ve lezyonun bukkal mukozada olması literatür ile örtü mektedir.

Lipomlar morfolojik olarak iki grupta toplanır. Bunlar; derin dokuları etkileyen diffüz form ve yüzeysel olan kapsüler formlardır.<sup>4,12</sup> Benign ya dokusu tümörleri genel olarak klasik lipom ve di er lipom çe itleri adı altında iki grupta sınıflandırılır. Lipom çe itlerine örnek olarak anjiolipom, kondroid lipom, myolipom ve spindle cell/pleomorfik lipom verilebilir.<sup>13</sup> Bu olgumuzdaki lezyon klasik lipom grubunda yer almakla beraber kapsüler form yapısındadır. Bu bilgiyi histolojik inceleme de do rulamı tır.

Yüzeysel lipomlar belirli bir büyüklü e ula madıkça hastaya herhangi bir rahatsızlık vermezler. Ne zamanki büyük boyutlara ula ırlar o zaman konu ma bozuklu una, çi neme güçlü üne, hasta protez kullanıyorsa tutuculu un azalmasına, travmaya ba lı ülserasyona, enfeksiyona ve a rıya neden olabilirler.<sup>14,15</sup> Olgumuzda da hastanın herhangi bir ikayeti bulunmamaktaydı sadece estetik nedenlerden dolayı eksize edildi.

Mikroskopik olarak normal ya dokusu ile lipomları ayırt etmek zordur bu yüzden klinisyen laboratuvar biyopsi örne i gönderirken mutlaka klinik görünü ü hakkında da detaylı bilgi vermelidir.<sup>3</sup> Genellikle oral lipomların bütün histolojik çe itleri için tedavi cerrahi eksizyondur ve rekürrens gözlenmez.<sup>1</sup> Bizim vakamızda oldu u gibi, lipomlar enükleasyon ile tedavi edilebilirler. Vakada lezyon üzerinden 3 cm'lik bir insizyon yapıldı ve küret yardımıyla lezyon ba lı oldu u

dokudan uzakla tırıldı.

#### KAYNAKLAR

1. 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.
2. Trandafir D, Gogalniceanu D, Trandafir V, Caruntu ID. Lipomas of the oral cavity – a retrospective study. *Rev Med Chir Soc Med Nat Iasi* 2007;111:754-758.
3. Bandeca MC, de Padua JM, Nadalin MR, Ozorio JE, Silva-Sousa YT, da Cruz Perez DE. Oral soft tissue lipomas: a case series. *J Can Dent Assoc* 2007;73:431-434.
4. 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* 2000;58:1113-1117.
5. Lombardi T, Odell EW. Spindle cell lipoma of the oral cavity: report of a case. *J Oral Pathol Med* 1994;23:237-239.
6. De Visscher JG. Lipomas and fibrolipomas of the oral cavity. *J Oral Maxillofac Surg* 1982;10:177-181.
7. Chung ED, Cavazzana AO, Fassina AS. Tumors of adipose tissue, in Ninfo V, Chung EB, Cavazzana AO (eds): *Tumors and Tumorlike Lesions of the Soft Tissues*. New York, NY, Churchill Livingstone, 1991; 67-89.
8. Gray AR, Barker GR. Sublingual lipoma: report of an unusually large lesion. *J Oral Maxillofac Surg* 1991;49:747-750.
9. Tan MS, Singh B. Difficulties in diagnosing lesions in the floor of the mouth – report of two rare cases. *Ann Acad Med Singapore*

- 
- 2004;33:72-76.
10. Ahuja AT, King AD, Kew J, King W, Metreweli C. Head and neck lipomas: sonographic appearance. *Am J Neuroradiol* 1998;19:505-508.
  11. Sakai T, Lida S, Kishino M, Okura M, Kogo M. Sialolipoma of the hard palate. *J Oral Pathol Med* 2006;35:376-378.
  12. Gnepp DR. Diagnostic surgical pathology of the head and neck. Philadelphia: WB Saunders 191-194.
  13. Fletcher CDM, Unni KK, Mertens F. Adipocytic tumors. In: Pathology and genetics: tumours of soft tissue and bone. World Health Organization classification of tumours. Lyon, France: IARC Press; 2002;9-46.
  14. Chidzonga M.M., Mahomva L., Marimo C.: Gigantic tongue lipoma: a case report. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal* 2008;11:437-439.
  15. Del Castillo Pardo De Vera JL, Cebrian Carretero JL, Gomez Garcia E. Chronic Lingual ulceration caused by lipoma of the oral cavity: case report. *Med Oral* 2004;2:166-167.