

AĞIZ BOŞLUĞUNUN LİPOMLARI

Necla Timoçin*, Osman Z. Gümrü**, Çetin Kasapoğlu**, Hülya Koçak***,
Bülent Katiboğlu***, Ali Ekrem Canbaz****

Yayın Kuruluna teslim tarihi 27.11.1992

LIPOMAS OF THE ORAL CAVITY

ÖZET

Bu yazıda, ağız boşluğunda nadir rastlanan iki lipom vakası bildirildi. Bunlardan biri retromolar bölgede, diğeri alt dudakta lokalize olmuştu.

Ağız boşluğunun lipomlarına sık rastlanmaz ve lezyonlar genellikle yanakta lokalize olurlar. Bizim vakalarımızdan biri sağ retromolar bölgede lokalize olmuştu.

Vakaların her ikisi de eksizyonla alındı.

Anahtar sözcük: Lipom

ABSTRACT

In this article, two rare cases, diagnosed as lipoma, are reported. One of them was localized on the lower lip and the other situated on the right retromolar region.

Lipomas of the oral cavity are uncommon and the lesions occur primarily in the cheek. One of our cases was localized on the right retromolar region, which was a rare localization for this kind of lesion.

Both of the cases were removed with an excision.

Key word: Lipoma

GİRİŞ

Lipom, olgun yağ dokusunun selim tümörüdür (2,7,10), habis şekli olan liposarkom çok seyrek (10). Lipom vücutta yağ dokusunun bulunduğu her yerde meydana gelebilir (6,7).

Vücudun diğer kısımlarında sık rastlanırken (6,7,10), ağız boşluğunda nadir olarak görülür. (6,7,8,10,12). Lipomlar, ağız içi tümörlerin küçük bir bölümüdür (12). Kongenital olduğu söylenirse de, daha çok ileri yaşta görülmesi bu görüşü doğrulamamaktadır (6). Ağız boşluğu lokalizasyonu gösteren vakalarda hastalar genellikle orta ve ileri yaşıdır (10). Literatür, yaş ortalamasını 59, en genç hastanın 32, en yaşlı hastanın 77 yaşında olduğunu belirtmektedir (10).

Yağ hücrelerine histolojik olarak benzese bile normal yağ hücrelerinden metabolik olarak farklıdır (7). Kaşeksiye giren hastalarda, vücut yağ dokuları tüketildiği halde lipomların hacminde bir değişiklik olmaz (9).

Oral kavitenin lipomları, dudaklar, yanak mukozası, vestibül, gingiva, damak ve dilde olmak üzere değişik lokalizasyonlar gösterir (3,12). En fazla yanak (5,8), alt dudak (8), ağız tabanında (8) görülür. Damak ve diş eti lokalizasyonu nadirdir (3,4).

KLİNİK BULGULAR:

Oral lipomlar yavaş büyürler (1,2,4), asemptomatikler (4,5) ve bazen ağrı meydana getirirler (2).

Klinik olarak lipomlar sapsız, sapsız-oturmuş-veya kısmen gömük olabilirler (4). Mukozayı kaldırır ve genellikle sapsızdır (8). Bunlar soliterdirler fakat multipl olabilir (4). Üzerindeki mukoza normal görülebilir veya genişleyen tümörle gerilebilir (4). Yumuşak doku ile birlikte tümörün bu flüktan yapısı klinik teşhisi kolaylaştırır. Eğer renk belli değilse sapsız olduğunda derinde yerleşmiş retansiyon kistinden, sapsız olduğunda yumuşak bir fibromdan ayırmak mümkün olmayabilir (8).

Çıkıntılı yüzeye gelen fonksiyonel travma sonucu yüzeyde ülserasyon olabilir (4). Konuşma ve çiğneme etkilendiğinde, proteze engel teşkil ettiğinde farkına varılabilir.

MAKROSKOPİ

Sarı renkli, düzgünce sınırlı ve kapsüllü, yumuşak kıvamlı oluşum ince bağ dokusu septumlarıyla düzensiz hacimli kompartımanlara ayrılmıştır.

Operasyonla kolayca alınabilir ve rengi, kıvamı lipom tanısını doğrular. İnsize edilirken yoğun küçük globüller kesim yüzeyinden dışarı sızar (8).

* Prof. Dr., İ.Ü. Diş Hek. Fak., Ağız, Diş, Çene Hast. ve Cer. Anabilim Dalı.

** Doç. Dr. İ.Ü. Diş Hek. Fak., Ağız, Diş, Çene Hast. ve Cer. Anabilim Dalı.

*** Dr., İ.Ü. Diş Hek. Fak., Ağız, Diş, Çene Hast. ve Cer. Anabilim Dalı

**** Dt., İ.Ü. Diş Hek. Fak., Ağız, Diş, Çene Hast. ve Cer. Anabilim Dalı

Resim 1: Hastanın ameliyat öncesi extra-oral görünümü.



MİKROSKOPİ

Histolojik olarak ince bir kapsül ve genellikle fibröz doku septası vardır. Fibröz dokunun miktarı değişebilir ve bazen fibrolipom terimi kullanmaya izin verecek yeterlidir (8).

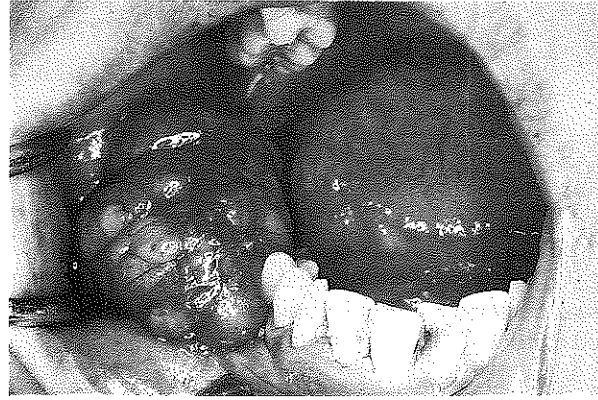
Oral kavitede lipomların türleri onların fibröz konnektif doku komponentlerinin niceliği ile değişir. Bu nedenle fibröz ve yağ dokusunun nispi niceliğini ayırt etmek için lipofibrom, fibrözleşen lipoma terimi genellikle kullanılır (12).

Bu tümörler tamamen yağ hücrelerinden düzenlenmiş olabilir, fakat genellikle fibröz stromaya sahip oldukları görülür ve bu nedenle fibrolipoma olarak düşünülür (2). Özel tipleri şunlardır:

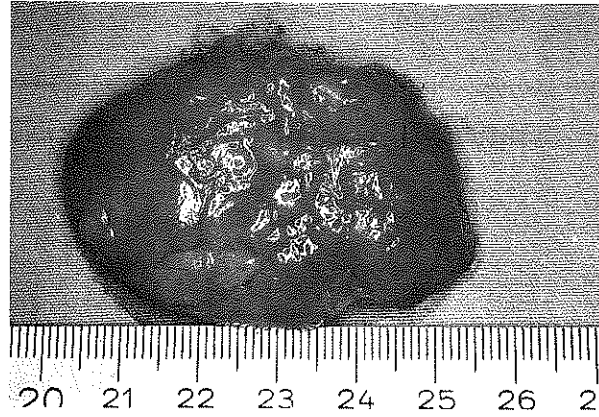
1- Bağı ve yağ dokusu elemanları ile birlikte ise fibrolipom,

2- Damar ve yağ dokusu elemanlarından oluşmuş ise angioliipom,

Resim 2: Lipomun ameliyat sırasında görünümü



Resim 3: Lipomun çıkartıldıktan sonraki görünümü



3- Kapsülsüz ve çizgili yağ dokusundan oluşuyorsa infiltran tip,

4- Sitoplazması granüllü poligonal hücrelerden oluşuyorsa hipernoma adı verilir (9).

TEDAVİ

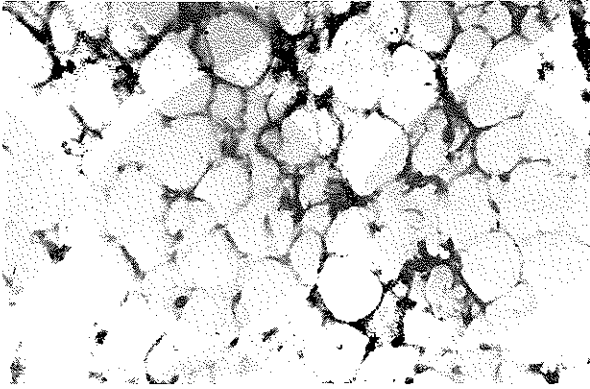
Cerrahidir. Eksizyon yapılır. Residivi çok azdır.

VAKA 1:

34 yaşında, kadın, 28.11.1986 tarihinde kliniğimize başvurmuş. Anamnezinde iki yıl önce sağ alt çeneden diş çekirmiş. Daha sonra radyolojik muayenede kök olduğu saptanmış. Bu sırada yanağında şişlik oluşmuş. Kökü aldırdıktan sonra da şiş büyümeye devam etmiş, antibiyotik almasına rağmen geçmemiş. İki sene boyunca büyüyüp iri bir limon büyüklüğüne ulaşmış.

Ekstra oral muayenede sağ alt çenede, mandibulanın korpusuna yakın iri bir limon büyüklüğünde oluşum görülmekteydi (Resim1).

Resim 4: Lipomun histolojik görüntüsü, H.E., 200X



İntra oral incelemede, sağ alt çenede yanak içinde vestibülü dolduran hareketli, yumuşak kıvamlı oluşum palpe edilmekteydi (Resim 2).

Patolojik oluşum, lokal anestezi altında insizyon yapılarak eksize edildi. İ.Ü. Tıp Fak. Onkoloji Enstitüsü'ne gönderildi.

Makroskopik Bulgular:

4, 5x3, 5x3, 0 cm. ölçüsünde, düzgünce kapsüllü, sarı renkli, yumuşak kıvamlı doku parçası (Resim 3).

Mikroskopik Bulgular:

İncelenen kesitlerde olgun tipte yağ dokusu görülmektedir. Patoloji rapor no: 1668 (Resim 4).

Mikroskopik tanı: Lipom.

VAKA 2:

58 yaşında, kadın, 31.3.89 tarihinde kliniğimize başvurmuş. Ağızda taşıdığı protez nedeniyle bu oluşumun uzun süreden beri farkında olmadığını, ancak bir ay kadar önce yanağında böyle bir oluşumun sal-

landığını fark etmiş. Bunun üzerine kliniğe başvurmuş.

Hastanın ekstra oral muayenesinde önemli bir patolojik bulgu yok. İntra oral muayenede alt dudakta fındık büyüklüğünde hareketli oluşum görülmektedir.

Oluşum lokal anestezi altında eksize edildi. İ.Ü. Tıp Fak. Onkoloji Enstitüsü'ne gönderildi.

Makroskopik Bulgular:

1, 5x1, 0x0, 8 cm. ölçüsünde, düzgün sınırlı, sarımsı renkli, yumuşak doku parçası.

Mikroskopik Bulgular:

Olgun tipte yağ dokusu görülmektedir. Patoloji rapor no: 594/89

Mikroskopik tanı: Lipom

TARTIŞMA:

Normalde ağız mukozasında yağ dokusu bulunmadığından, oral lipomların kaynağı tartışmalıdır. Lipomların aberrant, ektopik doku veya koristoma olduğu düşünülmektedir (12).

Oral kavitenin lipomları muhtemelen oral mukosa veya yüz ve boynun intermuskuler ve fasiyal alanlarında mevcut yağ dokusundan meydana gelir (2).

Vakalarımızın makroskopik ve mikroskopik özellikleri literatüre uymaktaydı.

Lokalizasyon açısından bir vakamız nadir lokalizasyon göstermekteydi. Lipom alt çenenin vestibülüm orisini doldurmuştu.

KAYNAKLAR

1. Archer, W.H.: Oral and maxillofacial surgery. Fifth ed. Philadelphia, London, Toronto: W.B. Saunders Company, 1975; 806.
2. Calhoun, N.R.: Lipoma of the buccal space. *Oral Surg.*, 1963; **16**: 246-249.
3. Cran, J.R.: Lipoma of the palate. *Oral Surg.*, 1963; **16**: 452-453.
4. Graham, G.S., Brannon, R.B., Houston, G.D.: Fibrolipoma of the gingiva, a case report. *J. Periodontol.*, 1988; **59**: 118-120.
5. Greer, R.O., Richardson, J.F.: The nature of lipomas and their significance in the oral cavity, a review and report of cases. *Oral Surg.*, 1973; **36**: 551-557.
6. MacGregor, A.B.: Sublingual ranula, dermoid cyst, and lipoma. *Oral Surg.*, 1959; **12**: 334-342.
7. Shafer, W.G., Hine, M.K., Levy, B.M.: A text book of oral pathology. Fourth ed. Philadelphia, London, Toronto, Mexico City, Rio de Janeiro, Sydney, Tokyo: W.B. Saunders Company, 1983; 152-153.
8. Simpson, H.E.: Lipoma of oral cavity, report of seven cases. *Oral Surg.*, 1959; **12**: 349-352.

9. Tahsinođlu, M.,  lođlu, A., Erseven, G.: Genel Patoloji. İstanbul: İ. . Fen Fak. Döner Sermaye İşletmesi Prof. Dr. Nazım Terziođlu Basım Atölyesi, 1984; 309-310.

10. Tahsinođlu, M., Tımoin, N.,  lođlu, A.S., Kuralay, T.:

Diřeti lipomu, bir vaka bildirisi. *Diş Hek. Fak. Dergisi*, 1972; 3: 287-290.

11. Thoma, K.H.: Oral Surgery. Fifthy ed. Saint Loins: C.V. Mosby Company, 1969; 950-951.

Yazıřma adresi:

Doç. Dr. Osman Gümrü

İ. . Diş Hek. Fakültesi

Ağız, Diş, ene Hast.

Anabilim Dalı

34390 apa / İstanbul