

LARENKS LİPOMU: BİR OLGU SUNUMU*

Kısmet BİLDİRİCİ, Cem KEÇİK,
Betül PEKER, Dilek İLGİCİ

Background.- Laryngeal lipomas are very rare benign laryngeal tumors. They are mostly isolated occurrences and not associated with systemic lipomatosis. To date, there are fewer than 100 cases in the English literature.

Observation.- We presented a 51 year-old women patient with extrinsic lipoma that localized in the lingual surface of the epiglottis.

Bildirici K, Keçik C, Peker B, İlgici D. Lipoma of the larynx: A case report. Cerrahpaşa J Med 2001; 32: 112-114.

Larenks lipomu, nadir görülen selim bir tümördür. Genellikle tek lezyon olarak izlenmekte olup sistemik lipomatozis eşlik etmez.¹ Zakrzweski, 1965 yılına kadar olan tüm larenks lipom olgularını toplamış ve tüm dünyada 70 olgu saptamıştır.² Bugüne kadar literatürde 100'den daha az larenks lipomu bildirilmiştir.²⁻¹²

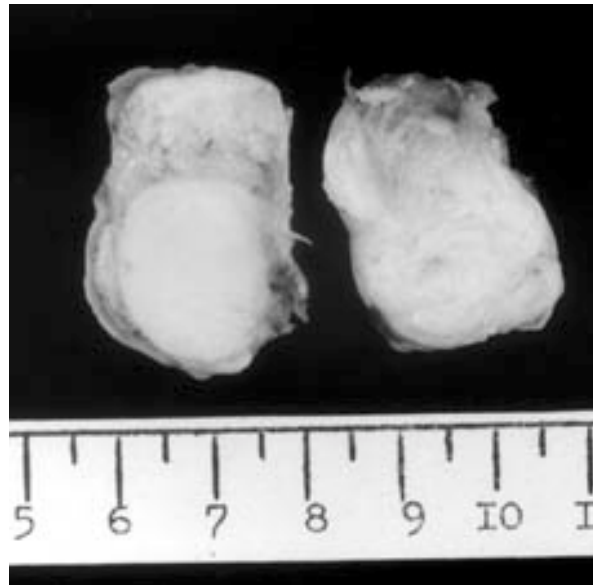
Bu makalede, çok nadir görülmesi nedeniyle ilginç bulunan epiglot lingual yüzde saptanan ekstrinsik lipom, ilgili kaynaklar ışığında sunulmuştur.

OLGU

Ellibir yaşında kadın hasta 6 ay önce başlayan 1 ay önce artan boğazda ağrı, yutma güç-

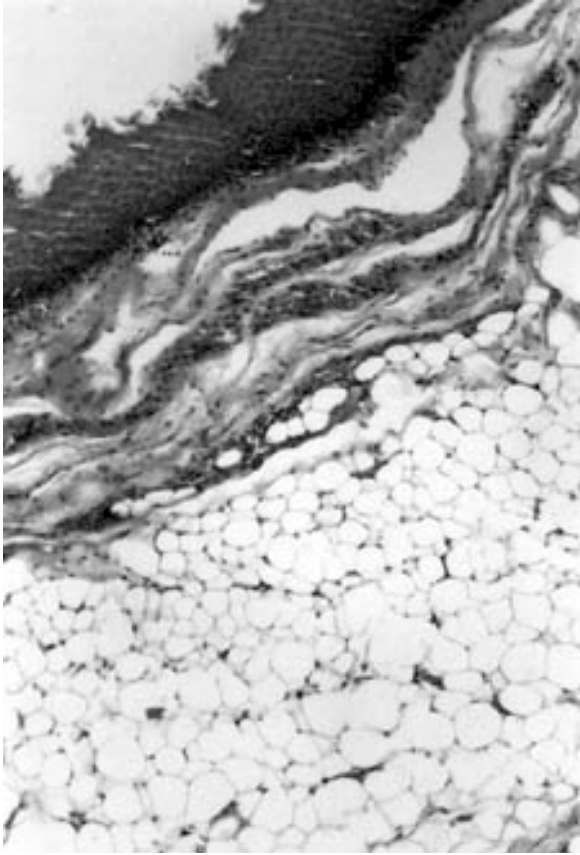
lüğü, ses kısıklığı, geceleri artan nefes almada güçlük şikayetleriyle başvurdu. Olgunun özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yoktu. Laboratuvar bulguları normal sınırlar içindeydi. Fizik muayenede orabukkall mukoza doğal, orofarenks granüle görünümdeydi. Epiglot lingual yüzde sağda preepiglottik sahada saphı yaklaşık 3x2.5x2 cm boyutlarında dış yüzeyi düzgün mukoza ile örtülü, yumuşak kıvamda polipoid görünümde kitle tespit edildi. Sağ aritenoid ve sağ kord vokal lezyon nedeniyle değerlendirilemedi. Diğer fizik muayene bulguları doğaldı. Olguya genel anestezi altında kitle eksizyonu uygulandı.

Lezyonun makroskopik değerlendirilmesinde 3x2.5x2 cm boyutlarında, bir yüzeyi düzgün mukoza ile örtülü, gri-beyaz ve gri-sarı, oval-yuvarlak doku parçası izlendi. Kesit yüzeyinde 1.5 cm çapında, gri-sarı yağ dokusu görünümünde, çevreden keskin sınırla ayrılan, nodüller alan izlendi (Şekil 1) Mikroskopik değerlendirmede üzeri non-keratinize çok katlı yassı epitel ile örtülü polipoid görünümde doku parçasında yer yer kanamalı ince fibröz kapsülü seçilebilen matür yağ hücrelerinin meydana getirdiği tümöral doku gözlemlendi (Şekil 2). Tümöral doku içinde küçük alanlarda fibrokolajen doku ve ince cidarlı damar yapıları görüldü (Şekil 3). Tümöral dokuda nükleer atipi, mitoz, lipoblast varlığı ve çevre dokulara infiltrasyon saptanmadı. Histopatolojik bulgular ekstrinsik larenks lipomu ile uyumlu olarak

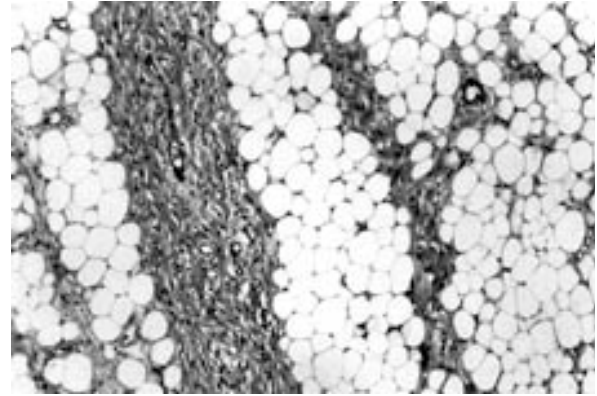


Şekil 1. Tümörün makroskopik görünümü

* *Anahtar Kelimeler:* Larenks, Lipom; *Key Words:* Larynx, Lipoma; *Alındığı Tarih:* 5 Aralık 2000; Öğr. Gör. Dr. Kısmet Bildirici, Araş. Gör. Dr. Betül Peker, Araş. Gör. Dr. Dilek İlgici: Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı; Prof. Dr. Cem Keçik: Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı; *Yazışma Adresi (Address):* Dr. K. Bildirici, Akarbaşı Mah. Arısoy Sok. Ayşe Ana Sitesi No: 7 B Blok D: 8, 26020, Eskişehir. <http://www.ctf.istanbul.edu.tr/dergi/online/2001v32/s2/012o1.htm>



Şekil 2. Non-keratinize çok katlı yassı epitel ile örtülü doku parçasında stromada ince fibroz kapsülle çevrili matür yağ dokusu hücrelerinin meydana getirdiği tümöral doku (H&E, x 80).



Şekil 3. Matür yağ dokusu hücreleri arasında fibroz doku ve ince cidarlı damar yapıları (Trikrom, x 80).

değerlendirildi. Operasyondan sonraki dönemi hastamız problemsiz olarak geçirdi.

TARTIŞMA

Larenks lipomları, çok nadir tümörler olup genellikle supraglottik bölgede¹⁰ nadiren ise subglottik bölgede² bildirilmiştir. Lokalizasyon düzeylerine göre ekstrinsik lipom ve intrinsik lipom olarak iki gruba ayrılabilirler. Ekstrinsik larenks lipomları, larenks girişinden (epiglot gibi...) köken alan yüzeysel sapslı lipomlardır. İntrinsik larenks lipomları ise genellikle yalancı kord vokalde yerleşimli submukozal lipomlardır. Larenks lipomlarının çoğu ekstrinsik olup, nadiren intrinsik lipomlar yayınlamıştır.^{10,13}

Etyolojileri tartışmalı olan ekstrinsik lipomların multipotansiyel bir hücre olan

fibroblastların yağ hücresine diferansiye olmasıyla meydana geldiği düşünülmektedir. İntrinsik lipomların ise yalancı kord vokal, epiglot gibi alanlardaki epitel altındaki yağ dokusundan geliştiği öne sürülmektedir.^{10,13}

Olgularının bir kısmında lezyon çok yavaş olarak büyüdüğünden hiçbir belirti saptanmayabilir.² Sapslı lipomlarda hava yolu darlığı gözlenirken submukozal olanlarda larenkste şekil bozukluğu meydana gelir ve nefes almada güçlük, ses kısıklığı, horlama gibi şikayetler görülebilir.²⁻¹²

Histolojik olarak lipomlarda matür yağ dokusu ile birlikte fibroz doku, damarlar, miksoid alanlar bulunabilir (fibrolipoma, angioliipoma, miksolipoma gibi..). Bizim olgumuzda bir miktar fibroz doku ve damar yapıları izlenmekle birlikte fibrolipom ya da angioliipom olarak isimlendirebilmek için bu komponentler yeterli değildi.

Larenks lipomlarında radyolojik görüntüleme yöntemleri oldukça faydalı olabilir.^{3,9,14} Olgumuzda sapslı polipoid görünümde, çevre dokulara infiltrasyon yapmayan, yumuşak kıvamda kitle saptandığından radyolojik görüntüleme yöntemleri kullanılmamıştır.

Ayırıcı tanıda retansiyon kisti, larengeyel ve submukozal selim tümörler düşünülmelidir. Liposarkom açısından ayırıcı

tanı mutlaka yapılmalıdır. Lipomlar bizim olgumuzda da olduğu gibi iyi sınırlı, kapsüllü, çevre dokulara infiltrasyon yapmayan lezyonlar olmaları; nükleer atipi, mitoz ve lipoblast içermemeleri ile liposarkomlardan ayrılabilir.

Larenks lipomlarında tercih edilen tedavi şekli cerrahidir. Lezyonun çapı ve lokalizasyon düzeyine göre operasyon şekli planlanmalıdır. Küçük tümörler endoskopiyle çıkarılabilir. Büyük tümörlerde ise eksternal yaklaşım (lateral farenjektomi gibi..) gerekebilir.^{9,13}

Eksizyon tam olarak yapılmadığında nadiren rekürrens saptanabilir.⁹ Tekrarlayan lipojenik neoplazmlarda mutlaka iyi diferansiye liposarkom açısından ayrıntılı olarak değerlendirme yapılmalıdır.

Sonuç olarak, larenks lipomları çok nadir görülmelerine rağmen larengeal kitlelerde mutlaka ayırıcı tanıda bulundurulması gereken lezyonlardır.

ÖZET

Larenks lipomları, nadir rastlanan sellim larenks tümörleridir. Genellikle tek lezyon olarak gözlenmekte olup sistemik lipomatozis eşlik etmez. Bu güne kadar, İngilizce literatürde 100'den daha az olgu bulunmaktadır.

Biz, 51 yaşındaki kadın hastada epiglot lingual yüzde lokalize ekstrinsik lipom olgusunu, ilgili kaynakları gözden geçirerek sunduk.

KAYNAKLAR

1. Thawley SE. Cysts and tumors of the larynx. In: Paparella MM, Gluckman JL, Meyerhoff WL, eds. Otolaryngology. 2nd ed. Philadelphia, Pa: WB Saunders Co, 1991; 2307-2369.
2. Zakrzewski A. Subglottic lipoma of larynx: case report and literature review. J Laryngol Otol 1965; 79: 1039-1048.
3. Reid AP, Hussain SS, Pahor AL. Lipoma of the larynx. J Laryngol Otol 1987; 101: 1308-1311.
4. Schrader M. Verbesserte diagnostic des larynxlipoms durch die computer tomographie. HNO 1988; 36: 161-163.
5. Trizna Z, Forrai G, Toth B, Banhidly FG. Laryngeal lipoma. Ear Nose Throat J 1991; 70: 387-388.
6. Ortiz CL, Weber AL. Laryngeal lipoma. Ann Otol Rhinol Laryngol 1991; 100: 783-784.
7. Kakani RS, Bahadur S, Kumar S, Tandon D. Parapharyngeal lipoma. J Laryngol Otol 1992; 106: 279-281.
8. Murty KDM, Murty PSN, George S, et al. Lipoma of the larynx. Am J Otolaryngol 1994; 15: 149-151.
9. Wenig BM. Lipomas of the larynx and hypopharynx: a review of literature with addition of three new cases. J Laryngol Otol 1995; 109: 353-357.
10. Soliman AM, Matar SA, Brook S. Paraglottic laryngeal lipoma. Arch Otolaryngol Head Neck Surg 1997; 123: 550-552.
11. Yoskovitch A, Cambroner E, Said S, et al. Giant lipoma of the larynx: a case report and literature review. Ear Nose Throat J 1999; 78: 122-125.
12. Jungehulsing M, Fischbach R, Pototichnig C, et al. Rare benign tumors: laryngeal and hypopharyngeal lipoma. Ann Otol Rhinol Laryngol 2000; 109: 301-305.
13. Bastian RW. Benign mucosal and saccular disorders: benign laryngeal tumors. In: Cumming CW, Fredrickson JM, Harker LA, Krause CJ, Schuller DE, eds. Otolaryngology Head and Neck Surgery. 2nd ed. St Louis, Mo. Mosby-Year Book Inc, 1993; 1897-1924.
14. Som PM, Scherl Mp, Rao WM, Biller HF. Rare presentations of ordinary lipomas of the head: a review. Am J Neuroradiol 1986; 7: 657-664.