

MANDİBULAR BUKKAL SULKUSTA GÖRÜLEN INTRAMUSKÜLER LİPOM: OLGU SUNUMU

INTRAMUSCULAR LIPOMA OF THE MANDIBULAR BUCCAL SULCUS: A CASE REPORT

¹*A.Pınar SUMER, ¹Canan UZUN, ²Mahmut SUMER, ³Oğuz AYDIN

¹Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız Diş ve Çene Radyolojisi Anabilim Dalı, SAMSUN.

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı, SAMSUN.

³Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, SAMSUN.

Özet

Lipomlar, matur yağ dokusunun benin neoplazmidir. Oral mukozada nadiren bulunur. Lipomların etiolojisi belli değildir. Klinik görünüm olarak lipomlar, uzun süreli bulunan, düzgün yüzeyli, iyi sınırlı, asemptomatik nodüler şişliklerdir. Kesin tanı histolojik inceleme ile konulur. Lipomun tedavisi cerrahi eksizyondur ve nüks nadir görülür. Bu çalışmada, 44 yaşındaki erkek hastada, sağ mandibular bukkal sulkusta görülen bir intramusküler lipom olgusu, ultrasonografik görüntüsü ile birlikte sunulmaktadır. Lezyon lokal anestezi altında intraoral yaklaşımla cerrahi olarak çıkarılmış ve histolojik olarak oral mukozada nadir görülen intramusküler lipom olarak tanımlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Lipom, intramusküler lipom, ultrasonografi.

Abstract

Lipomas are benign neoplasms of mature adipose tissue. Its location on the oral mucosa is rare. The etiology of lipoma is unknown. Clinically, they are usually found as long standing, smooth-surfaced, well circumscribed nodular asymptomatic swellings. Definite diagnosis is made by histological analysis. The treatment of lipoma is surgical excision and recurrence is rare. In this report, an intramuscular oral lipoma on mandibular buccal sulcus in a 44 year old male was described including its features in ultrasonographic exam. The lesion was removed surgically via an intraoral approach under local anesthesia and histologically reported as an intramuscular lipoma that was seen rarely in oral mucosa.

Key words: Lipoma, intramuscular lipoma, ultrasonography.

Giriş

Lipomlar, oral bölgede vücudun diğer bölgelerine göre daha nadiren görülen, yağ dokusunun benin tümörüdür (1-3). Lipomlara obez kişilerde sık rastlanmakla birlikte, gelişimleri vücut yağ metabolizmasına bağımlı değildir. Lipomlar, iyi sınırlı ve serbestçe hareket edebilen lezyonlardır (3). Üzerleri normal mukoza ile örtülü, yumuşak kıvamlı, asemptomatik nodüler kitleler şeklinde görülürler (1,2). Genellikle 3cm den küçüktürler ve saplı veya sapsız olabilirler. Yüzeyel yerleşimli lipomlar, hafif ya da belirgin sarı rengi ile klinik olarak saptanabilir (2).

Intraoral lipomların klinik ayırıcı

tanısında epidermoid kist, tiroglossal kist, brankial kist, hemanjiom yer alır. Aynı zamanda lenf nodu ve normal kas dokusundan da ayrımı yapılmalıdır (4). Kesin tanı histolojik inceleme ile konulur.

Lipomun tedavisi cerrahi eksizyondur. Nüks nadir görülür. Mikroskopik farklılıklar prognozu etkilememekle birlikte, oral bölgede nadir görülen intramusküler lipomun infiltratif büyüme modeline bağlı olarak nüks olasılığı daha yüksektir (1-3). Histopatolojik olarak lipomlar genellikle iyi sınırlıdır ve ince fibröz kapsülle çevrili, matur yağ dokusundan oluşurlar (1,2).

Lipomlar yumuşak doku tümörü oldukları için konvansiyonel radyograflarda görüntü vermezler. Bilgisayarlı tomografi, yüksek yağ içeriği nedeniyle lipomların görüntülenmesinde yararlıdır (5). Ayrıca non-invaziv ve radyasyon içermeyen bir yöntem olması nedeniyle ultrasonografi lipomların görüntülenmesinde tercih edilebilir. Bu çalışmada, 44 yaşındaki erkek hastada, sağ mandibular bölgede nadir görülen bir intramusküler lipom olgusu,

*İletişim Adresi

Dr. A. Pınar SUMER
Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi
Ağız Diş ve Çene Radyolojisi Anabilim Dalı
55139 Kurupelit, Samsun, Türkiye

Tel: 0 362 3121919-3290
e-mail: psumer1970@yahoo.com

ultrasonografik görüntüsü ile birlikte sunulmaktadır.

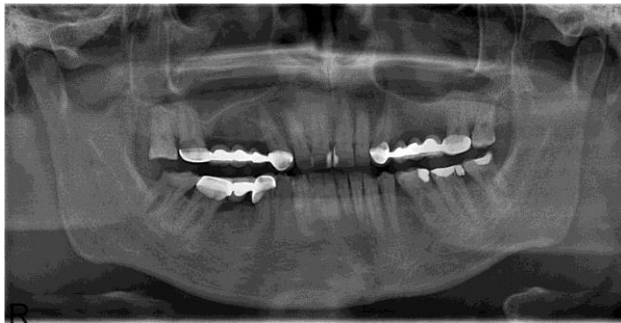
Olgu Sunumu

44 yaşındaki erkek hasta, sağ alt çenesinde 2 ay önce fark ettiği şişlik şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Hastanın sistemik ve ailesel hikayesinde önemli bir problemi olmadığı öğrenildi. Ekstraoral muayenede herhangi bir soruna rastlanmadı. Yapılan intraoral muayenede, sağ mandibular birinci premolar dişin bukkal sulkus bölgesinde, palpasyonda lastik kıvamında, ağrısız, üzeri normal mukoza ile örtülü bir lezyon belirlendi (Resim 1).



Resim 1: İntramusküler lipomun ağız içi görünümü

İlişkili dişlere yapılan elektrikli vitalite testi sonucu dişlerin vital olduğu saptandı. Alınan panoramik ve periapikal radyograflarda, ilgili bölgede kemikte herhangi bir patolojik değişiklik izlenmedi (Resim 2).



Resim 2: Hastanın panoramik görüntüsü

Yapılan ultrasonografik incelemede, sağ mandibulada 20x8x6 boyutlarında, oval, iyi sınırlı, hafif heterojen yapıda, lipom ile uyumlu bir solid lezyon izlendi (Resim 3).



Resim 3: İntramusküler lipomun ultrasonografik görünümü

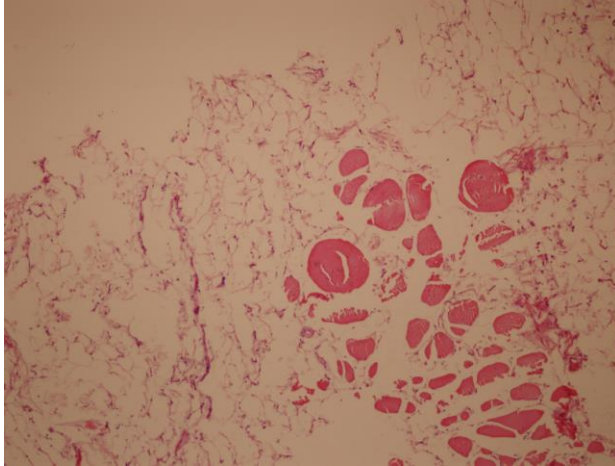
Lezyon lokal anestezi altında intraoral yaklaşımla cerrahi olarak çıkarıldı (Resim 4).



Resim 4: İntramusküler lipomun makroskopik görünümü

Lezyon mental sinire yakın olduğu için, çıkarılması sırasında mental sinirin korunmasına dikkat edildi. Çıkarılan örnek histopatolojik incelemeye gönderildi. Histopatolojik incelemede, çevre yumuşak dokudan nispeten düzgün sınırlarla ayrılan, matür lipositlerden oluşmuş, içerisinde rezidüel çizgili kas liflerinin de izlendiği oluşum intramusküler lipom olarak tanımlandı (Resim 5).

Operasyon sonrası iyileşme döneminde hastada, lezyonun mental sinire yakın olmasıyla ilişkili olarak parestezi gibi bir komplikasyonla karşılaşılmadı ve 6 aylık takip döneminde herhangi bir nüks gözlenmedi.



Resim 5: Arada çizgili has liflerinin de gözlenebildiği matür lipositlerden kurulu benin tümöral gelişim (HE, x100)

Tartışma

Oral ve maksillofasiyal bölgede nadir görülen lipomlar, sıklıkla submandibular bölgede, daha sonra sırasıyla bukkal bölge, parotid bez bölgesi, boyun üst bölgesi, submandibular bölge ve ağız tabanında izlenirler (6). Oral kavitede ise en sık bukkal mukozada görülürken, bunu dil ve dudak izler (7). İntramusküler lipomlar genelde çizgili kaslara yakın yerleşim gösterdikleri için dilde görülme eğilimleri yüksektir (8,9). Bu olgudaki intramusküler lipom nispeten daha seyrek görülen bir bölge olan bukkal sulkusta yer almaktaydı.

Çocuklarda nadiren görülen lipomalara, genellikle 40 yaş üzerinde rastlanır (3,7,10). Oral ve maksillofasiyal bölgede izlenen lipomlarla ilgili çalışmalarda, farklı cinsiyet dağılımları belirtilmiştir. E.R.Fregnani ve ark.(8) lipomların kadınlarda % 57,8 oranla daha fazla görüldüğünü rapor ederken, Y.Taira ve ark.'ın (7) çalışmasında erkeklerin çoğunlukta olduğu bildirilmiştir. L.Zhong ve ark.'ın (6) yaptığı çalışmada maksillofasiyal bölgede görülen 22 lipom olgusu için, erkek kadın oranı 2,67:1 ve ortalama görülme yaşı ise 47 olarak belirtilmiştir. Bu olgudaki hastanın, 44 yaşında ve erkek olması itibariyle önceki raporlarla uyumlu olduğu görülmektedir.

Lipomlar için değişik mikroskobik özellikler tanımlanmıştır ve en yaygın olanı fibrolipomdur. Genelde daha derin yerleşimli olan ve kas demetleri arasına büyüyeabilen intramusküler lipomlar nadir görülürler (2,11). Fregnani ve ark. (8) inceledikleri 46 lipom

olgusunda, 18'inin fibrolipom, 4'ünün intramusküler lipom, 2'sinin minör tükürük bezi lipomu ve birinin de spindle hücreli lipom olduğunu bildirmişlerdir. Manor ve ark. (9) ise 58 oral lipomu değerlendirdikleri çalışmalarında, histolojik olarak sadece 4 lipomun intramusküler lipom olduğunu rapor etmişlerdir. Bununla birlikte halen literatürde intramusküler lipomların gerçekten oral lipomların bir alt örneği mi olduğu veya sadece kas liflerinin ikincil tutulumuna bağlı görülen bir klasik lipom ile uyumlu mu olduğu hakkında kesin bir bilgi yoktur (8,9).

Baş ve boyun bölgesindeki yumuşak doku lezyonlarının görüntülenmesinde bilgisayarlı tomografi, magnetik rezonans, ultrasonografi gibi ileri görüntüleme teknikleri kullanılabilir. Diğer 2 yöntemle kıyaslandığında, ultrasonografi hızlı, kolay, ucuz ve noninvaziv bir değerlendirme sağlar (6). Lipomlar ultrasonografik incelemede tipik olarak oval, uzamış lezyonlar olarak görülürler (12). Pek çok lipomun etrafında kapsülü vardır ve ultrasonografide iyi sınırlı kitleler olarak izlenirler (6). Lipomların ultrasonografideki ekojenitesi yağ ve fibröz doku oranına bağlı olarak değişiklik gösterir (12). Bu nedenle pek çok lipom hipoekoik olarak izlense de, ultrasonografideki görünümleri çeşitlilik gösterir (6,13,14). Zhong ve ark. (6) oral ve maksillofasiyal bölgedeki 20 lipom olgusunu ultrasonografik olarak değerlendirdikleri çalışmalarında, 18 lipomun komşu dokulara göre hipoekoik, 1 lipomun izoekoik ve 1 lipomun da hiperekoik olarak izlendiği bildirilmiştir. Chikui ve ark. (13), orafasiyal bölgede inceledikleri 9 lipom olgusunun sadece birini komşu dokulara göre hiperekoik olarak, kalan 8'ini ise hipoekoik olarak değerlendirmişlerdir. Baş ve boyun bölgesindeki lipomların ultrasonografik görünümünün incelendiği bir çalışmada da lipomların %76'sının hiperekoik, %8'inin izoekoik ve %16'sının hipoekoik olarak görüldüğü rapor edilmiştir (4). Bu vakada sağ mandibular premolar bölgede bukkal sulkusta yerleşimli lipom; ultrasonografik değerlendirmede oval, iyi sınırlı, hafif heterojen ve komşu dokulara göre hiperekoik bir görüntü vermiştir.

Sonuç olarak, bu olguda nadir görülen bir intramusküler oral lipom olgusu ultrasonografik özellikleri ile birlikte sunulmuştur.

Kaynaklar

1. Günhan Ö. Oral ve Maksillofasiyal Patoloji. 1st ed. Atlas Kitapçılık Tic. Ltd. Şti., p:137-8, 2001.
2. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. Oral and Maxillofacial Pathology 3rd ed. Saunders Elsevier, p: 523-4, 2009.
3. Yüçetaş Ş. Ağız ve Çevre Dokusu Hastalıkları. Atlas Kitapçılık Tic. Ltd. Şti.,p: 237-8,2005
4. Ahuja AT, King AD, Kew J, King W, Metreweli C. Head and neck lipomas: sonographic appearance. AJNR Am J Neuroradiol 1998;19:505-8.
5. White SC, Pharoah MJ. Oral Radiology Principles and interpretation. 4th ed. Mosby, Inc.; p:618-9, 2000.
6. Zhong LP, Zhao SF, Chen GF, Ping FY. Ultrasonographic appearance of lipoma in the oral and maxillofacial region. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Radiol Endod 2004;98:738-40.
7. Taira Y, Yasukawa K, Yamamori I, Lino M. Oral lipoma extending superiorly from mandibular gingivobuccal fold to gingiva: a case report and analysis of 207 patients with oral lipoma in Japan. Odontology 2012;100:104-8.
8. 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.
9. Manor E, Sion-Vardy N, Joshua BZ, Bodner L. Oral lipoma: analysis of 58 new cases and review of the literature. Ann Diagn Pathol 2011;15:257-61.
10. Baş B, Muğlalı M, İnal S, Alkan A. Oral mukozada farklı klinik görünüm sergileyen iki lipom olgusu: olgu sunumu. Cumhuriyet Üniv Diş Hek Fak Derg 2007;10(1):31-3.
11. Piattelli A, Fioroni M, Rubini C. Intramuscular lipoma of the cheek: a case report. J Oral Maxillofac Surg 2000;58:817-9.
12. Gritzmann N, Hollerweger A, Macheiner P, Rettenbacher T. Sonography of soft tissue masses of the neck. J Clin Ultrasound 2002;30:356-73.
13. Chikui T et al. Imaging findings of lipomas in the orofacial region with CT, US, and MRI. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Radiol Endod 1997;84:88-95.
14. Fornage BD, Tassin GB. Sonographic appearances of superficial soft tissue lipomas. J Clin Ultrasound 1991;19:215-20.