

Boyunda Lipom: 17 Olgunun Analizi

Cervical Lipoma: Analysis of 17 Patients

*Dr. Erol KELEŞ, *Dr. Turgut KARLIDAĞ, *Dr. İrfan KAYGUSUZ, **Dr. Abdulvahap AKYİĞİT, *Dr. Şinasi YALÇIN

* Fırat Üniversitesi Hastanesi, KBB AD,
** Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği, Elazığ

ÖZET

Amaç: Boyunda lipom ön tanısı ile kliniğimizde ameliyat edilen hastaların klinik, radyolojik ve histopatolojik verilerinin retrospektif olarak değerlendirilmesi ve bulguların literatür ışığı altında yeniden tartışılmasıdır.

Gereç ve Yöntemler: Klinik ve radyolojik incelemeler sonrası lipom ön tanısı ile ameliyat edilen ve spesmenin histopatolojik incelemesinde lipom tanısı doğrulanan 17 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Hastaların tıbbi kayıtları retrospektif olarak incelenmiş; hastalar yaşlarına, cinsiyetlerine, kitlenin yerleşim yerine, boyutuna, ağırlığına, radyolojik ve patolojik tanılarına göre yeniden değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya alınan 17 hastanın 15'i erkek (%88), ikisi kadını (%12) ve yaş aralığı 18 ile 68 yıl arasında (ortalama 45.7 ± 11.6 yıl) değişmekteydi. Kitle en sık olarak lateral servikal bölgede yerleşmişti. Radyolojik inceleme ile tüm hastalara lipom ön tanısı konmuştu. Spesmenler ortalama 60 gr (18–136 gr) ağırlığındaydı ve büyüklükleri 30x30 mm ile 140x70 mm arasında değişmekteydi. Histopatolojik olarak bir (%6) hasta fibrolipom, geri kalan 16 (%94) hasta ise basit lipom tanısı almıştı.

Sonuç: Özellikle postero-lateral servikal bölgede yerleşim gösteren kitlelerin ayırıcı tanısında lipomlar sıklıkla akla gelmeli ve uygun cerrahi yaklaşım ile total eksizyonunun yapılabileceği unutulmamalıdır.

Anahtar Sözcükler

Lipom; boyun; radyolojik inceleme; cerrahi

ABSTRACT

Objective: Retrospective examination of the clinical, radiological and histopathological characteristics of patients operated in our clinics due to cervical lipoma, and re-discussion of the findings according to the literature.

Material and Methods: A total of seventeen patients were evaluated who were operated with a pre-diagnosis of lipoma according to their clinical and radiological evaluations, and whose diagnoses were confirmed by histopathological examination of the specimens. Medical records were retrospectively reviewed and the patients were re-evaluated according to their gender; age; radiological examination; lesion size, weight, location and pathological diagnosis.

Results: Fifteen of the seventeen patients were male (88%), and two were female (12%). Age range was between 18 and 68 years (mean age: 45.7 ± 11.6 years). The lesions were most commonly localized in the lateral cervical region. According to the radiological examination, all lesions were pre-diagnosed as lipoma. The mean specimen weight was 60 gr (18-136 gr), and the lesion size differed from 30x30 mm to 140x70 mm. One patient had fibrolipoma (6%) diagnosis, and the other sixteen (94%) had simple lipoma diagnoses.

Conclusion: Lipomas should frequently be considered in the differential diagnosis of the neck masses, particularly for those localized in posterior-cervical region, and it should be kept in mind that, total excision may be performed via proper surgical approach.

Keywords

Lipoma; neck; radiological examination; surgery

Çalışmanın Dergiye Ulaştığı Tarih: **24.07.2012**

Çalışmanın Basıma Kabul Edildiği Tarih: **15.01.2013**

≈

Yazışma Adresi

Dr. Abdulvahap AKYİĞİT

Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
KBB Kliniği, Elazığ
cerah23@gmail.com

GİRİŞ

Lipomlar, matür yağ hücrelerinden köken alan mezenkimal kaynaklı, subkutan bölgenin adipöz benign tümörlerdir.¹ Genellikle ince fibröz bir kapsülle çevrili, lobüler yapıda, yavaş büyüyen ağrısız şişlikler şeklinde karşımıza çıkmakta ve sıklıkla asemptomatik olarak seyretmektedirler.^{2,3}

Hayatın daha çok beşinci ve altıncı dekatlarında karşılaşılan ve %80'i basit lipom şeklinde olan bu kitlenin %13'ü baş-boyun bölgesinde görülmektedir.³⁻⁵ Baş-boyunda genellikle posterior boyun bölgesinde lokalize olmakla birlikte boyunun lateral kısmı, anterior kısmı, infratemporal fossa, oral kavite, farinks, larinks ve parotis bezinde de görülebilirler.⁶ Genellikle sporadik olarak karşılaşılan lipomlara, Herediter Multipl Lipomatosis, Gardner Sendromu, Madelung Hastalığı gibi kalıtsal hastalıklarla birlikte de rastlanabilir.⁷

Bu çalışmada, boyunda lipom ön tanısı ile kliniğimizde ameliyat edilen hastaların klinik, radyolojik ve histopatolojik verilerinin retrospektif olarak değerlendirilmesi ve bulguların literatür ışığı altında yeniden tartışılması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Ocak 2006 ile Şubat 2011 tarihleri arasında kliniğimize boyunda kitle nedeniyle müracaat eden, klinik ve radyolojik incelemeler sonrası lipom ön tanısı ile ameliyat edilen ve spesmenin histopatolojik incelemesinde lipom tanısı doğrulanan 17 hasta çalışmaya alınmıştır. Hastaların tıbbi kayıtları retrospektif olarak incelenmiş; hastalar yaşlarına, cinsiyetlerine, kitlenin yerleşim yerine, boyutuna, ağırlığına, radyolojik inceleme, cerrahi yaklaşım ve patolojik tanılarına göre yeniden değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya dahil edilen 17 hastanın 15'i erkek (%88), ikisi bayandı (%12) ve yaş aralığı 18 ile 68 yıl arasında (ortalama 45.7 ± 11.6 yıl, ortanca değer 44 yıl) değişmekteydi. Hastaların hiçbirinde ağrı, travma öyküsü ve obezite yoktu. Kitle, altı hastada lateral servikal, beş hastada posterior servikal, dört hastada submandibular ve iki hastada ise anterior servikal bölgede yerleşmişti (Tablo 1). Hiçbir hastamızda multipl lipomatöz lezyona rastlanmamıştır.

Tablo 1. Hastaların demografik verileri ve saptanan kitlelerin özellikleri.

No	Hastanın		Boyutu (mm)	Kitlenin Ağırlığı (gr)	Yerleşim Yeri (Bölge)
	Yaşı	Cinsiyeti			
1	41	E	80x40	64	Posterior servikal
2	57	E	30x30	18	Submandibular
3	43	E	85x60	80	Posterior servikal
4	46	E	95x30	35	Submandibular
5	18	E	40x35	53	Anterior servikal
6	30	E	140x70	136	Lateral servikal
7	51	E	47x24	33	Posterior servikal
8	60	E	45x40	60	Lateral servikal
9	52	E	30x35	22	Submandibular
10	37	E	58x81	78	Lateral servikal
11	44	E	40x30	50	Anterior servikal
12	56	K	48x39	65	Lateral servikal
13	43	K	90x80	85	Lateral servikal
14	44	E	40x35	52	Lateral servikal
15	44	E	77x33	76	Posterior servikal
16	68	E	38x40	54	Submandibular
17	43	E	40x60	60	Posterior servikal

Radyolojik inceleme olarak beş hastaya sadece ultrasonografi (USG), iki hastaya sadece magnetik rezonans görüntüleme (MRG), iki hastaya sadece bilgisayarlı tomografi (BT), altı hastaya USG ile birlikte MRG ve iki hastaya USG ile birlikte BT görüntülemesi yapılmıştı. Hastaların hepsinin radyolojik ön tanısı lipom lehineydi. Resim 1'de altı numaralı hastanın koronal MRG'sinde lateral servikal yerleşimli dev lipom görüntüsü verilmiştir.

Hastalardan elde edilen spesmenler ortalama 60 gr (18-136 gr, ortanca değer 60 gr) ağırlığındaydı ve büyüklükleri 30x30 mm ile 140x70 mm arasında değişmekteydi (Resim 2). Hastalarımızın spesmenlerinin histopatolojik incelenmesinde, bir (%6) hasta fibrolipom, geri kalan 16 (%94) hasta ise basit lipom tanısı almıştı.

TARTIŞMA

Basit veya multipl; yüzeysel veya derin yerleşimli olabilen ve sıklıkla kozmetik problemlere yol açabilen lipomlar kesit yüzeylerinde ince fibröz septalarla ayrılmış parlak sarı renkte ve mikroskopik olarak hücresel atipi içermeyen matür yağ dokusundan oluşurlar.^{8,9}



Resim 1. Koronal magnetik rezonans görüntüleme lateral servikal yerleşimli dev lipom görüntüsü.



Resim 2. Lateral servikal yerleşimli dev lipomun operasyon sırasındaki görünüşü.

Lipomların etiopatogenezi tam olarak açıklanamamakla birlikte etiolojide daha çok genetik, endokrin ve travmatik faktörler suçlanmaktadır.^{9,10} Ayrıca obezite ve adipöz dokunun lokal büyümesi de suçlanan faktörler arasındadır. Metaplazi ve kronik irritasyon diğer oluşum teorileri arasında yer almaktadır.¹¹⁻¹⁴ Genetik olarak 12. kromozomun translokasyon ve delesyonu ile lipom arasında korelasyon olabileceği bildirilmektedir.¹⁴ Bizim çalışmamızda ise hastalarımızın hiçbirinde obezite ve travma öyküsüne rastlanmamış, lipomların etiolojileri tam olarak aydınlatılamamıştır.

Lipomlarla genellikle hayatın beşinci ve altıncı dekalarında karşılaşmaktadır.⁵ Bizim hastalarımızın sekizinde 5. dekatta, beşinde ise 6. dekatta lipomla karşılaşmış olup bu bulgu literatür ile uyumludur. Üstündağ ve ark.¹⁵ lipom tanısı alan olgularda yaş ortalamasını 44, kadın/erkek oranını ise eşit olarak bildirmişlerdir. Çalışmamızda ise hastalarımızın yaş ortalaması (45,7±11,6 yıl) Üstündağ ve ark.¹⁵'nin serisine

benzer iken, kadın/erkek oranı farklı (erkeklerde 7,5 kat daha fazla) olarak bulunmuştur.

Lipomların yaklaşık olarak %13'ü baş ve boyun bölgesinde görülmektedir.^{3,4} Baş ve boyun bölgesinde ise en sık boynun posterior kısmında ve daha nadir olarak da boynun anterior kısmı, infratemporal fossa, oral kavite, farinks, larinks ve parotis bezinde rastlanmaktadır.⁶ Bizim hastalarımızda lipomlar lateral servikal bölgede daha sık saptanmıştır (altı hasta). Bunu posteriyor servikal bölge (beş hasta), submandibuler bölge (dört hasta) ve anterior servikal bölge (iki hasta) yerleşiminin izlediği görülmüştür.

Lipomların radyolojik özellikleri genellikle patognomoniktir. USG'de lipomlar genellikle hiperekojenik görülmektedir. Bununla birlikte yağ dışındaki diğer dokuların ekojenitesinden etkilenerek hipoekojenik olarak ta görülebilirler.¹⁶ BT'de, eksi 60 ile eksi 120 Hounsfield Ünitesi (HU) dansitesinde kontrastlanmayan, düzgün konturlu, çoğunlukla homojen alanlar şeklinde izlenirler. Bazen iç yapısında ince septalar bulunabilir.¹⁷ MRG'de ise yağ baskılamalı görüntülerde baskılanan her iki sekansta yüksek sinyal yoğunluğunda kitle şeklinde görülürler (Resim 1).¹⁸ Çalışmamızdaki hastalarımızın çoğunluğuna USG yapılmış bazılarında tanıyı desteklemek için MRG veya BT istenmiş ve radyolojik olarak tüm hastalarımıza lipom ön tanısı konulmuştur.

Benign lipomatöz tümörler histopatolojik olarak basit lipom (soliter veya multipl), fibrolipom, anjioliom, infiltratif lipom, intramüsküler lipom, hibernom, pleomorfik lipom, lipoblastomatozis ve diffüz lipoblastomatozis gibi alt gruplara ayrılmaktadır.¹⁹ Üstündağ ve ark. benign lipomatöz lezyonlar içerisinde en sık basit lipom (%75) görüldüğünü bildirmişlerdir.¹⁵ Bizim hastalarımızın da 16'sında (%94) literatürle uyumlu olarak basit lipom, birinde (%6) ise fibrolipoma rastlanmıştır.

Literatürde 10 cm'den büyük veya 1000 gramdan daha ağır lipomlar dev lipom olarak isimlendirilmektedir.^{20,21} Bizim hastalarımızdan eksizye ettiğimiz lipomların büyüklüğü 30x30 mm ile 140x70 mm; ağırlığı ise 18 ile 136 gram arasında değişmekteydi. Bir hastamız (altı numaralı hasta) lipom boyutuna göre dev lipom tanısı almıştı. Boyunda tespit edilen lipomların bu kadar büyük boyutlara ulaşmasının sebebi bu kitlelerin hastalarda fonksiyonel bir patolojiye neden olmaması olarak düşünülebilir. Hastaların çoğunun kozmetik sorun nedeniyle doktora müracaat etmeleri de bu düşüncemizi desteklemektedir.

Lipomların ayırıcı tanısında epidermoid kist, hemanjom, brankiyal kist, lenf nodu, yaygın lipoblastomatozis, kas hernisi gibi benign patolojilerin yanında

liposarkom, malign fibröz histiositom gibi malign patolojiler de düşünülmalıdır.²² Tedavisi ve prognozu büyük farklılık gösterdiğinden ayırıcı tanıda en önemli patolojik oluşum liposarkomdur.²³

Kozmetik veya fonksiyonel nedenlerden dolayı lipomlar cerrahi olarak eksize edilirler. Cerrahi sonrası özellikle basit lipomlarda rekürrens oranının çok düşük (%5'ten az) olması ve genellikle benign karakter göstermeleri nedeniyle lipomlar eksizeyon sonrasında ek tedavi gereksinimi göstermezler.²⁴ Ancak larenks, farenks, derin boyun yerleşimli ve çevre dokulara infiltrasyon

gösteren olgularda lezyonun bütün olarak çıkarılamadığı durumlarda rekürrens oranı artmakta ve %62,5'lere kadar çıkabilmektedir.¹² Çalışmamızdaki benign lipomatöz lezyonların tümü cerrahi olarak eksize edilmiş olup, postoperatif dönemde komplikasyon veya rekürrens izlenmemiştir.

Sonuç olarak özellikle postero-lateral servikal bölgede yerleşim gösteren kitlelerin ayırıcı tanısında lipomlar da akla gelmeli; uygun cerrahi yaklaşım ile ek tedaviye ihtiyaç duyulmadan lipomun total eksizeyonunun yapılabileceği unutulmamalıdır.

KAYNAKLAR

1. Yazıcıoğlu AK, Akan H, Celebi M. Parotid bezi lipomu. Tanısal ve Girişimsel Radyoloji 2002;8:203-5.
2. Anders KH, Ackerman AB. Neoplasms of the subcutaneous fat. In: Freedberg IM, Eisen AZ, Wolff K, Austen KF, Goldsmith LA, Katz SI et al., eds. Fitzpatrick's Dermatology in general medicine. 5th ed. New York: McGraw-Hill; 1999. p. 1292-300.
3. Enzinger FM, Weiss SW. Benign lipomatous tumours. In: Enzinger FM, Weiss SW, eds. Soft Tissue Tumours. 3rd ed. St Louis: CV Mosby; 1995. p. 381-430.
4. Barnes L. Tumours and tumour-like lesions of the head and neck. In: Barnes L, ed. Surgical Pathology of the Head and Neck. 1st ed. New York: Dekker; 1985. p. 747-58.
5. Fornage BD, Tassin GB. Sonographic appearances of superficial soft tissue lipomas. J Clin Ultrasound 1991;19(4): 215-20.
6. Som PM, Scherl MP, Rao VM, Biller HF. Rare presentations of ordinary lipomas of the head and neck: a review. AJNR Am J Neuroradiol 1986;7(4):657-64.
7. Salam GA. Lipoma excision. Am Fam Physician 2002; 65(5):901-4.
8. Mitchell RB, Tolley N, Croft CB, Roberts D. Lipoma of the left tonsillar fossa. J Laryngol Otol 1994;108(6):507-8.
9. Fletcher CD, Martin-Bates E. Intramuscular and intermuscular lipoma: neglected diagnosis. Histopathology 1988; 12(3):275-87.
10. Akçam T, Birkent H, Gerek M, Özkaptan Y. Giant cervical lipoma. T Klin JENT 2003;3(1):48-52.
11. Pelissier A, Sawaf MH, Shabana AH. Infiltrating (intramuscular) benign lipoma of the head and neck. J Oral Maxillofac Surg 1991;49(11):1231-6.
12. Lerosey Y, Choussy O, Gruyer X, François A, Marie JP, Deshedin D, Guirancourt JA. Infiltrating lipoma of the head and neck: a report of one pediatric case. Int J Pediatr Otorhinolaryngol 1999;47(1):91-5.
13. Copcu E, Sivrioglu N. Posttraumatic lipoma: Analysis of 10 cases and explanation of possible mechanisms. Dermatol Surg 2003;29(3):215-20.
14. Turc CC, Dalcin P, Boghosian L. Breakpoints in benign lipoma may be at 12q13 or 12q14. Cancer Genet Cytogenet 1988;36(1):131-5.
15. Üstündağ N, Dervişoğlu S. Recently described lipomatous tumors and our 11 year-experience on lipomatous tumors. Cerrahpaşa J Med 2003;34(3):119-26.
16. Chikui T, Yonetsu K, Yoshiura K, Miwa K, Kanda S, Ozeki S, Shinohara M. Imaging findings of lipomas in the orofacial region with CT, US, and MRI. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 1997;84(1):88-95.
17. Akhtar J, Shaykhon M, Crocker J, D'Souza AR. Retropharyngeal lipoma causing dysphagia. Eur Arch Otorhinolaryngol 2001;258(9):458-9.
18. Abdullah BJ, Liam CK, Kaur H, Mathew KM. Parapharyngeal space lipoma causing sleep apnoea. Br J Radiol 1997;70(838):1063-5.
19. Eckel HE, Jungehülsing O. Lipoma of the hypopharynx. Preoperative diagnosis and transoral resection. J Laryngol Otol 1994;108(2):174-7.
20. Sanchez M, Golomb F, Moy J, Potozkin JR. Giant lipoma. Case report and review of the literature. J Am Acad Dermatol 1993;28(2 Pt 1):266-8.
21. Mehdiyev H. Anterior Servikal Dev Lipom: Olgu Sunumu. Fırat Tıp Dergisi 2009;14(2):101-3.
22. Salvatore C, Antonio B, Del Vecchio W, Lanza A, Tartaro G, Giuseppe C. Giant infiltrating lipoma of the face: CT and MR imaging findings. AJNR Am J Neuroradiol 2003; 24(2):283-6.
23. Sreekantaiah C, Karakousis CP, Leong SP, Sandberg AA. Cytogenetic findings in liposarcoma correlate with histopathologic subtypes. Cancer 1992;69(10):2484-95.
24. Silistreli OK, Durmus EU, Ulusal BG, Oztan Y, Gorgu M. What should be the treatment modality in giant cutaneous lipomas? Review of the literature and report of 4 cases. Br J Plast Surg 2005;58(3):394-8.