

## Anterior Servikal Dev Lipom: Olgu Sunumu

Hafız MEHDİYEVA

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Anabilim Dalı, KBB, ANKARA

### ÖZET

Lipom insan vücudunun mezenkimal kaynaklı en sık neoplazmi olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu tümörler %13 oranında baş ve boyun bölgesinde görülmektedir. Çoğu posterior boyun bölgesinde sübkutan olarak ortaya çıkmakla birlikte infratemporal fossa, oral kavite, farinks, larinks ve daha seyrek olarak parotis bezinde görülmektedir. Asemptomatik olmaları nedeniyle nadiren de olsa dev boyutlara ulaşabilirler. Tüm vücut lokalizasyonunda görülebilmelerine rağmen servikal bölgede dev lipomlara daha nadir rastlanmaktadır. Ayırıcı tanıda birçok benign ve malign tümöral yapı ile karışabilmesine rağmen tedavide total cerrahi eksizyon yeterlidir. Görülme yaşı ortalama 5. dekadır ve erkeklerde 5-10 kat sık ortaya çıkmaktadır. Biz bu vaka takdimimizde boyunda yaklaşık 13cm boyutlarında dev kitle sikayeti ile basvuran ve eksizyon sonucu patolojik incelemede lipom olarak değerlendirilen 63 yaşında erkek hastayı literatür esliğinde sunduk.

**Anahtar kelimeler:** Lipom, boyun, cerrahi

### ABSTRACT

#### Anterior Cervical Giant Lipoma: Case Report

Lipoma is the most common mesenchymal neoplasm in the human body. Only 13% of them arise in the head and neck region and most of these occur subcutaneously in the posterior neck. Rarely, they can develop in the infratemporal fossa, oral cavity, pharynx, larynx and parotid gland. They may rarely become giant masses due to their asymptomatic nature. Although the lipomas may appear in all parts of the body, giant lipomas are rarely seen in the cervical region. Differential diagnosis includes many malignant and benign tumors. Total surgical excision is the preferred treatment modality. The average age of affected patients is fifth decade of life. It is 5-10 times more common in males. In this case report, we report a 63 years old male with a giant neck mass with a diameter of 13cm and diagnosed as lipoma after its removal and histopathological examination, and reviewed the literature.

**Key words:** Lipoma, neck, surgery

**M**atür yağ hücrelerinden oluşan lipomlar, yumuşak dokunun en sık görülen mezenkimal kaynaklı tümörleridir. Sırt, omuz ve boyun bölgesinde daha sık ortaya çıkarlar (1-). Klinikte genellikle yavaş büyüyen, asemptomatik ağrısız bir kitle olarak görülürler. Genellikle subkutan alanda oluşmakla birlikte baş boyun bölgesinin tüm kompartmanlarında görülebilirler. Baş boyun bölgesinde birçok farklı yerleşimi rapor edilmiş olmakla birlikte büyük bir kısmı boyunun posteriorunda subkutanöz yerleşim göstermektedir. Non-infiltratif özellikte olup, enükleasyon cerrahisi sonrası çok ender olarak rekürrens gösterirler. Lipomların dev olarak sınıflandırılmaları için minimum 10cm genişlikte olmaları veya 1000gram üzerinde ağırlıkta olmaları gereklidir (3). Yüzeysel yerleşimli basit lipomalar eksize edilmedikleri takdirde uzun yıllar herhangi bir fonksiyonel probleme yol açmadan büyüme gösterebilmekte ve nadiren çok büyük boyutlara ulaşabilmektedirler.

Literatürde boyunda lokalize; posterior servikal üçgende üç, boyun anterior bölgesinde bir servikal dev lipom vakası bildirilmistir (4,5,6,7). Bu çalışmada, diğer anatomik lokalizasyonlarda sıkça görülmesine rağmen, yerleşimi itibari ile anterior servikal üçgende nadir gözlenen, dev boyutlara ulaşmış bir servikal lipom olgusu sunulmuştur.

### OLGU SUNUMU

63 yaşında erkek hasta kliniğimize boyun anterior servikal üçgende 12 yıldır mevcut olan ve yavaş progresyon gösteren ağrısız kitle sikayeti ile başvurdu. Yapılan fizik muayenesinde anterior servikal üçgende lokalize, üzerindeki cilt dokusu normal olarak izlenen, palpasyonda yumuşak kıvamlı ve çevre dokulara fiksasyon göstermeyen, 13x10 cm boyutlarında kitle lezyonu izlendi (Şekil 1). Çekilen bilgisayarlı boyun tomografisinde anterior servikal alanı dolduran, septalı, lipo-matoz kitle izlendi (Şekil 2). Tomografide kitlenin karotid kılıfa komşu olduğu izlendi. Yapılan İİAB sonucu lipom ile uyumlu bildirilen hastaya total kitle eksizyonu uygulandı (Şekil 3-4). Ameliyatta insizyon cilt pililerine oturacak şekilde yaklaşık 10cm olarak yapıldı. Cilt ve ciltaltı geçildikten sonra üst sınırdan marjinal mandibular sinir tanındı. Ardından yüzeysel olarak izlenen kitlenin kapsülü takip edilerek, kitle etraf dokulardan kün ve keskin olarak diseke edildi. Karotis kılıf ile kitle arasındaki yağ doku planında çalışılarak kitle kapsülü bozulmadan tek parça halinde çıkarıldı. Postop takiplerinde sorun olmayan hastanın patoloji sonucu "Lipom" olarak raporlandı.

### TARTIŞMA

Benign mezenkimal tümörler olan lipomlar histolojik olarak

<sup>a</sup> Yazışma Adresi: Dr. Hafız MEHDİYEVA, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Anabilim Dalı, KBB, ANKARA

\* 8. Uluslararası Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresi'nde olgu sunumu-poster şeklinde yayınlandı.

Tel: +90 312 5082097

e-mail: hafizmehdiyev@yahoo.com



tümörler olmalarına rağmen, servikal bölgede nadiren lokalize olurlar (4,5,6).

Dev lipomlar tanısız olarak benign ve malign hastalıklarla ayırıcı tanısı tedavi ve prognoz açısından mutlaka yapılmalı ve hemangiom, epidermoid kist, kas hernisi, yaygın lipoblastomatozis gibi benign patolojiler yanında, liposarkom, malign fibröz histiositom gibi malign patolojilerde göz önünde bulundurulmalıdır (10).

Lipomların etyopatogenezi tam olarak ortaya konulmamış olmakla birlikte genetik, endokrin ve travmatik faktörler en çok kabul edilen nedenlerdir. Genetik olarak özellikle 12. kromozom translokasyon ve delesyonu ile lipom oluşumu arasında korelasyon olabileceği bildirilmektedir (7,14).

Subkutan dokudaki mezansimal öncü hücrelerin (preadiposit) adipositlere diferansiasyonu sırasında travmaya ikincil inflamatuvar mediatörlerin uyarılması, yağ nekrozu ve lokal büyüme faktörlerinin salınımı suçlanan diğer faktörlerdir. Travma öyküsü olmayan vakalarda, boynun hareketiyle

olusan mikrotavmaların lipom oluşumuna yatkınlık oluşturabileceğini bildiren yayınlar da mevcuttur (15). Sunduğumuz vaka da travma öyküsü olmaksızın 12 yıldır var olan ve yavaş büyüyen bir kitle sikayeti mevcuttu.

Temel tedavi şekli cerrahi eksizyon olan lipomlar, fonksiyonel veya kozmetik nedenlerle eksize edilebilirler ve total rezeksiyonu takiben genellikle rekürrens göstermezler. Biz de olgumuza total eksizyon uyguladık.

## SONUÇ

Anerior servikal bölgede dev servikal lipom literatürde nadir görülen benign bir tümördür. Bu tümöral oluşumların tanı ve tedavileri basit olmasına rağmen, lezyonun semptomatik olmaması nedeniyle tanıdaki gecikme genellikle daha büyük bir kitleye müdahale ve bu durumdan kaynaklanabilecek estetik kaygı ve fonksiyonel bozukluk gibi ek sorunlara yol açmamaktadır. Böyle vakalarda lezyonun total eksizyonu tedavide yeterlidir ve rekürrens sık karşılaşılan bir durum değildir.

## KAYNAKLAR

1. Yazıcıoğlu AK, Akan H, Çelebi M. Parotid Bezi Lipomu. Tanısız ve Girişimsel Radyoloji. 2002; 8:203-205.
2. Zhong LP, Zhao SF, Chen GF, Ping FY. Ultrasonographic appearance of lipoma in the oral and maxillofacial region. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2004; 98: 738-40.
3. Sanchez M, Golomb F, Moy J, Potozkin JR. Giant lipoma. Case report and review of the literature. Am J Acad Dermatol. 1993; 28: 266-270.
4. Copcu E, Sivrioğlu N. Posterior cervical giant lipomas. Plast Reconstr Surg. 2005; 115; 2156-2157.
5. Pinop Rivero V, Triniad Ruiz G, Pardo Romeno G. Cervical giant lipoma. Clinical report of a case and differential diagnosis. An Otorinolaryngol Ibero Am. 2005; 32; 345-351.
6. 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; 394-398.
7. Yılmaz YF, Titiz A, Sahin C, Tezer MS, Ünal A. Posterior cervical giant lipomas KBB ve BBC Dergisi, 14 (1-2-3):87-89, 2006
8. Zhong LP, Zhao SF, Chen GF, Ping FY. Ultrasonographic appearance of lipoma in the oral and maxillofacial region. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod. 2004; 98:738-40.
9. Rosai J. Ackerman's Surgical Pathology. 8 th ed, Mosby-Year Book, St Louis 1996; 815-857.
10. Salvatore C, Antonio B, Del Vecchio W, et al. Giant infiltrating lipoma of the face: CT and MR imaging findings. Am J Neuroradiol. 2003; 24; 283-288.
11. Yoshihara T, Kawano K, Mita N. Retropharyngeal lipoma causing severe dysphagia and dyspnea. J Otolaryngol. 1998;27; 363-366.
12. Stewart MG, Schartz MR, Alford BR. Atypical and malignant lipomatous lesions of the head and neck. Arch Otolaryngol Head Neck Surg 1994; 120:1151-5
13. Mc Daniel RK. Benign mesenchymal neoplasm: neoplasm of adipose tissue. In Gnepp EA, ed. Surgical pathology of the salivary glands. Philadelphia; WB. Saunders company; 1991; 503-505.
14. Turc CC, Dalcin P, Boghosian L. Breakpoints in benign lipoma may be at 12q13 or 12q14. Cancer Genet Cytogenetic. 1988;36; 131-133.
15. Copcu E, Sivrioğlu N. Posttraumatic lipoma: Analsis of 10 cases and explanation of possible mechanisms. Dermatol Surg. 2003;29; 215-218.

*Kabul Tarihi: 28.05.2008*