

## Oral Fibrolipom: Vaka Sunumu

### Oral Fibrolipoma: Case Report

Aylin Çalış, Bahar Sezer, Tayfun Günbay

Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız Diş Ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı

#### Özet

Oral fibrolipom, klasik lipomun değişik histolojik görüntüsünde ve sık görülmeyen bir oluşumdur. Klinik olarak genellikle yanak mukozasını etkiler. Fibrolipomun etyolojisinde genellikle kronik travma görülmektedir. 46 yaşında erkek hasta, sol yanak mukozasında 9 yıldır bulunan ağrısız şişlik şikayeti ile başvurmuştur. Lezyon lokal anestezi altında kolaylıkla cerrahi olarak eksize edildi. Fibrolipomun teşhisi histolojik olarak yapıldı. İki yıllık hasta takibinde rekürrens görülmedi.

Anahtar Kelimeler: fibrolipom, yanak mukozası, cerrahi eksizyon

#### Abstract

*Oral fibrolipoma is an uncommon and histological variant of the classic lipoma. Clinically it mostly affects the buccal mucosa. Etiology of fibrolipoma is typically chronic trauma. A 46 -year old man presented with a 9 year history of a relatively painless mass in the left buccal mucosa. The lesion was easily excised, under the local anesthesia. The diagnose of fibrolipoma was performed with histologic finding. No recurrence was observed in the two years postoperative control.*

*Key words: fibrolipoma, buccal mucosa, surgical excision*

#### Giriş

Lipomlar normalde yağ dokusunun bulunduğu herhangi bir yerde gelişen en yaygın iyi huylu mezenşimal tümörlerdir. Genellikle subkutanöz dokulardan gelişir fakat daha derin dokulardan da köken alabilirler.<sup>1</sup> Bu tümörler genellikle boyun, omuzlar, göğüs ve aksillada görülür. Oral kavitede nadir olarak meydana gelirler ve tüm benin oral yumuşak doku tümörlerinin %4.4'nü oluşturur.<sup>2</sup> Büyük tükürük bezleri, yanak mukozası, dudak, dil, damak, ağzın vestibül yüzeyinde ve tabanında sık görülürler. Lipomların etiyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte diyabet, hiperkolesterolemi, obezite, radyasyon, ailesel, genetik yatkınlık gibi sistemik faktörler ve kalıcı mekanik stres, tekrarlayan mikrotravma, kan desteğinin gerilemesi gibi lokal etkenler de tanımlanır.<sup>3</sup> Histolojik olarak yağ dokusu içermelerine rağmen klasik lipom, fibrolipom, anjiolipom, pleomorfik lipom, anjiofibrolipom, anjiomyolipom, myolipom, kondroid lipom, miksoid lipom, lipoblastom, lipoblastomatosis, lipomatosis, atipik lipom alt gruplarında sınıflandırılır.<sup>4</sup>

#### OLGU SUNUMU

46 yaşında erkek hasta, yanak mukozasında ağrısız bir şişlik ile kliniğimize 2002 Ocak ayında müracaat etti. Yapılan ağız içi muayenesinde sol yanak mukozasında çiğneme düzlemi ile paralellik gösteren, parlak, pembe, düzgün yüzeyle, pedüncüllü, 2.5x1.5x2.3cm boyutlarında bir kitle saptandı. (Resim-1)



Resim 1

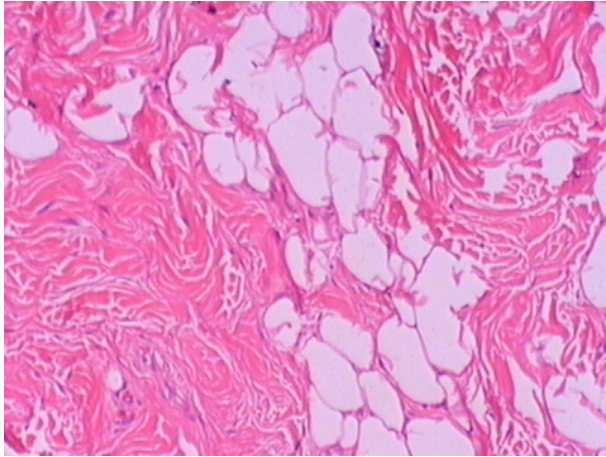
Palpasyonda sert, elastik kıvamda olan lezyonun üzerinde herhangi bir ülserasyon veya nekroza rastlanmadı. Herhangi bir ağrı ve kanama şikayeti olmayan hasta o bölgeden diş çektirdikten sonra kitlenin protez yapımına engel teşkil etmesi nedeniyle kliniğimize başvurduğunu belirtti. Hastanın anamnezinden, bu kitlenin dokuz yıl önce ısırma ile başladığı ve giderek büyüdüğü anlaşıldı.

Ayırıcı tanıda fibrom, lipom, nörofibrom ve fibrolipom düşünüldü. Hafif pedünlü kitle, lokal anestezi altında disseke edilerek sol yanak mukozasından bütün olarak çıkarıldı.(Resim-2) Çıkarılan parça histopatolojik inceleme için gönderildi. Operasyon sonrası herhangi bir komplikasyon gözlenmedi. Yapılan 2 yıllık takiplerde lezyona ait tekrarlama görülmedi.



Resim 2

Histolojik inceleme sonucunda yağ dokusu hücreleri içeren fibröz bağ dokusundan zengin bir yapı görüldü. Bağ dokusu içinde polifere fibroblastlar saptandı. Lezyonun klinik ve histopatolojik incelemesi doğrultusunda fibrolipom tanısı kondu. (Resim3-4)



Resim 3

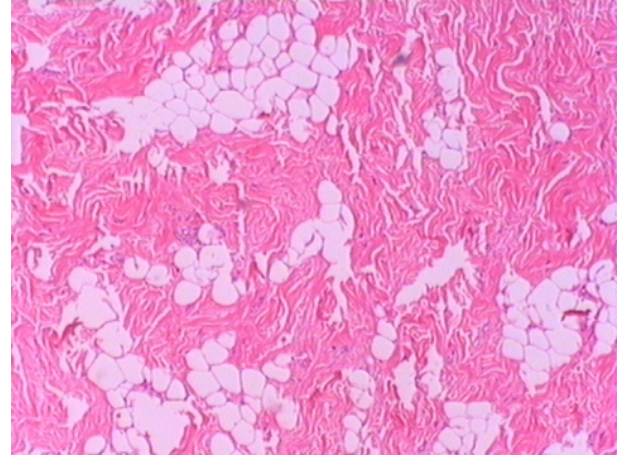
#### TARTIŞMA

Enflamatuar hiperplazik lezyon başlangıçta asemptomatiktir. Düzgün sınırlı veya lobule olabilir. Zengin damarsal yapısı nedeniyle başlangıçta bu oluşum kırmızı görünümündedir. Travma etkeni ortadan kalkmazsa lezyonun büyüklüğü de artmaya devam eder. Hatta irritasyonun olduğu daha uzak alanlarda bazı fibrozisler meydana gelebilir. Bu fibrotik bölgeler lezyonun kırmızısı yüzeyi üzerinde parlak pembe

yamalar şeklinde görülür. Zamanla bu lezyon fibröz hale gelir. Parlak, pembemsi, düzgün veya lobule, yumuşak olmayan lezyon şekline dönüşür ki bu yapıya fibröz hiperplazi (travmatik veya irritasyon fibromu) denir. Bu lezyonlar diş etinde, dilde, yanak mukozasında ve damakta görülür.<sup>5</sup>

Özellikle büyük lezyonların yüzeyi travmaya bağlı olarak ülseredir. Travmatik oluşumların büyümesi sınırlıdır. Genellikle 1cm çapı aşmazlar.<sup>5</sup> Olgumuzda olduğu gibi 4 cm 'den büyük lezyonlar çok nadirdir.

Fibrom ve lipom, minör tükürük bezleri neoplazmları, nörofibrom, neurilem, rhabdomyom, leiomyom, dev hücreli fibrom birbirleri ile karışabilir. Genellikle operasyondan önce kesin tanıyı koymak mümkün değildir.<sup>3,5</sup>



Resim 4

Lipomun palpasyonda konsistansı yumuşaktır. Yağdan dolayı üzerini örten mukozanın rengi sarı görünümündedir. Fibrolipoma, lobüler yağ hücreleri karışmış yoğun fibröz komponent ile karakterize lipomanın mikroskopik bir varyantıdır.<sup>6</sup> Bu lezyonun yoğunluğu tümörün derinlerindeki fibröz doku yoğunluğu ve miktarına bağlı olarak yumuşaktan serte doğru değişir.<sup>7</sup> Bu tümör sıklıkla bukkal mukoza ve vestibülde görülür. Bizim vakamızda da bukkal mukozada meydana gelmiştir.

2003 de Fregnani ve arkadaşları yayınladıkları birkaç olgudan oluşan raporda % 45 olguyu lipom ve % 39.1 olguyu fibrolipom olarak bildirmişlerdir.<sup>8</sup>

Etiyolojisi tam olarak açıklanamamakla birlikte travma belirgin bir faktördür. Travmatik lipomun oluşumunda iki yol olduğu bildirilmiştir. Birincisi, direk temas sonrası yağ dokusunun fasyaya doğru çoğalmasıdır. İkincisi ise, yumuşak doku travması ve hematoma formasyonu sonrası sitokinlerin değişimi ve yağ dokusunun çoğalması ile lipom oluşumudur.<sup>3</sup> Bizim olgumuzda da travma primer etken olup uzun bir geçmiş hikayesi söz konusudur. Lezyonun uzun süreli öyküsü, yapısının fibröz yönde değişimine bu da fibrolipoma neden olmaktadır.

Lipoma ve fibromanın tedavisi gibi fibrolipomun tedavisinde de uygun yöntem klasik cerrahi eksizyondur.<sup>9</sup> Rekürrens nadiren görülmektedir.

### SONUÇ

Fibromlar ve lipomlar çeneler ve yüz bölgesinde genellikle yavaş büyüyen lezyonlardır Klinik olarak çok büyük boyutlara varmadıkça asemptomatiktir. Lipomaların çoğu subkutanöz dokudan köken alır fakat daha derin dokulardan da kaynaklanabilir. Lipomun rekürrensi nadir de olsa uzun dönem takipleri yapılmalıdır.

### Kaynaklar

1. 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;98:738–740.
2. Studart-Soares EC, Costa FW, Sousa FB, Alves AP, Osterne RL. Orallipomas in a Brazilian population: A 10-year study and analysis of 450 cases reported in the literature. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal.* 2010;15(5):e691–696.
3. Brkic A, Özçamur Ç, Köseoğlu B, Olgac V. Angiofibrolipoma of the buccal mucosa: A case report. *Journal of Oral Science* 2010 Vol.52, No.1, 173-176.
4. Darling M, Thompson I, Schneider J. Spindle cell lipoma of the alveolar mucosa: A case report. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2002;93: 171-173.
5. Singh A, Vengal M, Patil N, Sachdeva SK. Traumatic fibroma –A Saga of reaction against irritation. *Dental Impact June* 2012 Vol:4, Issue:1;49-52.
6. Khubchandani M, Thosar NR, Bhadure RN, Baliga MS, Gaikwad RN. Fibrolipoma of buccal mucosa. *Contemp Clin Dent* 2012 April ;3(Suppl1):112-114.
7. Manjunatha BS, Pateel GS, Shah V. Oralfibrolipoma-a rare histological entity: Report of 3 cases and review of literature. *J Dent.* 2010;7:226–231.
8. Fregnani ER, Pires FR, Falzoni R, Lopes MA, Vargas PA. Lipoma of the oral cavity: Clinical findings, histological classification and proliferative activity of 46 cases. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 2003;32:49–53.
9. Khubchandani M, Thosar NR, Bahadure RN, Baliga MS, Gaikwad RN. Fibrolipoma of buccal mucosa. *Contemp Clin Dent.* 2012 April;3(Suppl 1):112-114.

### Yazışma Adresi:

Dr. Aylin ÇALIŞ  
Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene  
Cerrahisi Anabilim Dalı  
E-posta : aysipahi@gmail.com