



Parotis Bezinde Dev Lipom Giant Lipoma in the Parotid Gland

Nuri Ünsal¹, Ali Bayram¹

¹ Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Kayseri, Türkiye

ÖZET

Parotis bezi lipomları, histolojik olarak olgun yağ dokusuna benzer, iyi huylu tümörlerdir ve genellikle fibroz kapsül ile çevrili olmaları, onları basit yağ birikimlerinden ayıran bir özellik olarak kabul edilir. Bu tümörler, parotis bezi tümörlerinin küçük bir yüzdesini temsil eder ve çeşitli çalışmalarda rapor edilen sıklıkları %0.6 ile %4.4 arasında değişmektedir. Bu vaka sunumunda parotis bezi kaynaklı dev lipomun tanı tedavi yöntemleri güncel literatür eşliğinde değerlendirilecektir.

Anahtar Kelimeler: Fasyal sinir, lipom, parotis bezi

ABSTRACT

Parotid gland lipomas are benign tumors that histologically resemble mature adipose tissue. Their encapsulation by a fibrous capsule is considered a distinguishing feature that sets them apart from simple fat deposits. These tumors represent a small percentage of parotid gland tumors, with reported prevalence rates ranging from 0.6% to 4.4% in various studies. This case report aims to evaluate the diagnostic and therapeutic approaches for a giant lipoma originating from the parotid gland in light of current literature.

Keywords: Facial nerve, lipoma, parotid gland

GİRİŞ

Lipomlar benign karakterli mezenşimal doku kaynaklı tümörlerdendir (1). Tüm vakaların %15'inden daha azı baş ve boyun bölgesinde görülür. Bu bölgede lipomlar genellikle posterior servikal üçgende ve alında ortaya çıkar ve genellikle yaşamın 4.ila 6. dekatları arasında görülür. Daha nadir durumlarda, lipomlar farinks, larenks, ağız boşluğu, parotis ve submandibular bölgelerde ortaya çıkabilir (2,3).

Genellikle yavaş büyüyen düzgün sınırlı ve kapsülü olan bu tümörler yerleştiği bölgeye göre ortaya çıkan semptomlar değişmektedir. Patolojik olarak tek başına bir grup vakuollü yağ hücresi şeklinde görülür. Büyüme hızı ve yerleştiği bölgeye göre asemptomatik olabileceği gibi ses kısıklığı, disfaji ve dispne ile hasta kliniğe başvurabilir (4). Parotis bezinde görülen lipomlar, parotis kitlelerinin yalnızca %0.6–4.4'ünü oluşturur (5).

Etiyolojisi idyopatik olmakla birlikte genetik literatürde genetiğin rol aldığına dair kanıtlar vardır (6). Bu olgu

sunumunda parotis bezi içinde kozmetik olarak hastayı rahatsız eden dev parotis lipomunun tanı ve tedavi sürecini sunacağız.

OLGU

45 yaşında erkek hasta sağ parotis bölgesine uyan bölgede yaklaşık 10 yıldır olan ve boyutlarının giderek büyüdüğü kitle şikayeti nedeniyle Kulak Burun Boğaz polikliniğine başvurdu. Şişlik bölgesinin palpasyonla yumuşak olduğu ve ağrı hassasiyetin olmadığı görüldü. Kitlenin anteriorda mandibula yarısına posteriorda trapes kasına inferiorda ise submandibuler bölgeye kadar ulaştığı görüldü. Yapılan endoskopik muayenede nazofarinks ve larinks muayenesi doğal olan hastanın fasyal sinir motor muayenesi normal olarak izlendi.

Hastanın yapılan boyun ultrasonografik (USG) incelemesinde “parotis bezi superior kesimi ve inferiorda submandibuler bölgeye ulaşan yaklaşık 80*40 mm’lik lobüle konturlu, iyi sınırlı, yağ ile izoekojen solid lezyon

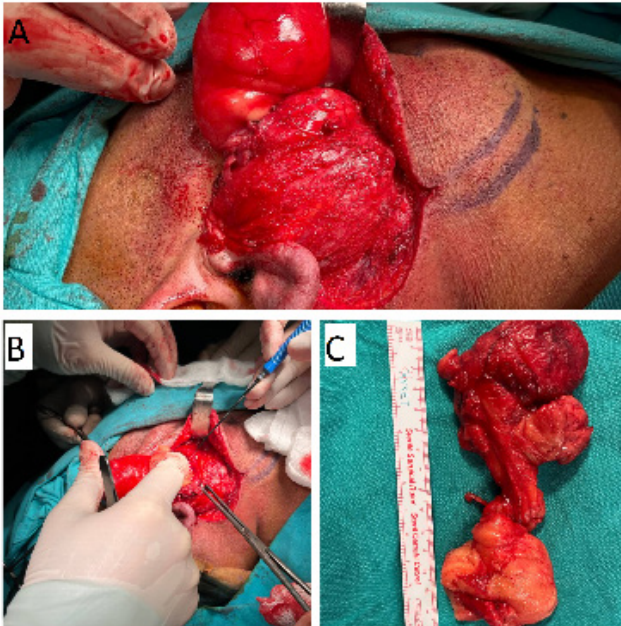
Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Nuri Ünsal, Kayseri Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Kayseri, Türkiye **Email:** unsalnuri@gmail.com
Cite this article as: Ünsal N, Bayram A. Giant Lipoma in the Parotid Gland. JAMER 2025;10(1)21-24.

Geliş Tarihi: 20.01.2025
Kabul Tarihi: 25.03.2025
Online Yayın : 30.04.2025



Resim 1. Hastanın boyun bilgisayarlı tomografisi, koronal kesitte, sağda parotis bezi üzerinde görülen lipom (kırmızı oklar).

izlenmektedir” olarak raporlandı. Kitlenin parotis bölgesiyle ilişkisini net anlamak amacıyla hastaya boyun bilgisayarlı tomografi (BT) görüntülemesi yapıldı (Resim 1). Tru-cut biyopsi istenen hastanın patoloji sonucu lipomu desteklemesi üzerine kozmetik nedenle cerrahi isteği olan hasta operasyona alındı. Modifiye blair insizyonu yapılarak flepler kaldırıldı.



Resim 2. a, İntraoperatif kitle ön sınırına ulaşıncı kitlenin görüntüsü, **b,** Ekstrakapsüler diseksiyonla kitle çıkartılırken sinir monitör probu ile olası sinir dalların kontrolü, **c,** Kitle tamamen çıkartıldıktan sonrası spesmen görüntüsü

Kitle ön sınırına ulaşıldı (Resim 2a). Kitlenin parotis bezi içerisinde olduğu fakat sağlam bir kapsülle bezden ayrıldığı görüldü. Kitle sinir monitörü desteği ile (Resim 2b) ekstrakapsüler diseksiyon yöntemiyle total olarak eksize edildi (Resim 2c). Postoperatif fasyal sinir muayenesi normal izlendi.

TARTIŞMA

Lipomlar histopatolojik olarak matur yağ dokusu özelliğinde olan etrafında ince bir fibröz tabaka olan benign yumuşak doku kitleleridir. Vücutta herhangi bir yerde görülebilmekle beraber baş boyun bölgesinde yaklaşık %13 oranında görülürler (7). Parotis bölgesinde görülme insidansı yaklaşık %4.4 tür (5). Parotis bezi lipomları genellikle erkeklerde kadınlara göre daha sıktır. Yaşamın 5. ve 6. dekatlarında görülür (8).

Parotis bezi lipomu klinik olarak yumuşak, yavaş büyüyen, ağrısız iyi sınırlı bir kitle olarak karşımıza çıkar. Etyolojide kalıtsal faktörler, travma, diyabet, obezite, radyasyon gibi etkenler suçlanmıştır (9). Klinik öyküye göre, lipom oluşumuna yol açan hematoma, lenfatik sızıntı ve yağ nekrozunun en yaygın nedeni travmadır. Ayrıca, çoğu bireyde yalnızca tek bir lezyon görülmekte ve hiçbir risk faktörü bulunmamaktadır (8). Bu vakada şişlik ağrısızdı ve bir 10 yıl içinde yavaş yavaş büyümüştü.

Olgunun yağ dokusuyla histolojik benzerliğine rağmen, lipomun fibröz kapsülü, onu basit, normal yağ birikiminden ayırmaya yardımcı olur. Lipomlar genellikle klinik şüphe ve hikayenin radyoloji ve gerekirse ince iğne aspirasyon sitolojisi, diğer ismiyle ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAS veya İİAB) veya tru-cut biyopsi ile desteklenmesi ile tanı konulur. USG, TİAB, tru-cut biyopsi manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ve BT kullanımını içeren ameliyat öncesi değerlendirme teknikleri, bu tümörlerin daha doğru bir şekilde değerlendirilmesini, cerrahinin boyutu ve olası komplikasyonları değerlendirmek için yol belirleyici olmaktadır (10).

TİAB ve tru-cut biyopsi, parotis bezi kitlelerinin tanısında kullanılan iki farklı biyopsi yöntemidir. Her iki yöntem de minimal invaziv özelliklere sahip olup, tükürük bezi lezyonlarının histopatolojik değerlendirilmesi için örnek almak amacıyla uygulanır. Ancak, bu iki teknik arasında belirgin farklar bulunmaktadır. Tru-cut biyopsi daha kalın bir iğne (genellikle 18-20 gauge) kullanılarak yapılan bir biyopsi türüdür. Bu yöntem, daha büyük ve daha iyi tanımlanmış doku örnekleri elde edilmesine olanak tanır, bu da histopatolojik inceleme için daha fazla bilgi sağlar. Özellikle derin veya büyük lezyonlar için tercih edilmektedir. Lezyonun biyopsi olması ve natürel nedeniyle duyarlılığı ve özgüllüğü daha yüksek olan tru-cut biyopsiyi bu hastada tercih ettik. Çünkü daha fazla doku örneği alarak tanı doğruluğunu artırabilir.

Lipomlar USG’de, yuvarlak veya oval şekilli, iyi sınırlı ve çevre yağ dokusu dansitesinde görülmektedir. Fakat derin lobu tutan lipomlar genellikle USG’de görülmez. Lipomlar için altın standart tanı aracı MRG’dir. MRG’de, T1 ağırlıklı görüntülerde yüksek sinyal, T2 ağırlıklı görüntülerde düşük sinyal gösterir ve yağ baskılanmış T1 ağırlıklı MRG sekanslarında yağ doku kökenli tümörler olarak teşhis edilebilir (11). MRG ayrıca benign veya malign kitlelerde kitle etraf dokularla ilişkisini ve retromandibuler ven aracılığıyla fasyal sinirle olan ilişkisi hakkında bilgi vermektedir.

Bizim hastamızın 10 yıllık hikayesinin olması yavaş büyüyen kitle ile beraber diğer malign parotis kitlelerinde olabilecek ağrı, hızlı büyüme, fasyal paralizi gibi bulguların olmaması malign kitlelerden uzaklaştırmıştır. Ardından hastanın çekilen boyun USG’nin lipomu desteklemesi nedeniyle yaygınlık ve parotis bezi ile ilişkisini anlamak amacıyla kontrastlı boyun BT incelemesi yapıldı. Ayrıca tanıyı desteklemek amacıyla hastadan tru-cut biyopsi istendi. Tanı olarak “matur yağ dokusu” gelmesi üzerine hastaya cerrahi önerildi. Hastanın 10 yıldır yavaş büyüyen kitlesinin olması ve kozmetik nedenlerden dolayı ameliyatı kabul etti.

Parotis bezi lipomlarının cerrahi tedavisinde farklı yöntemler tercih edilmektedir. Tercih yöntemini etkileyen faktörler arasında kitlenin büyüklüğü ve yerleşimi yer almaktadır. Literatürde enükleasyon ve ekstrakapsüler diseksiyon yapılabileceği gibi (12) yerleşimi nedeniyle fasyal siniri paralizi riski yüksek ise fasiyal sinir identifiye ettikten sonra derin veya yüzeysel lobta olmasına göre parsiyel parotidektomi yapılabilir. Biz hastamızda fasyal sinir monitörü kullanarak diseksiyonlar öncesi monitör kullanılarak cerrahi tamamlanmıştır. Hastanın postoperatif fasyal sinir motor muayenesi normal olarak izlenmiş ve herhangi bir komplikasyonla karşılaşmamıştır.

Parotis bezi kitlelerinin ekstrakapsüler diseksiyonu, tükürük bezi tümörlerinin cerrahi tedavisinde son yıllarda önemli bir yaklaşım olarak öne çıkmaktadır. Bu teknik, tümörün kapsülü ile birlikte çıkarılmasını hedefler ve bu sayede çevre dokuların korunmasına yardımcı olur. Ekstrakapsüler diseksiyon, enükleasyondan farklı olarak, tümörün içeriğinin boşaltılmasını değil, sağlam bir kapsül ile birlikte çıkarılmasını içerir (13). Bu yöntem, yüz sinirinin daha az hasar görmesini sağlarken, postoperatif yüz felci riskini de azaltmaktadır (14). Ekstrakapsüler diseksiyonun avantajları arasında, daha az invaziv bir yaklaşım sunması ve cerrahi komplikasyonları azaltması yer almaktadır. Bununla birlikte, bu yöntemin uygulanması sırasında, tümörün histolojik özellikleri ve kapsül durumu gibi faktörlerin dikkate alınması gerekmektedir. Sonuç olarak, parotis bezi kitlelerinin ekstrakapsüler diseksiyonu, hem tümörün çıkarılmasını hem de yüz sinirinin korunmasını hedefleyen etkili bir cerrahi tekniktir. Bu yöntem parotis

bezi lipomlarında da güvenli bir şekilde uygulanabilir. Ancak, bu yöntemin uygulanmasında dikkatli bir değerlendirme ve preoperatif tanı süreci gereklidir.

Sonuç

Parotis bezi lipomları, nadir görülen benign yumuşak doku tümörlerindendir ve genellikle yavaş büyüme gösterirler. Bu vakada, 10 yıl boyunca yavaş büyüyen ve hastada kozmetik rahatsızlığa neden olan dev bir parotis lipomu başarıyla tedavi edilmiştir. Tanıda USG, BT ve tru-cut biyopsi gibi radyolojik ve histopatolojik yöntemler kritik rol oynamış, cerrahi yaklaşım olarak ekstrakapsüler diseksiyon yöntemi tercih edilmiştir. Fasyal sinir monitörizasyonunun kullanımı, cerrahi sırasında komplikasyon riskini minimize etmiştir. Postoperatif dönemde hastanın fasyal sinir fonksiyonlarının korunmuş olması, doğru cerrahi yaklaşımın önemini vurgulamaktadır. Bu vaka, parotis bezi lipomlarında cerrahi tedavi sürecinde multidisipliner değerlendirme ve uygun cerrahi tekniklerin güvenli bir şekilde uygulanabilirliğini göstermektedir.

Hasta Onamı: Çalışmanın yayınlanması için olgudan yazılı onam alınmıştır.

Çıkar Çatışması: Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Finansal Destek: Bu çalışma için herhangi bir kurum ya da kuruluştan finansal destek alınmamıştır.

Yazar Katkıları: Konsept: N.,Ü.; Literatür Tarama: N.,Ü, A.,B.; Tasarım: N.,Ü, A.,B.; Veri toplama: N.,Ü, A.,B.; Analiz ve yorum: N.,Ü.; Makale yazımı: N.,Ü.

KAYNAKLAR

1. Barnes L. Tumors and tumor-like lesions of the head and neck. In: Surgical pathology of the head and neck. New York: Marcel Decker Inc; 1985. p. 747–758.
2. Adebamowo CA, Ladipo JK, Ajao OG. Parotid lipoma: a report of two cases. East Afr Med J. 1994;71(3):210–211.
3. de Jong AL, Park A, Taylor G, Forte V. Lipomas of the head and neck in children. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 1998;43(1):53–60.
4. Tilaveridis I, Kalaitzidou I, Pastelli N, Antoniadou K. Lipoma of parotid gland: report of two cases. J Maxillofac Oral Surg. 2018;17(4):453–457.
5. Korentager R, Noyce AM, Chapnik JS, Steinhart M, Luk SC, Cooter N. Lipoma and liposarcoma of the parotid gland: high-resolution preoperative imaging diagnosis. Laryngoscope. 1988;98:967–971.
6. Adams G, Goycoolea MV, Foster C, Dehner L, Anderson RD. Parotid lipomatosis in a 2-month-old child. Otolaryngol Head Neck Surg. 1981;89:402–405.
7. Weiss SW, Goldblum JR. Enzinger and Weiss's Soft Tissue Tumors. 4th ed. St. Louis: Mosby; 2001.
8. Mesolella M, Ricciardiello F, Oliva F, Abate T, di Lullo AM, Marino A. Parotid lipoma: a case report. Case Rep Clin Med. 2014;3(7):437–442.
9. Paparo F, Massarelli M, Giuliani G. A rare case of parotid gland lipoma arising from the deep lobe of the parotid gland. Ann Maxillofac Surg. 2016;6(2):308–310.
10. Rehal SS, Alibhai M, Perera E. Post-traumatic lipoma of the parotid gland. J Surg Case Rep. 2016;2016(4):rjw041.
11. Tong KN, Seltzer S, Castle JT. Lipoma of the parotid gland. Head Neck Pathol. 2020;14(1):220–223.

12. Dispenza F, De Stefano A, Romano G, Mazzoni A. Post-traumatic lipoma of the parotid gland: case report. *Acta Otorhinolaryngol Ital.* 2008;28(2):87–88.
13. Woo SH, Kim JP, Baek C. Endoscope-assisted extracapsular dissection of benign parotid tumors using hairline incision. *Head Neck.* 2015;38(3):375–379.
14. Albergotti WG, Nguyen SA, Zenk J, Gillespie MB. Extracapsular dissection for benign parotid tumors: a meta-analysis. *Laryngoscope.* 2012;122(9):1954–1460.