

# Parotid bezi lipomu

Alper Kubilay Yazıcıoğlu, Hüseyin Akan, Mehmet Çelebi

A. K. Yazıcıoğlu (E), H. Akan  
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyodiagnostik  
Anabilim Dalı, Samsun

M. Çelebi  
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun  
Boğaz Anabilim Dalı, Samsun

**T**amamen matür yağ hücrelerinden oluşan lipomlar sırt, omuz ve boyunda sık görülen benign yumuşak doku tümörleridir. Parotid bezi lipomu tükürük bezinin seyrek görülen non-epitelyal bir tümördür. Yakın tarihli bir çalışmada 6 yıllık bir süre içerisinde 212'si parotid bezinden olmak üzere toplam 341 tükürük bezi kitlesinden yapılan ince iğne aspirasyon biyopsileri sonucunda sadece 5 spesimen lipom tanısı almıştır (1). Literatürde bildiğimiz kadarıyla yaklaşık 150 parotid bezinde lipom olgusu bildirilmiştir ve Türkiye'den parotid bezi lipomu şimdiye kadar bildirilmemiştir (1-3). Seyrek görülmesi nedeniyle, klinik olarak tükürük bezi tümörü gibi görülen 2 parotid bezi lipomu olgusu bildiriyoruz.

## Olgu bildirisi

### Olgu 1

40 yaşında kadın hasta sağ yanağında yaklaşık 6 aydır bulunan yavaş büyüyen ağrısız şişlik şikayeti ile başvurdu. Klinik muayenede sağ parotid bezi lojunda iyi sınırlı, lastik kıvamında kitlesel lezyon palpe edildi. Herhangi bir servikal lenfadenopatiye rastlanmadı. Geçirilmiş travma ya da enfeksiyon hikayesi bulunmuyordu. Parotid bezine yönelik bilgisayarlı tomografi (BT) incelemesinde sol parotid bezi yüzeyel lobda kontrastlanmayan, iyi sınırlı, yuvarlak, yağ dansitesinde kitle lezyonu dikkat çekti. Lezyon çevresinde zayıf kontrastlanan ince kapsül manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ile T1 ağırlıklı görüntülerde de hipointens olarak ayırt edilebiliyordu. Lezyon, MRG'de T1 ağırlıklı ve T2 ağırlıklı sekanslarda cilt altı yağ dokusu ile benzer olarak homojen hiperintens idi (Resim 1). Komşu parotid bezinde herhangi bir sinyal değişikliği yoktu. Bu haliyle lezyon yüzeyel parotid bezi lipomu olarak teşhis edildi ve fasial sinir korunarak lezyon çıkarıldı. Mikroskopik incelemede intrakapsüler parotid bezi lipomu tanısı kondu.

### Olgu 2

31 yaşında erkek hasta sağ kulak altında 2 aydır yavaş büyüyen şişlik şikayeti ile başvurdu. Şişlik ağrısızdı ve klinik muayenesinde sağ ramus mandibula posteriorunda iyi sınırlı fikse lastik kıvamında kitlesel lezyon palpe ediliyordu. Lezyona yönelik kontrastlı BT incelemesinde sağ parotis bezi derin lobda, yağ dansitesinde iyi sınırlı kontrastlanmayan kitle lezyonu izlendi (Resim 2). Radyolojik olarak lipom tanısı ko-



**Resim 1. A.** Sağ parotid bezi yüzeyel lobunda, yuvarlak, iyi sınırlı, içerisinde noktasal dansiteler bulunan, düşük dansiteli kitle lezyonuna ait kontrastlı aksiyal BT görüntüsü. Lezyon çevresinde kontrastlanan ince bir kapsül ayırt edilebiliyor. **B.** Aynı düzeyden alınan, T1 ağırlıklı, kontrastlı SE aksiyal görüntüsünde lezyonun homojen hiperintens görünümü ve lezyon çevresinde ince, hipointens bir kapsül ayırdediliyor.



**Resim 2.** Sağ parotid bezi derin lobunda parafarengeal yağ planlarına uzanan iyi sınırlı, kontrastlanan ince kapsülü bulunan düşük dansiteli kitle lezyonuna ait kontrastlı aksiyal BT görüntüsü.

pik MRG ve BT bulguları ortaya konmuştur. Lipomun çevresindeki fibröz kapsül birinci olguda hem MRG hem de BT ile net olarak ayırt edilebilmiştir.

Tükrük bezi tümörlerinin büyük çoğunluğu (%60-65) benignedir. Parotid bezinin parotid lipomu dışındaki diğer benign tümörleri pleomorfik adenom, Warthin tümörü, benign lenfoepitelyal kist, fasial nöroma ve onkositomadır (5). Ancak parotid lipomunun ayırıcı tanısı parotid bezinin diğer yağ dansitesi içeren lezyonları ile yapılmalıdır. Mikst tümör, anjiyolipom, liposarkom, yağlı infiltrasyon, siyalolipom parotid bezinde yağ içeren diğer lezyonlardır (6).

Parotid bezinin lipomatöz lezyonları ortalama 50-60 yaşlarında (yaş aralığı 7-72) görülür ve erkeklerde sıklığı 5-10 kat daha fazladır (7). Lipom nedenleri dikkate alındığında, ailesel yatkınlık, obezite, diyabet, travma, radyasyon, endokrin bozukluklar, insülin enjeksiyonu ve kortikosteroid tedavisi muhtemel etyolojik faktörler olarak düşünülmektedir (3).

Parotid bezi lipomları, özellikle derin lob yerleşiminde olanlar, oldukça seyrek görülmektedir (8). İkinci olgumuz derin yerleşimli parotid lipomu olması ve parafarengeal yağ planlarına uzanması nedeniyle ilginçtir.

nan hastanın kitlesi cerrahi olarak çıkarıldı ve mikroskopik incelemede parotid lipomu tanısı kondu.

## Tartışma

Lipomlar benign tümörlerdir ve histolojileri matür yağ dokusuna çok benzer. Basit bir yağ birikiminden lipomları tek ayıran, lipomları çevreleyen fibröz bir kapsülün bulunmasıdır (4). Parotid bezi lipomları seyrek görülmeleri ve cerrahi öncesi ayırıcı tanıda nadiren akla gelmeleri nedeniyle ilginç lezyonlardır.

Çeşitli görüntüleme yöntemleri arasında ultrasonografi kolaylık ve ucuz-

luk açısından kullanılacak ilk yöntem olmalıdır, ancak BT ve MRG parotid kitlelerinin ayırıcı tanısında seçilmesi gereken görüntüleme yöntemleridir. Aksiyal ve koronal planda alınan görüntüler cerrahi girişimden önce tümörün uzanımını göstermekte etkilidir. Ayrıca lipomda olduğu gibi lezyonun yağ karakterini göstermekte ya da pleomorfik adenomda ve mukoepidermoid karsinomda görülen solid alanlarda kontrastlanma, kalsifikasyonlar, eski kanama ve nekroz odaklarının ayırt edilmesinde BT ve özellikle MRG oldukça başarılıdır. Bizim olgularımızda parotid bezi lipomunun ti-

Parotid bezi tümörlerinde cerrahi yaklaşımı belirlemek üzere preoperatif ayırıcı tanı yapmak oldukça önemlidir. Bu nedenle, seyrek görülen parotid lipomu akılda bulundurulmalıdır. BT ve MRG parotid lipomunda tanı koydurucudur.

#### CASE REPORT: LIPOMA OF THE PAROTID GLAND

**Lipomas of the parotid gland are very rare lesions. We report two cases with lipomas of the superficial lobe and deep lobe of the parotid gland. Magnetic resonance imaging and computed tomography findings of the cases were revealed. Computed tomography and magnetic resonance imaging are the imaging modality of choice for facilitating the diagnosis of parotid gland lipomas.**

**TURK J DIAGN INTERVENT RADIOL 2002; 8:203-205**

#### Kaynaklar

1. Stewart CJR, MacKenzie K, McGarry GW, Mowat A. Fine-needle aspiration cytology of salivary gland: a review of 341 cases. *Diagn Cytopathol* 2000; 22:139-146.
2. Levan P, De Kerviler E, Revol M, Servant JM. Lipoma of the superficial lobe of the parotid gland. A case report. *Ann Chir Plast Esthet* 1997; 42:333-336.
3. Ryu JW, Lee MC, Myong NH, et al. Lipoma of the parotid gland. *J Korean Med Sci* 1996; 11:522-525.
4. Kim YH, Reiner L. Ultrastructure of lipoma. *Cancer* 1982; 50:102-106.
5. Auclair PL, Ellis GL, Gnapp DR, Win BM, Janney CG. Salivary gland neoplasms-general consideration. In: Ellis GL, ed. *Surgical Pathology of the Salivary Glands*. Philadelphia: Saunders, 1991; 135-164.
6. Nagao T, Sugano I, Ishida Y, et al. Sialolipoma: a report of seven cases of a new variant of salivary gland lipoma. *Histopathology* 2001; 38:30-36.
7. Walts AE, Perzik SL. Lipomatous lesions of the parotid area. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 1976; 102:203-232.
8. Weiner GM, Pahor AL. Deep lobe parotid lipoma: a case report. *J Laryngol Otol* 1995; 109:772-773.