

## همکاران

## گزارش يك مورد لیپوماي دهانی

شیرین لواف<sup>۱\*</sup>، آرش عزیزی<sup>۲\*</sup>، فاطمه سادات سجادی<sup>۳\*\*</sup>

## چکیده

لیپوما یکی از شایعترین نئوپلاسمهای خوش خیم می باشد اما بندرت در حفره دهان رخ می دهد. و بیشتر در تنه و اندامهای تحتانی دیده می شود. پاتوژنز لیپوما نا مشخص می باشد اما بیشتر در افراد چاق دیده می شود. با این وجود، متابولیسم لیپوما کاملاً غیر وابسته به چربی بدن می باشد. بصورت توده ای زیر مخاطی زرد رنگ و بدون علامت بروز نموده و اپی تلیال سطحی آن کاملاً سالم می باشد. در این گزارش خانمی ۵۷ ساله که از پروتز کامل استفاده می نمودند به بخش پروتز دانشکده دندانپزشکی اهواز مراجعه کردند. بعد از بررسی حفره دهان و معاینات بالینی وی متوجه توده ای اکزوفیتیک زرد رنگ با قوام شل و سایز ۱/۵ الی ۲ سانتی متر در ناحیه رترومولارپد فک پائین در سمت راست و بصورت پدانکوله در بیمار شدیم. بعد از گرفتن تاریخچه از بیمار پی بردیم که این تورم از ۳ سال پیش در دهان بیمار ظاهر شده که پس از برداشت ضایعه و ارسال آن به آزمایشگاه آسیب شناسی مشخص گردید توده مورد نظر لیپوما می باشد.

کلید واژه گان: لیپوما، نئوپلاسم خوش خیم، حفره دهان م ع پ ۱۳۸۷؛ ۷ (۱): ۱۳۰-۱۲۸

## مقدمه

لیپوماي دهانی را که بصورت تورم های نرم موج زرد رنگ در دهان بودند را گزارش نمود. (۳) لیپوماها اکثراً بصورت منفرد بوده و فقط در ۵ درصد موارد ممکن است بصورت متعدد باشند. طی تحقیقی که Bouquot و همکارانش بر روی ۱۰۰۰ بیمار بزرگسال آمریکایی دارای ضایعات دهانی انجام دادند، شیوع لیپوما در ضایعات دهانی حدود ۰/۲ درصد بدست آمد. (۴) اگرچه در ایران آمار دقیقی در مورد شیوع لیپوما وجود ندارد. درمان لیپوما صرفاً جراحی و برش ضایعه مزبور می باشد و مشخصات میکروسکوپی ضایعه تأثیری در پروگنوز آن ندارد (۵).

لیپوما یکی از شایعترین نئوپلاسمهای خوش خیم حفره دهان بوده که بندرت در حفره دهان روی می دهد. هیچ تاریخچه اجتماعی، فامیلی، دندان و مکانیکی در بروز این تومور دیده نمی شود. (۱) متوسط سنی افراد مبتلا به این تومور ۵۰ سال می باشد. مخاط باکال شایعترین مکان برای بروز آن می باشد. بدلیل عدم وجود درد معمولاً وجود آن از دید بیمار پنهان می ماند. لیپوما معمولاً پدانکوله می باشد، رنگ آن معمولاً زرد و سطح آن صاف می باشد. قوام آن در لمس نرم و غیر حساس بوده و بصورت موج می باشد. (۲) Vindenes شش مورد

\* استادیار گروه آموزش پروتزهای دندانی دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز  
\*\* استادیار گروه آموزشی بیماریهای دهان دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز  
\*\*\* دندانپزشک

۱- نویسنده مسؤل: Email: dr lawaf@yahoo.com

دریافت مقاله: ۱۳۸۴/۷/۲۴ دریافت مقاله اصلاح شده: ۱۳۸۵/۱۰/۳۰ اعلام قبولی: ۱۳۸۵/۱۱/۲۸

## شرح مورد

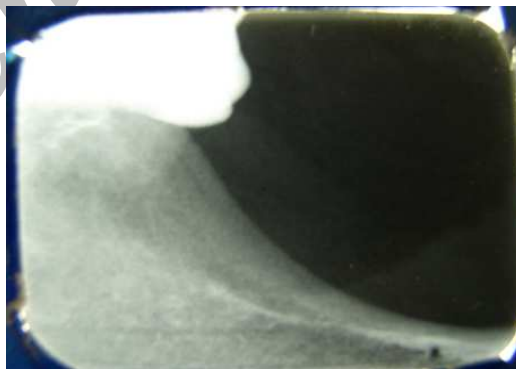
به هیچ گونه بیماری سیستمیک نیز نبود و در نمای رادیوگرافیک نیز هیچگونه پاتولوژی خاصی مشاهده نگردید. (شکل ۲)

بر اساس معاینات کلینیکی و پاراکلینیک تشخیص های زیر علاوه بر لیپوما در رابطه با ضایعه مزبور مطرح گردید. که این شامل نوروفیروما، فیرومای تحریکی، گرانولرسل تومور و سایر تومورهای خوش خیم مزانشیمی بود. بیمار به بخش جراحی دانشکده ارجاع شد و بعد از برداشت توده فوق، جهت بررسی آزمایشگاهی به لابراتوار آسیب شناسی فرستاده شد.

بیمار خانم ۵۷ ساله ای که از پروتز کامل استفاده می نمودند و با شکایت حضور برجستگی در دهان به پروتز متحرک مراجعه کرده بودند که به بخش بخش بیماری های دهان دانشکده دندانپزشکی اهواز ارجاع داده شدند. بعد از بررسی حفره دهان و معاینات بالینی وی متوجه توده ای آگروفیتیک و زرد رنگ با قوام شل و سایز ۱/۵ الی ۲ سانتی متر در ناحیه رترو مولارید فک پایین در سمت راست و به صورت پدانکوله در بیمار شدیم. (شکل ۱) بعد از گرفتن تاریخچه از بیمار پی بردیم که این تومور از ۳ سال پیش در دهان بیمار ظاهر شده است. بیمار هیچ گونه علامت و سمپتومی نداشت و مبتلا



شکل ۱: لیپوما در ناحیه رترو مولارید در سمت راست فک پایین بیمار ۵۷ ساله



شکل ۲: نمای رادیوگرافی استخوان فک پایین در ناحیه ای که لیپوما در آن وجود داشت

## گزارش بخش آسیب شناسی

ماکروسکوپی: نمونه ارسالی شامل یک قطعه بافت نامنظم کرم قهوه‌ای پوشیده از مخاط به ابعاد ۰/۴ × ۰/۵ × ۰/۶

گزارش بخش آسیب شناسی دانشکده تشخیص "لیپوما" را قطعی نمود. شرح گزارش به قرار ذیل بود: شرح

همکاران

و با قوام نرم دیده می‌شود. گرچه Corttell و همکارانش مشخص نمودند که جهت تشخیص لیپوما می‌توان از CT اسکن و MRI سودجست (۶) مع الوصف تشخیص ضایعه مزبور اکثراً کلینیکی بوده و درمان آن نیز صرفاً با جراحی ساده امکان پذیر می‌باشد و پروگنوز این ضایعه نیز خوب بوده و احتیاج به درمانهای جانبی ندارد. موردی که گزارش گردید وقوع لیپوما در یک ناحیه غیر معمول بود. زیرا این ضایعه معمولاً در تنه و بیش از همه در ساعد ایجاد می‌شود و در حفره دهان حضور لیپوما شایع نمی‌باشد. مورد فوق طبق گزارش آسیب شناسی کپسول دار بوده و معمولاً در افراد مسن تر دیده می‌شود و لذا پیگیری موارد مشابه توصیه می‌شود.

سانتی‌متر می‌باشد، در برش سطح مقطع توپر، یکنواخت شرح میکروسکوپی: در بررسی میکروسکوپی ساختمان نسج نئوفرمه ای متشکل از سلولهای چربی بالغ مشاهده می‌شود. اپی‌تلیوم مطبق سنگفرشی آکانتوتیک، ضایعه را احاطه کرده است.

**بحث**

اگرچه لیپوما یکی از شایعترین نئوپلاسمهای خوش خیم می‌باشد اما بندرت در حفره دهان رخ می‌دهد. با این وجود توجه به توده‌های اگزوفیتیک زرد و صورتی رنگ با قوام شل و پدانکوله و معاینات کلینیکی و آزمایشگاهی دقیق این ضایعات ممکن است نشان دهنده لیپوما در حفره دهان باشند. همانطور که آقای Vindenes و همکارانش شش مورد لیپومای دهانی را گزارش نمودند.

**منابع**

- 1-Wood NK, Goaz P. Differential diagnosis of oral and maxillofacial lesions. 5<sup>th</sup> Ed. Philadelphia: Lippincott 1997: 227.
- 2-Regezi J, Sciubba J. Oral pathology. Clinical pathologic correlations, 4<sup>th</sup> Ed, Saunders; Lippincott 2003: 213-15.
- 3-Vindenes H. Lipomas of the oral cavity. Int J Oral Surg 1978; 7: 162-6.
- 4-Bouquot JE, Gondlach KH. Oral exophytic lesion in white American over 35 years of age. Oral Surg , Oral Med , Oral Pathol 1996; 62: 284-91 .
- 5-Neville B, Douglas D. Oral and maxillofacial pathology. 2th Ed. Saunders 1995: 376- 77.
- 6-Cottrell DA, Norris LH. Orofacial lipomas diagnosed by CT and MRI. J Am Dent Assoc 1993, 124: 110-15