

**Ατρακτοκυτταρικό λίπωμα επιγλωττίδας: Μία πολύ σπάνια περίπτωση****Θ. Βασιλακάκη, Α. Τσαβαρή, Ε. Αρκουμάνη, Κ. Κούλια, Κ. Μανωλουδάκη**

Παθολογοανατομικό Εργαστήριο, ΓΝ Πειραιά «Τζάνειο»

**ΠΕΡΙΛΗΨΗ**

Τα λιπώματα του λάρυγγα και του υποφάρυγγα αποτελούν λιγότερο από το 0,5% των καλοήθων όγκων σε αυτές τις περιοχές. Το ατρακτοκυτταρικό λίπωμα είναι ασυνήθιστη ποικιλία λιπώματος και εξαιρετικά σπάνια εντοπίζεται στον λάρυγγα. Η περίπτωσή μας αφορά άνδρα 80 ετών ο οποίος προσήλθε με βράγχος φωνής, δύσπνοια και αίσθημα ύπαρξης ξένου σώματος στο λαιμό από εξαμήνου. Στην λαρυγγοσκόπηση αναγνωρίστηκε περιγραφική μάζα μ.δ. 3,5εκ. με λεία εξωτερική επιφάνεια και ευρεία βάση στην άνω επιφάνεια της επιγλωττίδας η οποία εξαιρέθηκε ενδοσκοπικά. Στην ιστολογική εξέταση η βλάβη αποτελείτο από ήπια ατρακτοκύτταρα και υπερχρωματικά στρογγυλοκύτταρα σε άφθονο λιπωματώδες στρώμα. Στον ανοσοϊστοχημικό έλεγχο τα κύτταρα της βλάβης ήταν θετικά στο CD34 και bcl2. Βάσει των ανωτέρων ετέθη η διάγνωση ατρακτοκυτταρικό λίπωμα. Δύο έτη αργότερα ο ασθενής ήταν ελεύθερος υποτροπής. Τα ατρακτοκυτταρικά λιπώματα είναι καλοήθεις μεσεγγυματογενείς όγκοι που πολύ σπάνια εντοπίζονται στον λάρυγγα. Η θεραπεία επιλογής είναι η πλήρης αφαίρεση αυτών είτε ενδοσκοπικά είτε χειρουργικά. Πρέπει επίσης να έχουμε υπόψιν ότι είναι επιτακτική ανάγκη να παρακολουθούνται αυτοί οι ασθενείς για μακρό χρονικό διάστημα λόγω του κινδύνου υποτροπής.

*Λέξεις ευρητηρίου:* Λίπωμα, ατρακτοκυτταρικό λίπωμα, λάρυγγας**Παραπομπή**

**Θ. Βασιλακάκη, Α. Τσαβαρή, Ε. Αρκουμάνη, Κ. Κούλια, Κ. Μανωλουδάκη. Ατρακτοκυτταρικό λίπωμα επιγλωττίδας: Μία πολύ σπάνια περίπτωση. Επιστημονικά Χρονικά 2015;20(1):96-100**

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

Τα ατρακτοκυτταρικά λιπώματα είναι ασυνήθης ποικιλία λιπώματος που απαντούν κυρίως σε άνδρες ηλικίας 45-60 ετών και εντοπίζονται στο 80% των περιπτώσεων στον υποδόριο ιστό του αυχένα, ώμου και πλάτης. Ένα 20% αυτών αναπτύσσονται σε ασυνήθεις θέσεις [1,2,3,4]. Περιγράφηκαν για πρώτη φορά το 1975 από τους Enzinger και Harvey και είναι αργά αναπτυσσόμενοι μονήρεις όγκοι περιβαλλόμενοι από κάψα [4,6].

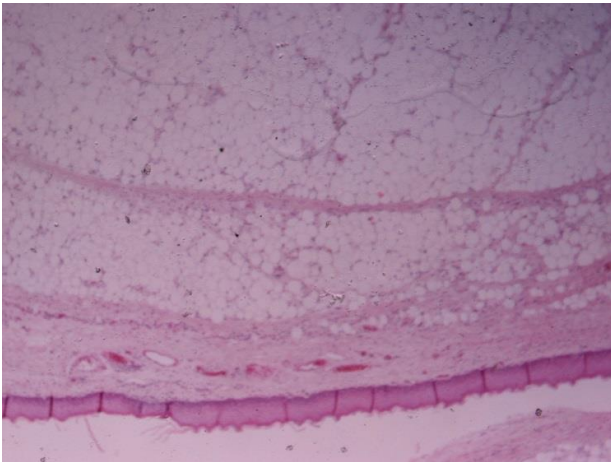
Το ατρακτοκυτταρικό λίπωμα στον λάρυγγα είναι εξαιρετικά σπάνιο και μόνο 5

περιπτώσεις έχουν περιγραφεί μέχρι σήμερα στην διεθνή βιβλιογραφία [7].

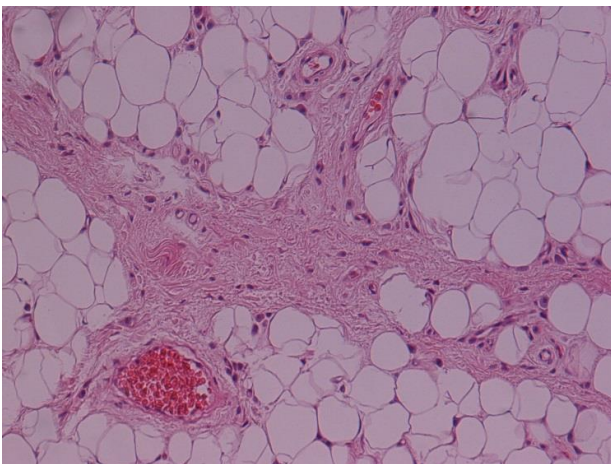
**ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΗΣ**

Η περίπτωσή μας αφορά άνδρα 80 ετών ο οποίος προσήλθε στο Νοσοκομείο με βράγχος φωνής, δύσπνοια και αίσθημα ύπαρξης ξένου σώματος στο λαιμό από εξαμήνου. Ο ασθενής δεν ανέφερε απώλεια βάρους, δεν είχε δυσκολία στην κατάποση και η όρεξή του ήταν καλή. Στην κλινική εξέταση τραχηλική λεμφαδενοπάθεια δεν ανευρέθη. Στην λαρυγγοσκόπηση παρατηρήθηκε

περίγραπτη μάζα μ.δ. 3,5εκ. με λεία εξωτερική επιφάνεια και ευρεία βάση στην άνω επιφάνεια της επιγλωττίδας. Η αξονική τομογραφία κεφαλής-τραχήλου έδειξε καλά περιγράπτη μάζα υπαινικτική λιπώματος. Η βλάβη εξαιρέθηκε ενδοσκοπικά και η βάση καυτηριάστηκε με διαθερμία. Στην ιστολογική εξέταση η μάζα αποτελείτο από ήπια ατρακτοκύτταρα και υπερχρωματικά στρογγυλοκύτταρα σε άφθονο λιπωματώδες στρώμα (Εικόνες 1 και 2).

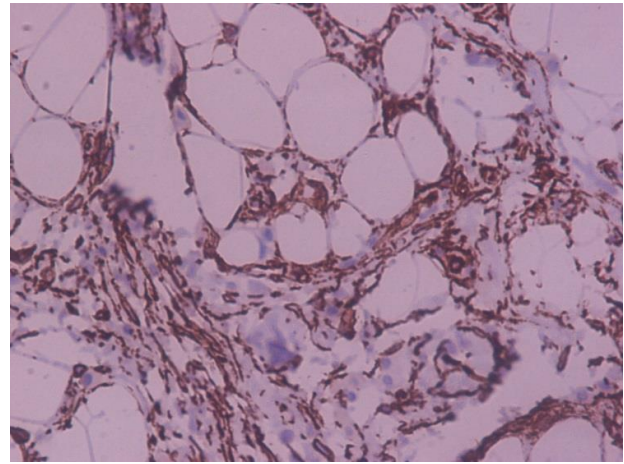


**Εικόνα 1.** Ατρακτοκυτταρικό λιπώμα λάρυγγα Η-Ε, x 40



**Εικόνα 2.** Ατρακτοκυτταρικό λιπώμα Η-Ε, x 200

Στον ανοσοϊστοχημικό έλεγχο τα κύτταρα της βλάβης ήταν θετικά στο CD34 και bcl2 (Εικόνα 3).



**Εικόνα 3.** Ατρακτοκυτταρικό λιπώμα CD34, x 400

Βάσει των ανωτέρω μορφολογικών και ανοσοϊστοχημικών ευρημάτων ετέθη η διάγνωση αρακτοκυτταρικό λιπώμα.

Σύντομα μετά την επέμβαση υποχώρησαν τα συμπτώματα του ασθενούς ενώ έως και δύο έτη αργότερα δεν παρατηρήθηκαν στοιχεία υποτροπής.

## ΣΧΟΛΙΟ

Τα λιπώματα είναι τα πλέον συχνά καλοήγη νεοπλάσματα μεσεγχυματογενούς προέλευσης. Το 13-15% αυτών απαντά στην περιοχή κεφαλής - τραχήλου. Τα ατρακτοκυτταρικά λιπώματα είναι ασυνήθης ποικιλία λιπωμάτων και αποτελεί το 1,5% όλων αυτών των όγκων [1,7,8].

Τα ατρακτοκυτταρικά λιπώματα του λάρυγγα είναι εξαιρετικά σπάνια. Η αιτιολογία τους δεν είναι σαφής. Πιθανόν πολυδύναμοι ινοβλάστες μπορούν να διαφοροποιηθούν προς λιπώδη κύτταρα μέσω ενός αγνώστου μηχανισμού [1,8,9]. Είναι δύσκολο να διαφοροδιαγνώσουμε αυτή την οντότητα από άλλες καλοήθεις βλάβες όπως τις κύστεις εκ διατάσεως ή τις λαρυγγοκίληες [1,2,8].

Η προεγχειρητική διάγνωση είναι δυνατή με την αξονική και την μαγνητική τομογραφία. Η τελευταία προτιμάται διότι επιτρέπει καλύτερη εξέταση των μαλακών μορίων [1,2,8,10,11]. Η ιστολογική εικόνα του ατρακτοκυτταρικού λιπώματος μπορεί να ποικίλει στην εμφάνισή της. Συνήθως η βλάβη συνιστάται από ανάμειξη ήπιων ατρακτοκυττάρων και υπερχρωματικών στρογγυλοκυττάρων εντός ενός άφθονου λιπωματώδους στρώματος εντός του οποίου αναγνωρίζονται παχιές δέσμες κολλαγόνου. Μερικοί όγκοι παρουσιάζουν μυξοειδή εκφύλιση ενώ άλλοι είναι κυρίως συμπαγείς χωρίς αξιόλογο λιπωματώδες στοιχείο [7,8].

Η θεραπεία εκλογής είναι η πλήρης χειρουργική αφαίρεση της βλάβης και περιλαμβάνει είτε ενδοσκοπικές είτε εξωτερικές χειρουργικές προσεγγίσεις. Η επιλογή εξωτερικής χειρουργικής παρέμβασης βασίζεται σε αρκετά χαρακτηριστικά του λιπώματος όπως η εντόπιση, η υποβλεννογόνια ανάπτυξη και το μέγεθος αυτού. Μεγάλοι χωρίς μίσχο όγκοι απαιτούν εξωτερική προσέγγιση διαμέσου του υοειδούς οστού ή πλευρικής φαρυγγιοτομής [12,13]. Επειδή τα ατρακτοκυτταρικά λιπώματα μπορεί να υποτροπιάσουν ακόμη και αρκετά χρόνια μετά καθίσταται επιτακτική η παρακολούθηση των ασθενών αυτών ανά τακτά χρονικά διαστήματα [8,14,15].

## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

1. Khorsandi Ashtiani M, Yazdani N, Saeedi M, Amali A.: Large Lipoma of the Larynx: a case report. *Acta Medica Iranica* 2010, 48(5):353-356.
2. Jungelhulsing M, Fischbach R, Pototsching C, Eckel HE, Demm M. Rare benign tumors: laryngeal and hypopharyngeal lipomata. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 2000; 109(3):301-5.
3. Rai D, Verma S. Angiolipoma Larynx: A case report *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg* 2011, 63(4):384-389.
4. Megalamani S, Gadag R, Raza A, Satish A. Lipomas of larynx: The rare entities. *International Journal of Phonosurgery and Laryngology* 2012(2):79-81.
5. Nonaka S, Enomoto K, Kawabori S, Unno T, Muraoka S. Spindle cell lipoma within the larynx: a case report with correlated light and electron microscopy. *ORL J Otorhinolaryngol Relat Spec.* 1993, 55(3):147-9.
6. Evcimik MF, Ozkuit FE, Sarpi T, Bozkurt F. Spinle cell lipoma of the hypopharynx. *Int. J Med Sci* 2011, 8(6):479-481.
7. D'Antonio A, Mottola G, Caleo A, Adesso M, Boscaino A. Spindle cell lipoma of the larynx. *Ear Nose Throat J* 2013, 92(6)

8. Vioentiis MD, Greco A, Masoelli A, Soldo P, Zambetti G. Lipoma of the larynx: a case report. *Acta Otorhinolaryngol Ital.* 2010,30(1):58-63.
9. Yoskovitch A, Cambronero E, Said S, Whiteman M, Goodwin WJ. Giant lipoma of the larynx: a case report and literature review. *Ear Nose Throat J.* 1999,78(2):122-5.
10. Schrader M. Improved diagnosis of laryngeal lipoma by computerized tomography HNO 1988;36,161-3.
11. D'Auria T, Santoro S, Gambardella A. Lipoma of the hypopharynx: role of computerized tomography in the diagnosis protocol. *Acta Otorhinolaryngol Ital* 1990,10:87-92.
12. Sakamoto K, Mori K, Umeno H. Surgical approach to a giant fibrolipoma of the supraglottic larynx *J.laryngol Otol.* 2000,114:58-60.
13. Barry B, Charlier JB, Ameline E. Retrofaryngeal and pharyngeal-laryngeal lipomas. *Ann Otolaryngol Chir Cervicofac* 2000,117:322-6.
14. Jesberg N. Fibrolipoma of the pyriform sinuses: thirty-seven year follow up. *Laryngoscope* 1982,92:1157-9.
15. Grutzenmacher S, Lang C, Junghans D. Fibrolipoma of the larynx. *Laryngorhinootologie* 2002,81:887-9

---

## *Spindle cell lipoma of the epiglottis: a very rare case*

Th.Vasilakaki, A. Tsavari, E. Arkoumani, K. Koulia, K. Manoloudaki

Department of Pathology, Tzaneio General Hospital of Piraeus, Greece

### ABSTRACT

Lipomas of the larynx and hypopharynx comprise less than 0,5% of benign neoplasms at these sites. Spindle cell lipomas are an uncommon variant of lipoma and these are extremely rare in the larynx. Only 5 cases have been previously described in the literature. We report a case of a 80 year old man who presented with a 6 month history of hoarseness of the voice, dyspnea and a sensation of something sticking in the throat. Laryngoscopic examination revealed a well circumscribed smooth surfaced mass 3,5cm in dimension with a broad base on the upper surface of the epiglottis. CT scan examination showed a low-density mass. The mass was removed endoscopically. Microscopically the lesion is composed of bland spindle cells and hyperchromatic round cells with an abundant lipomatous stroma. In the immunohistochemical study the lesional cells were positive with CD34 and bcl2. The diagnosis was spindle cell lipoma. Two years later there was no evidence of recurrence. Spindle cell lipomas are benign mesenchymal tumours with very rare location in the larynx. Complete surgical excision is therefore the treatment of choice and includes either endoscopic or external surgical procedures. It is useful to keep in mind the possibility of recurrence after long free intervals. Therefore it is mandatory to observe these patients at long-term follow up.

**Keywords:** Spindle cell, lipoma, epiglottis

### Citation

Th.Vasilakaki, A. Tsavari, E. Arkoumani, K. Koulia, K. Manoloudaki. *Spindle cell lipoma of the epiglottis: a very rare case. Scientific Chronicles* 2015;20(1): 96-100