

Herniation of Bichat's Fat Tissue into the Oral Cavity Secondary to Trauma

Travmaya Sekonder Bichat Yağ Dokusunun Oral Kaviteye Herniasyonu

Case Report
Olgu Sunumu

Oğuz Kadir Eğilmez, Servet Karaca, Lokman Uzun, Emine Timurlenk

Department of Otolaryngology, İstanbul Medeniyet University Faculty of Medicine, Göztepe Training and Research Hospital, İstanbul, Turkey

Abstract

Herniation of Bichat's fat tissue into the oral cavity is a rare clinical entity. It is especially seen in young children and is known as 'traumatic pseudolipomas', which is formed within a short time after direct trauma to the buccal mucosa or 'post-traumatic lipomas', which is formed by trauma and hematoma that triggers cytokine release and changes storage and differentiation of the

adipocytes. In this article, herniation of Bichat's fat tissue secondary to blunt-penetrating trauma in a 3-year-old boy is presented and diagnosis and treatment is discussed with the literature

Key Words: Bichat's fat tissue, buccal fat tissue, herniation, pseudolipoma

Özet

Bichat yağ dokusunun, oral kaviteye herniasyonu nadir görülen klinik bir durumdur. Özellikle genç çocuklarda daha sık karşılaşılan, direkt bukkal mukozaya travma sonrası kısa sürede gelişen 'travmatik psödolipomlar', travma veya hematoma gibi sitokin salınımını tetikleyen durumlardan sonra adipositlerin depolanmasındaki ve diferansiyasyonundaki değişimlere bağlı gelişebilen, 'post-travmatik

lipomlar' olarak bilinirler. Bu makalede, 3 yaşında bir erkek çocukta künt-penetrant travmaya sekonder herniye olmuş Bichat yağ dokusu olgusu sunulmuş, tanı ve tedavideki önemli noktalar literatür eşliğinde tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Bichat yağ dokusu, bukkal yağ dokusu, herniasyon, psödolipom

Giriş

Bukkal yağ yastıkçıkları masseter ve buksinatör kasları arasında bulunan, çiğneme kaslarına destek görevi gören, parotis kanalı ve fasiyal sinire komşuluğu nedeniyle önem arz eden yapılardır. Bichat'ın yağ dokusu olarak da bilinen bu yağ yastıkçıkları özellikle yenidoğan, bebek ve genç çocuklarda daha belirgindir (1). Emme ve çiğnemeye yardımcı olurlar ve ayrıca yüze dolgunluk kazandırır (2). Kimi zaman bu yağ yastıkçıkları, ağız içine herniye olabilir. Bu herniasyonlar genelde iki şekilde görülebilmektedir. İlk olasılık özellikle genç çocuklarda daha sık karşılaşılan, direkt bukkal mukozaya travma sonrası kısa sürede gelişen 'travmatik psödolipomlar' (3); ikinci olasılık ise travma veya hematoma gibi sitokin salınımını tetikleyen durumlardan sonra adipositlerin depolanmasındaki ve diferansiyasyonundaki değişimlere bağlı gelişebilen 'post-travmatik lipomlar' (1). Brooke ve Mac Gregor kendi vakalarında, bukkal mukozadan şişerek büyüyen yağ dokusunu, diğer oral kavite lezyonlarından ayırarak 'travmatik psödolipom' terimini ilk kez ileri sürmüşlerdir (4). Travmatik psödolipomlar, özellikle 5 ay-5 yaş arası çocuklarda daha sık görülmektedir (2). Bu çalışmada 3 yaşında bir erkek çocuk hastanın ağız içine travma sonrası

bukkal yağ yastıkçığının herniasyonunun, tanı ve tedavi süreci literatür eşliğinde sunuldu.

Olgu Sunumu

Kliniğimize acil servisten 3 yaşında erkek çocuk hasta ağız içi yabancı cisim travması sonrası, ağızdan kan gelmesi ve yutma güçlüğü sebebiyle konsülte edildi. Hasta, 30 dakika önce Şekil 1'deki tahta maddeden oluşan yabancı cismin uç kısmı, ağızın içine denk gelecek şekilde düşme ve ağızdan durdurulamayan kan gelmesi üzerine başvurmuştur.

Hastanın yapılan ağız içi muayenesinde 1. premolar dişler hizasında sağ bukkal mukozadan oral kaviteye protrüze olmuş, yaklaşık 3x2x2 cm boyutlarında pembemsi renkte, ovoid şekilli, düzgün yüzeyli, mobil, non-ülser, pediküllü bir kitle saptandı (Şekil 2).

Aileye yapılacak ameliyatla ilgili bilgi verildi ve bu ameliyatı kabul ettiklerine dair yazılı onam formu alındı. Hastanın kısa süre öncesinde oral gıda alımı öyküsü olduğundan, genel anestezi altında operasyona 5 saat sonra alındı. Kitlenin boyut olarak büyük olması ve oral kavitede uzun süre kalmasından



This case was presented at the 35th Turkish National Otolaryngology-Head and Neck Surgery Congress, 2-6 November 2013, Antalya, Turkey.

Bu olgu 35. Ulusal Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur, 2-6 Kasım 2013, Antalya, Türkiye.

Address for Correspondence/Yazışma Adresi: Oğuz Kadir Eğilmez, Department of Otolaryngology, İstanbul Medeniyet University Faculty of Medicine, Göztepe Training and Research Hospital, İstanbul, Turkey

Phone: +90 216 576 00 00

E-mail: oguzegilmez@gmail.com

Received Date/Geliş Tarihi: 01.01.2014

Accepted Date/Kabul Tarihi: 23.01.2014

Available Online Date/Çevrimiçi Yayın Tarihi: 08.07.2014

© Copyright 2014 by Official Journal of the Turkish Society of Otorhinolaryngology and Head and Neck Surgery Available online at www.turkarchotolaryngol.net
© Telif Hakkı 2014 Türk Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Derneği Makale metnine www.turkarchotolaryngol.net web sayfasından ulaşılabilir.
DOI:10.5152/tao.2014.344

dolayı enfekte olduğu düşünülerek, yağ dokusunun yerine konulması yerine bukkal mukoza tabanından itibaren total olarak eksizyonu yapıldı ve mukoza primer sütüre edilerek kapatıldı (Şekil 3). Ameliyat esnasında özellikle parotis bezi Stenon kanal ağzının zarar görmemesine özen gösterildi; mukoza sütürasyonu sonrası sıvazlama ile tükürük salgısının Stenon kanalından gelişi gözlemlendi ve böylece operasyon sonlandırıldı. Ameliyat sonrası kanama, bukkal bölgede herhangi bir hematoma veya yüzde asimetri gibi komplikasyonlar gelişmedi. Oral alımı da iyi olan hasta, postop 1. günde taburcu edildi. Postop 1. ayda



Şekil 1. Hastanın üzerine düştüğü tahta cisim



Şekil 2. Oral kaviteye herniye olmuş bukkal yağ yastıkçığı

yapılan kontrollerinde oral mukozada herhangi bir defekt, yüzde asimetri ya da yutma, çiğneme ve emme güçlüğü gibi bulgular saptanmadı. Hasta, postop 3. ayda tekrar değerlendirilmek üzere kontrole çağrıldı.

Tartışma

Bukkal yağ yastıkçığı terimi, ilk kez 1802 yılında Bichat tarafından tarif edilmiştir (5). Buksinatör ve massater kasları arasına yerleşmiş olan bu yastıkçık çiğneme kaslarının çalışmasına yardımcı olur (1). Özellikle infantlarda emme fonksiyonunu gerçekleştiren kaslara eşlik eder ve erişkinlerde de yanak konturlarını oluşturmada önemli rol oynar (6).

Oral kaviteye herniye olan bukkal yağ dokusu ile oluşan psödo-lipom tanımı 1968'de, ilk kez Clawson tarafından tanımlanmıştır (7). Post-travmatik psödolipom fenomenisi ise Brooke ve MacGregor (4) tarafından ilk kez tanımlanmıştır; yazarlar vakalarında bukkal mukozada travmaya bağlı oluşmuş giderek büyüyen kitleyi, diğer oral kavite lezyonlarından ayırt ederek, bu terim ile isimlendirmişlerdir. Ayrıca Adair ve ark. (8) ilk kez lipomların oluşmasında travmanın rol oynadığını rapor etmişlerdir.

Literatürde, bukkal yağ yastıkçıklarının oral kaviteye herniasyonu sık olmayan bir durumdur (1). Özellikle 5 ay-5 yaş arasında ağızda kalem, diş fırçası gibi yabancı cisimleri uzun süre tutmayı seven (9) veya ağız içine direkt travma alan çocuklarda daha sık gelişir (10). Bizim vakamızda da hasta 3 yaşındadır ve ağız içine direkt travma almıştır.

Aust ve ark. (10) yaptığı 31 vakalık bir seride, post-travmatik lipomların oluşma sebeplerinde 2 önemli mekanizma olduğu belirtilmiştir. İlki, bizim vakamızda da olduğu gibi direkt travma sonrası yağ dokusunun bir fasyadan prolapsus olması; ikinci ise yumuşak doku künt travmasına veya hematoma bağlı sitokin salınımının artması ile adipositlerdeki proliferasyon ve diferansiyasyonunun değişmesidir. Son zamanlarda, koagülasyon test-



Şekil 3. Postoperatif görünüm

lerindeki parametrelerde görülen bozukluğun (özellikle aPTT yüksekliği) da post-travmatik lipom oluşmasında etkili olduğu saptanmıştır (10). Fakat bizim vakamızda koagülasyon testleri normal saptanmıştır.

Travmaya bağlı herniye olan bukkal yağ yastıkçıklarının tedavisinde, 2 cerrahi yöntem mevcuttur (3, 9). Eğer hasta ilk 4 saat içinde başvurmuşsa ve protrüze olan kitle boyut olarak küçükse, kolaylıkla yerine yerleştirilip mukozal laserasyonun primer sü-türasyonu ile operasyon bitirilebilir (9). Dördüncü saatten sonra doku nekrozu başlayacağından ve uzun süre ağız içine temas eden kitle enfekte olacağından ötürü, ikinci yöntem olan kitlenin komple eksizyonu yapılabilir (1). Bizim vakamızda genel anestezinin ancak 5 saat sonrasında verilebilmesinden dolayı, ikinci yöntem olan total eksizyon seçeneği gerçekleştirildi.

Operasyon esnasında dikkat edilmesi gereken hususlardan bir tanesi de Stenon kanalıdır (1). Kitle eksizyonunu takiben, operasyon sonlandırılmadan önce mutlaka Stenon kanalından tükürük salgısının geldiği gözlenmelidir. Bu vakada da kitle eksizyonu sonrası, Stenon kanalının sağlam olduğu tespit edilip, operasyon o şekilde sonlandırılmıştır.

Sonuç

Travmaya bağlı gelişen bukkal yağ yastıkçıklarının herniasyonu, literatürde sık gözlenen bir olgu değildir. Hastanın ilk gelişi saati ve kitlenin büyüklüğüne göre cerrahi yaklaşım değişmektedir. Özellikle çiğneme, emme, erişkin yaşta yanak konturlarının belirlenmesinde önemli rol oynayan bu yastıkçıklar, herniye oldukları bölgeye mümkünse tekrar yerleştirilmelidir. Yerleştirilemeyecek vakalarda kitlenin eksizyonu yapılmalı, bu esnada parotis Stenon kanalının sağlamlığı da, mutlaka kontrol edilmelidir.

Informed Consent: Written informed consent was obtained from parents of the patient who participated in this case.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept - O.K.E., S.K.; Design - L.U.; Supervision - L.U.; Funding - L.U.; Materials - L.U.; Data Collection and/or Processing - O.K.E.; Analysis and/or Interpretation - L.U.; Literature Review - E.T.; Writing - O.K.E.; Critical Review - L.U., S.K.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure: The authors declared that this case has received no financial support.

Hasta Onamı: Yazılı hasta onamı bu olguya katılan hastanın ailesinden alınmıştır.

Hakem değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir - O.K.E., S.K.; Tasarım - L.U.; Denetleme - L.U.; Kaynaklar - L.U.; Malzemeler - L.U.; Veri toplaması ve/veya işlemesi - O.K.E.; Analiz ve/veya yorum - L.U.; Literatür taraması - E.T.; Yazıyı yazan - O.K.E.; Eleştirel İnceleme - L.U., S.K.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu olgu için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Kaynaklar

1. Rathi NV, Dahake PT, Thakre K, Pawade SS. Traumatic pseudo-lipoma in 3-year-old child. *Contemp Clin Dent* 2012; 3: 487-90. [\[CrossRef\]](#)
2. Messenger KL, Cloyd W. Traumatic herniation of the buccal fat pad. Report of a case. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1977; 43: 41-3. [\[CrossRef\]](#)
3. Horie N, Shimoyama T, Kaneko T, Ide F. Traumatic herniation of the buccal fat pad. *Pediatr Dent* 2001; 23: 249-52.
4. Brooke RI, MacGregor AJ. Traumatic pseudolipoma of the buccal mucosa. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1969; 28: 223-5. [\[CrossRef\]](#)
5. DuBrul EI. *Sicher's Oral Anatomy*. 7th ed. St. Louis: Mosby; 1980.p.213.
6. Takenoshita Y, Shimada M, Kubo S. Traumatic herniation of the buccal fat pad: Report of case. *ASDC J Dent Child* 1995; 62: 201-4.
7. Clawson RJ, Kline KK, Armbrecht EC. Trauma-induced avulsion of the buccal fat pad into the mouth. *J Oral Surg* 1968; 26: 546-7.
8. Adair FE, Pack GT, Farrior JH. Lipomas. *Am J Cancer* 1932; 16: 1104-6.
9. Desai RS, Vanaki SS, Puranik RS, Thanuja R. Traumatic herniation of buccal fat pad (traumatic pseudolipoma) in a 4-year-old boy: A case report. *J Oral Maxillofac Surg* 2005; 63: 1033-4. [\[CrossRef\]](#)
10. Aust MC, Spies M, Kall S, Gohritz A, Boorboor P, Kolokythas P, et al. Lipomas after blunt soft tissue trauma: are they real. Analysis of 31 cases? *Br J Dermatol* 2007; 157: 92-9. [\[CrossRef\]](#)