

**Clinical Topic**

**Lipom am Zungenrand**

Accepted: February 23, 2026  
DOI: 10.61872/sdj-2026-01-07  
2026, Vol. 136  
CC BY-ND 4.0

**Dulla Fabrice A.<sup>1,3\*</sup>, Perren Aurel<sup>2</sup>, Suter Valerie G.A.<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Klinik für Oralchirurgie und Stomatologie, Universität Bern, Bern, Schweiz

<sup>2</sup> Institut für Pathologie und Gewebemedizin, Universität Bern, Bern, Schweiz

<sup>3</sup> Implantologie & Oralchirurgie Luzern, Privatpraxis, Luzern, Schweiz

\*Correspondence: Dr. med. dent. Fabrice Dulla, Klinik für Oralchirurgie und Stomatologie, Zahnmedizinische Kliniken der Universität Bern, Freiburgstrasse 7, 3011 Bern, Schweiz.

Tel.: +41 31 684 07 21, Email: [fabrice.dulla@unibe.ch](mailto:fabrice.dulla@unibe.ch)

**Keywords**

lipoma, tongue, benign soft tissue tumor, mesenchymal tumor, adipocytes

**Abstract**

Lipomas are benign mesenchymal tumors composed of mature adipose tissue. While common in the head and neck region, they are rarely found intraorally, representing 1-5 % of all tumors. The tongue is an uncommon site, despite isolated cases being reported. Clinically, lipomas present as slow-growing, soft, mobile nodules, including a shimmering yellowish appearance, beneath intact mucosa. Trauma and hereditary or metaplastic processes have been proposed as possible etiologic factors. Diagnosis is primarily clinical but must be confirmed histopathologically, especially due to overlapping features with other benign or malignant tumors. In the present case, a 61-year-old patient with multiple systemic conditions presented with a painless, submucosal soft tissue mass (approximately 1 cm) on the right lateral border of the tongue. The lesion was completely excised under local anesthesia. Healing was uneventful. Histopathological analysis confirmed the diagnosis of a lipoma.

## Einleitung

Lipome sind benigne mesenchymale Tumoren aus reifem Fettgewebe, welche eher bei Erwachsenen > 40 Jahren auftreten. Klinisch erscheinen sie als weiche, gelbliche, verschiebbliche Knoten unter intakter Schleimhaut. Obwohl Lipome häufig im Kopf- und Halsbereich vorkommen, machen sie in der Mundhöhle nur etwa 1-5 % aller Neoplasien aus und gelten daher als selten (1). Die häufigste Lokalisation ist die Wangenschleimhaut, ein fettgewebereicher Bereich, gefolgt von der Zunge, Lippen, Gaumen und Mundboden (2). Die Ätiologie ist nicht abschliessend geklärt. Diskutiert werden Traumata sowie hereditäre oder metaplastische Prozesse. Multiple Lipome im Kopf- und Halsbereich können auf das Bestehen von Systemerkrankungen wie Neurofibromatose, Gardner- oder Proteus-Syndrom hinweisen (3). Differenzialdiagnostisch müssen Fibrome, Neurofibrome, Schwannome, Hämangiome, Mukozelen sowie Speicheldrüsentumoren wie das pleomorphe Adenom berücksichtigt werden. Auch maligne Läsionen wie das Liposarkom sind bei atypischer Präsentation abzugrenzen (1). Typische klinische Merkmale wie die schimmernde gelbliche Farbe, Verschiebbarkeit und weiche Konsistenz der Raumforderung geben erste Hinweise für die Verdachtsdiagnose eines Lipoms. Bei unklarem Befund oder ausgedehnten Läsionen können bildgebende Verfahren wie MRI, Ultraschall oder eine Feinnadelaspiration zur präinterventionellen Diagnostik beitragen (4). Insbesondere bei atypisch erscheinenden Läsionen sowie bei Verdacht auf infiltratives Wachstum oder maligne Differenzialdiagnosen kann ein präoperatives MRI indiziert sein. Der hohe Weichgewebkontrast erlaubt eine zuverlässige Beurteilung der Tumorausdehnung und der Beziehung zu angrenzenden anatomischen Strukturen und unterstützt die präoperative chirurgische Planung (5). Die Therapie besteht in vollständiger chirurgischer Entfernung mit histopathologischer Untersuchung. Nach einer vollständigen Entfernung oberflächlicher Lipome sind keine Rezidive zu erwarten. Bei tiefsitzenden Lipomen hingegen kann die Exzision, erschwert sein, was das Risiko für Rezidive und neurologische Komplikationen erhöht (4,6).

## Fallpräsentation

Im vorliegenden Fall stellt sich ein 61-jähriger Patient mit umfangreicher medizinischer Anamnese (Hypertonie, COPD, Diabetes mellitus Typ 2, Restless-Legs-Syndrom, Rheumatismus) und

Polypharmazie vor. Es fällt eine ca. 1 cm grosse, verschiebbare weiche Gewebszunahme am rechten Zungenrand (Abb. 1) auf. Nach Aufklärung über operative Risiken erfolgte die Exzision in Lokalanästhesie (Abb. 2-5). Die Wundheilung verlief komplikationslos (Abb. 6). Die histopathologische Untersuchung bestätigte die Diagnose eines Lipoms (Abb. 7, 8).



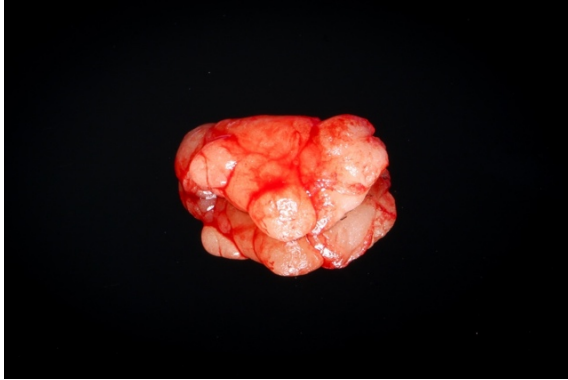
**Abbildung 1.** Bei der klinischen Untersuchung präsentiert sich am rechten Zungenrand eine von intakter Mukosa bedeckte, ca. 10x10mm grosse verschiebbare weiche Gewebszunahme.



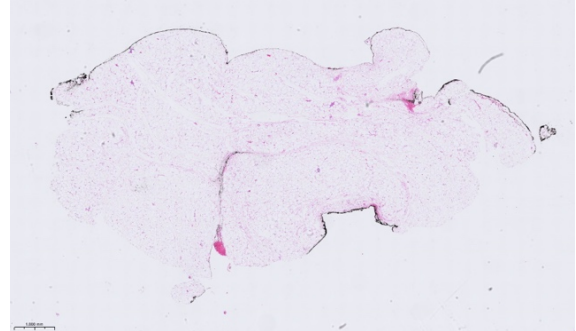
**Abbildung 2.** Nach Setzen der Terminalanästhesie erfolgt eine bogenförmige Inzision mit dem Skalpell kaudal des Tumors.



**Abbildung 3.** Der Tumor wird vom umliegenden Gewebe stumpf abpräpariert und in toto enukleiert.



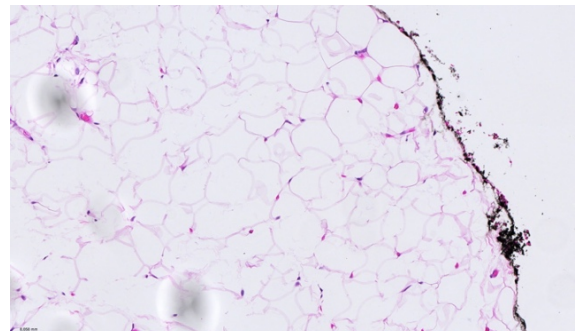
**Abbildung 4.** Lobulierter weicher Tumor, welcher danach in eine 4%-Formalin-Flüssigkeit eingelegt und dem Institut für Pathologie und Gewebemedizin der Universität Bern übergeben wird.



**Abbildung 7.** Die histologische Übersicht zeigt scharf begrenztes Fettgewebe (HE, 1.4x).



**Abbildung 5.** Wundadaptation mit drei Einzelknopfnähten (Polyamid-Faden 5-0).



**Abbildung 8.** In der höheren Vergrösserung sind regelmässig aufgebaute Adipozyten mit schlanken Kernen gut identifizierbar (HE, 20x).



**Abbildung 6.** Verlaufskontrolle drei Monate nach Exzision des Lipoms am rechten Zungenrand nach Ausheilung ohne erkennbare Narbenbildung.

## Zusammenfassung

Lipome sind gutartige mesenchymale Tumoren aus reifem Fettgewebe, die vor allem bei Erwachsenen > 40 Jahren auftreten. In der Mundhöhle sind sie selten und machen 1-5 % aller oralen Neoplasien aus, am häufigsten in der Wangenschleimhaut, seltener an Zunge, Lippen, Gaumen oder Mundboden. Klinisch zeigen sie sich als langsam wachsende, weiche und verschiebliche Knoten unter intakter Schleimhaut, häufig mit gelblichem Schimmer. Differenzialdiagnostisch müssen andere benigne und maligne Tumoren ausgeschlossen werden. Die Therapie besteht in der vollständigen chirurgischen Exzision mit histopathologischer Sicherung.

Im vorliegenden Fall wird ein 61-jähriger Patient mit einer etwa 1 cm grossen, schmerzlosen Gewebszunahme am lateralen Zungenrand vorgestellt, wobei die klinische Präsentation, die operative Entfernung sowie die histopathologische Sicherung der Diagnose beschrieben werden.

## Résumé

Les lipomes sont des tumeurs mésoenchymateuses bénignes composées de tissu adipeux mature, qui surviennent surtout chez les adultes de plus de 40 ans. Dans la cavité buccale, ils sont rares et représentent 1-5 % de toutes les néoplasies orales, se trouvant le plus souvent sur la muqueuse de la joue et plus rarement sur la langue, les lèvres, le palais ou le plancher de la bouche. Cliniquement, ils apparaissent comme des nodules lents, mous et mobiles sous une muqueuse intacte, souvent avec un aspect jaunâtre. Le diagnostic différentiel doit exclure d'autres tumeurs bénignes ou malignes. Le traitement consiste en une excision chirurgicale complète avec confirmation histopathologique.

Dans le cas présenté, un patient de 61 ans présente une masse indolore d'environ 1 cm sur le bord latéral de la langue, la présentation clinique, l'exérèse chirurgicale et la confirmation histopathologique du diagnostic étant décrites.

## References

1. Fregnani ER, Pires FR, Falzoni R, Lopes MA, Vargas PA. Lipomas of the oral cavity: clinical findings, histological classification and proliferative activity of 46 cases. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 2003;32(1):49-53.
2. Egado-Moreno S, Lozano-Porras AB, Mishra S, Allegue-Allegue M, Marí-Roig A, López-López J. Intraoral lipomas: Review of literature and report of two clinical cases. *J Clin Exp Dent.* 2016;8(5):e597-e603. doi:10.4317/jced.52926.
3. Baonerkar HA, Vora M, Sorathia R, Shinde S. The lipoma of tongue - A rare site for a tumor: Case report and review of the literature. *Indian J Dent.* 2015;6(4):207-210.
4. Priya M, Doomra S, Angral S, et al. Head and Neck Lipomas at Uncommon Subsites: A Series of Four Cases. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg.* 2022;74:1845-1849.
5. Schranz AL, Riordan F, Dolan R, et al. Retrospective analysis of radiological investigation of surgically excised head and neck lipomas. *Eur Arch Otorhinolaryngol.* 2024;281(8):4333-4339.
6. Kim KH, Kwon SH, Sim WY, Lew BL. The Study of Relationship between Anatomical Sites and Depth of the Lipoma. *Ann Dermatol.* 2021;33(6):562-567.