

Tekrarlayan Üst Dudak Hemanjiyomu

Recurrent Upper Lip Hemangioma: Case Report

Hakan AVSEVER,^a
Ümit KARAÇAYLI,^b
Kaan GÜNDÜZ,^c
Özlem ÜÇÖK^a

^aOral Diağnoz ve Radyoloji AD,
^bAğız, Diş, Çene Hastalıkları ve
Cerrahisi AD,
GATA, Ankara

^cOral Diağnoz ve Radyoloji AD,
Ondokuz Mayıs Üniversitesi
Tıp Fakültesi, Samsun

Geliş Tarihi/Received: 06.09.2010
Kabul Tarihi/Accepted: 30.12.2010

*Bu olgu sunumu, 16. Uluslararası Türk Oral ve
Maksillofasiyal Cerrahi Demeği Kongresi
(3-8 Kasım, Ürgüp-Nevşehir)'nde tebliğ
edilmiştir.*

Yazışma Adresi/Correspondence:
Hakan AVSEVER
GATA,
Oral Diağnoz ve Radyoloji AD, Ankara,
TÜRKİYE/TURKEY
hakanavsever@gmail.com

ÖZET Hemanjiyoma, en iyi bilinen ve sık karşımıza çıkan kan damarlarının proliferasyonu ile karakterize iyi huylu tümördür. Hemanjiyom olguları daha çok doğumda veya erken çocuklukta görülür. Kapiller, kavernöz ve mikst olmak üzere histolojik olarak üç tipte bulunur. Her ne kadar herhangi bir oral veya faringeal bölgede görülseler bile, en sık görülen bölgeler sıklıkla travmaya uğrayabilen dudaklar, dil ve yanak iç mukozasıdır. Lezyonlar birçok olguda 2 cm'den küçüktür. Hemanjiyomların tedavisinde lezyon içerisine sklerozan kimyasalların veya kortikosteroidlerin enjeksiyonu, kriyoterapi ve lazer uygulamalarının yanı sıra genellikle konservatif cerrahi uygulanır. Bu olgu sunumunda, 25 yaşındaki kadın hastada görülen, tekrar eden üst dudak hemanjiyomasının klinik özellikleri ve tedavi yaklaşımı sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Hemanjiyom, kavernöz; cerrahi, oral

ABSTRACT Hemangioma is the best known and common benign tumor characterized by the proliferation of blood vessels. Especially the cases of hemangioma are seen at birth or arises at an early ages. They have three histologically subtypes such as capillary, cavernous and mixed. Although it may occur at any oral or pharyngeal area, but it mostly seen on the area frequently traumatized like lips, tongue, buccal mucosa. Lesions are usually less than 2 cm in many cases. The hemangiomas are usually treated either by conservative surgical excision, in addition injection of sclerosing chemicals or corticosteroid, cryosurgery and laser ablation. In this case report we present clinical features and treatment of a recurrent upper lip hemangioma of 25 year old female.

Key Words: Hemangioma, cavernous; surgery, oral

Türkiye Klinikleri J Dental Sci 2012;18(3):360-4

Hemanjiyoma, özellikle çocukluk çağlarında ortaya çıkan, kan damarlarının iyi huylu proliferasyonu olarak tanımlanabilen, gelişimsel, kırmızı ağız içi lezyonlardandır. Ağız mukozası hemanjiyomları daha çok dil ve dudakta, bebeklik döneminde ve beyaz ırkta görülür. Kapiller, kavernöz ve mikst olarak üç tipte izlenir. Kapiller form, çok sayıda küçük kan damarlarından meydana gelen kırmızı bir alan olarak daha çok bebekliğin erken dönemlerinde karşımıza çıkar. Kapiller hemanjiyom en sık karşılaşılan ve en çok gerileme gösteren hemanjiyom türüdür. Bu tip hemanjiyomlar estetik problem haricinde farklı bir komplikasyon oluşturmaz. Kavernöz hemanjiyom ise koyu kırmızı renkli yüzeyden kabarıklık gösteren, genişlemiş doku arası boşluklarının kan ile dolması sonucu

ortaya çıkan hemanjiyom tipidir. Bu tip lezyonlar cerrahi eksizyon sırasında kanama riski taşımaları açısından önemlidir.¹⁻³ Kapiller hemanjiyomun aksine gerileme olasılığı oldukça düşüktür.³ Lezyonlar doğuştan genellikle açık renkli maküller halindedir. Lezyonun gelişimiyle beraber renk kırmızıdan mora kadar değişim gösterir ve nodüler büyüme gözlenir.² Hemanjiyomların karakteristik özelliği kırmızı renginin lezyon üzerine baskı uygulanması sonucu kaybolması, baskının ortadan kaldırılması sonrasında tekrar ortaya çıkmasıdır.¹ Lezyonlar çoğunlukla tek olmasına rağmen %20 oranında birden fazla görülebilir.² Ayırıcı tanısı piyojenik granüloma, travmatik hematoma, lenfanjiyoma, kaposi sarkomu ve malign melanomla yapılır.¹

Doğumsal olarak ortaya çıkan hemanjiyomlar sıklıkla beyaz ırkta ve kadınlarda görülür.^{4,5} İnsidansı, doğum ağırlığı 1000 g'ın altında olan prematür bebeklerde %23'tür.⁶ Bu lezyonların ortaya çıkış sebepleri hakkında belirgin bir görüş olmasına rağmen travma ya da hormonal değişikliklerin sorumlu olduğu düşünülmektedir.^{4,5}

Uygun tedavi yönteminin seçilmesi lezyonun lokalizasyonuna, boyutuna ve çevre anatomik yapılara yayılımına bağlı olarak değişim gösterir.⁷ Derin lezyonlar iyi huylu histolojilerine rağmen yaygın, geniş arteriyovenöz malformasyonlar ve yumuşak dokuda meydana getirdikleri hipertrofiler nedeni ile sistemik problemler yaratabilirler. Buna karşın yüzeysel lezyonlar herhangi bir sistemik problem yaratmasa bile baş-boyun bölgesinde, dudaklarda, ağız çevresinde ve göz kapakları bölgelerinde geniş alanları kaplayabilir.⁸ Tedavilerinde lezyon içerisine kortikosteroid veya skatrizan madde enjeksiyonu, kriyoterapi, cerrahi eksizyon ve lazer uygulamaları yapılabilir.¹⁻³ Hemanjiyomların büyük bir kısmı kendiliklerinden gerileme göstermeleri sebebiyle özellikle çocukluk döneminde estetik, fonksiyon ve fonasyonu bozmadıkları takdirde tedavi gerektirmez.³

Bu çalışmada, daha önce hemanjiyom tedavisi gören, ancak daha sonrasında nüks gösteren bir olguya yaklaşım, tedavi seçenekleri ve klinik karakteristikleri tartışılarak sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

Yirmi beş yaşındaki kadın hasta üst dudak orta hatta lokalize, zaman zaman travmatize olduğunda kanama yaptığını ve uzun süreden beri var olduğunu belirttiği bir şişlikle kliniğimize başvurdu (Resim 1). Hastanın anamnezinden, 2 yıl önce aynı şikâyetlerle başvurmuş olduğu farklı bir klinikte lezyonun kriyoterapi ile tedavi edildiği, ancak daha sonra tekrar nüks ettiği öğrenildi. Estetik olarak büyük rahatsızlık duyan hastada lezyonun eksizyonuna karar verilerek, hasta operasyon hakkında bilgilendirildi ve onayı alındı. Herhangi bir sistemik hastalığı bulunmayan hasta lokal anestezi altında opere edildi (Resim 2-4). Histopatolojik inceleme sonucu üzerinde 1,3x0,6 cm boyutlarında mukoza izlendi, 0,3 cm kalınlığındaki gri-beyaz renkli doku kavernoöz hemanjiyoma ile uyumlu bulundu (Resim 5,6). Operasyonu takip eden günde hasta kontrol için çağırıldı. Herhangi bir komplikasyon gözlenmeyen hastaya 7. günde sütür alımı için tekrar randevu verildi. Hastaya altı aylık periyotlarla düzenli kontrole gelmesi yönünde bilgi verildi.

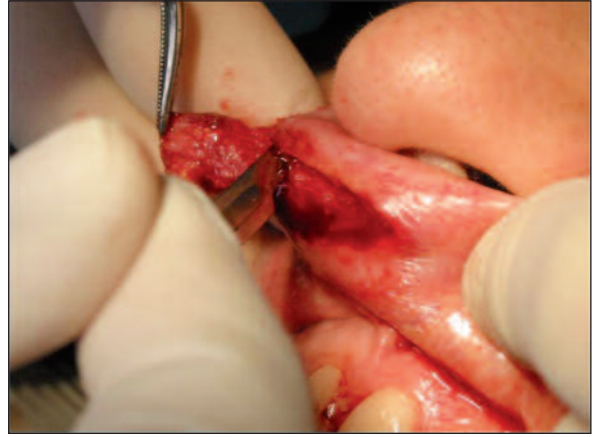
TARTIŞMA

Ağız bölgesinde ortaya çıkan hemanjiyomlar ulaşımları büyüklüklere göre estetik ve fonksiyonel kayıplara sebep olabilmektedir. Büyük boyutlara ulaşabilen bu lezyonlar en sık genç hastalarda, dil ve dudaklarda görülmektedir. Dil veya dudakta görülen büyük boyutlara ulaşmış hemanjiyomlar travmatize olabildiklerinden ve kanama yapabildiklerinden, fonksiyon ve fonasyonun bozulmasına, hatta hastada kanser endişesine yol açabilmektedirler. Özellikle dudakta ortaya çıkan hemanjiyom olgularının cerrahi tedavileri, lezyonun genişliği ve derinliğine göre operasyon sonrası dudak profilinde estetik problemler yaratabilmesi sebebiyle önem taşımaktadır.⁹ Sunulan olgunun kliniğimize başvurma nedeni olan estetik kaygılar ile konuşma ve fonksiyon sırasında meydana gelen travma sonrası ufak çaplı kanamalar literatürde sunulan komplikasyonlarla uyum göstermektedir.

Hemanjiyomlar daha çok hayatın ikinci ve üçüncü dekadlarında, kadınlarda erkeklere göre 3-



RESİM 1: Hemanjiyomun klinik görünümü.
(Renkli hali için Bkz. <http://dishekimligi.turkiyeklinikleri.com/>)



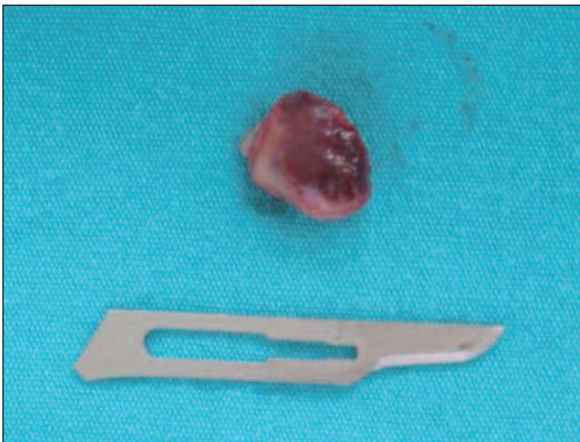
RESİM 2: Lezyonun insizyonunu takiben çıkarılması.



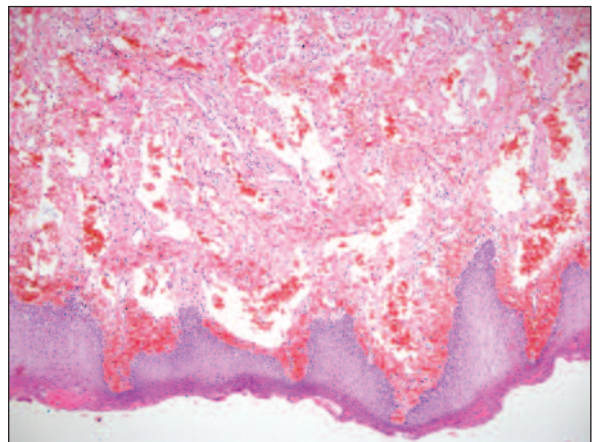
RESİM 3: Lezyonun çıkartılmasından sonra bölgenin görünümü.
(Renkli hali için Bkz. <http://dishekimligi.turkiyeklinikleri.com/>)



RESİM 4: Sütüre edilmiş operasyon bölgesi.
(Renkli hali için Bkz. <http://dishekimligi.turkiyeklinikleri.com/>)



RESİM 5: 1,3x0,6x0,3 boyutlarında lezyonun eksize edilmiş hali.
(Renkli hali için Bkz. <http://dishekimligi.turkiyeklinikleri.com/>)



RESİM 6: Lezyonun histopatolojik görünümü. Mukoza altında içi eritrositlerle dolu kavernöz damar yapıları (H&E, x100).
(Renkli hali için Bkz. <http://dishekimligi.turkiyeklinikleri.com/>)

5 kat daha fazla görülmektedir ancak de Lorimier yapmış olduğu çalışmada kadın/erkek oranını 1:1 olarak bildirmiştir.^{6,10,11} İntraosseöz hemanjiyomların da 3 kat daha sıklıkla kadınlarda görülmekte olduğu rapor edilmiştir.^{12,13} Her ne kadar tam olarak ortaya çıkış sebepleri bilinmese de, daha çok travma ve hormonal değişikliklerin sorumlu olabileceği düşünülmektedir. Bununla beraber tam olarak kanıtlanmamakla birlikte, %10 olguda ailesel geçişin etkin olduğu rapor edilmiştir.⁴ Bizim olgumuzda herhangi bir ailesel yatkınlık hikâyesine rastlanmamakla birlikte, hastamızın yaşı ve cinsiyeti literatürdeki hemanjiyom kriterleri ile paralellik arz etmekteydi.

Hemanjiyom lezyonları %80 oranında tek olarak izlenmektedir.² Damarsal yapıların proliferasyonu sonucu oluşan hemanjiyomların %50-60'ı baş-boyun bölgesinde, %25'i gövdede ve %15'i ekstremitelerde görülür.¹⁴ Baş-boyun bölgesinde muakoza ve deri tutulumlarının yanı sıra kaslar ve kemikler de etkilenebilir. İntraosseöz hemanjiyomlar tüm intraosseöz neoplazmlar arasında %0,5-1 oranında görülürken, sıklıkla masseter içerisinde gözlenen intramusküler hemanjiyomlar %5 oranında ortaya çıkar.¹⁵ İntraosseöz hemanjiyomlar daha çok mandibüla ve maksillada görülürken, zigomada oldukça nadirdir.^{12,16} Nguyen ve ark. oral hemanjiyomların en çok bukkal mukozada görüldüğünü bildirmişlerdir.¹⁷ Ancak literatürde ağız boşluğunda görülen hemanjiyomların daha çok dil ve ağız tabanında görüldüğüne dair bilgilerde bulunmaktadır.¹⁸ Sunulan olguda görülen hemanjiyom üst dudak orta hatta tek olarak izlenmekte idi.

Kavernöz hemanjiyomun geniş dilate damarlardan meydana geldiği, bazı damarların tromboze olabileceği ve gerileme olasılığının az olduğu bildirilmektedir.³ Ancak bu tip hemanjiyomların %70'inin büyüme döneminin ilk yıllarında kendiliğinden kaybolduğunu savunan yayınlar da bulunmaktadır.¹⁹ Hemanjiyomlar, histolojik olarak artmış vasküler kanallar ve endotel tabaka hücrelerinin aşırı büyümesi ile karakterize lezyonlar-

dır. Oluşumlarında proliferasyon, stabilizasyon ve involüsyon (gerileme) safhaları görülür.²⁰ Mulliken'e göre tüm hemanjiyomlarda endotelial hücre yapımında artış görülür.²¹ Mast hücreleri proliferasyon fazında artmış durumdadır ve involüsyon fazında normal seviyelere kavuşur. Bu dönemde vasküler kanallar genişlemiş ve fibröz doku ile ayrılmışlardır. Olgumuzda sunduğumuz lezyonun histopatolojik görüntüsünde izlenen endotel hücreleriyle dolu geniş vasküler alanlar kavernöz hemanjiyom ile uyumlu bulunarak teşhis konulmuştur.

Baş-boyun bölgesinde çok geniş alanlarda nadir olarak ortaya çıkan hemanjiyomların tedavilerinde ise multidisipliner bir yaklaşım gereklidir.²² Uygun tedavi yönteminin seçilmesi lezyonun lokalizasyonu, boyutu, çevre anatomik yapılara yayılımına bağlı olarak değişim gösterir.⁷ Tedavilerinde lezyon içerisine kortikosteroid veya skatrisan madde enjeksiyonu, kriyoterapi, cerrahi eksizyon ve lazer uygulamaları yapılabilir.^{1-4,23-25} Varol ve ark. yapmış oldukları bir çalışmada, daha öncesinde kriyoterapi uygulanmış, ancak daha sonrasında mesleki şartlar dolayısıyla tedavisine devam edilememiş ve takip edilememiş oral hemanjiyomanın 7 yıl sonra cerrahi eksizyonuna karar verilmiş olduğunu bildirmişlerdir.⁵ Kliniğimize başvuran hastanın anamnezinden elde edilen bilgiler ışığında daha önce kriyoterapi uygulanmış ve tekrar nüks etmiş lezyonun derin dokulara yayılım göstermemesi, yüzeysel bir lezyon olarak değerlendirilmesi sonucu cerrahi tedaviye karar verilmiştir.

Oral hemanjiyomlar spontan gerileme eğilimli lezyonlar olmaları sebebiyle büyüklükleri ve lokalizasyonları göz önünde tutularak "bekle-gör" ilkesine uyumlu olarak takip edilmelidir. Bu takip süresince lezyonun sınırları kayıt altına alınarak, gelişmekte veya gerilemekte olup olmadığı saptanmalıdır. Sıklıkla travmaya uğrayan, kanamalı, fonksiyon, fonasyon ve estetik kayıplara sebep olan lezyonlar büyüklüklerine göre invaziv veya noninvaziv yöntemlerle tedavi edilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Laskaris G. [Laser applications for the treatment of oral mucosal lesions]. *Ağız Hastalıkları Atlası*. Çev.: Kürklü E. 1. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2007. p.196-7.
2. Yüçetaş Ş. [Benign tumours and tumour-like lesions]. *Ağız ve Çevre Dokusu Hastalıkları*. 1. Baskı. Ankara: Atlas Kitapçılık; 2005. p. 238-41.
3. Günhan Ö. [Soft tissue, bone; haematopoietic and lymph tissue diseases]. *Oral ve Maksillofasiyal Patoloji*. 1. Baskı. Ankara: Atlas Kitapçılık; 2001.p.141-2.
4. Ermiş B, Ökten A, Zülfikar B, Yılmaz K, İter M, Söğüt A. [Hemangiomas]. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 1996;16(6):423-6.
5. Varol A, Gülses A, Köymen R, Ortakoğlu K, Aydınтуğ YS. [Diagnosis and treatment of oral hemangiomas: a case report and review of the literature]. *Türkiye Klinikleri J Cardiovasc Sci* 2009;21(2):260-6.
6. Marchuk DA. Pathogenesis of hemangioma. *J Clin Invest* 2001;107(6):665-6.
7. Gampper TJ, Morgan RF. Vascular anomalies: hemangiomas. *Plast Reconstr Surg* 2002; 110(2):572-85.
8. Barrett AW, Speight PM. Superficial arteriovenous hemangioma of the oral cavity. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2000;90(6):731-8.
9. Nakamura N, Kawano S, Tateishi K, Ohishi M. An alternative method for vermilion reconstruction after resection of hemangiomas of the lip. *J Oral Maxillofac Surg* 2005; 63(8):1239-43.
10. Mandel L, Surattantont F. Clinical and imaging diagnoses of intramuscular hemangiomas: the wattle sign and case reports. *J Oral Maxillofac Surg* 2004;62(6):754-8.
11. de Lorimier AA. Sclerotherapy for venous malformations. *J Pediatr Surg* 1995;30(2):188-93.
12. Hayward JR. Central cavernous hemangioma of the mandible: report of four cases. *J Oral Surg* 1981;39(7):526-32.
13. Yih WY, Ma GS, Merrill RG, Sperry DW. Central hemangioma of the jaws. *J Oral Maxillofac Surg* 1989;47(11):1154-60.
14. Finn MC, Glowacki J, Mulliken JB. Congenital vascular lesions: clinical application of a new classification. *J Pediatr Surg* 1983;18(6):894-900.
15. Wolf GT, Daniel F, Krause CJ, Kaufman RS. Intramuscular hemangioma of the head and neck. *Laryngoscope* 1985;95(2):210-3.
16. Cuesta Gil M, Navarro-Vila C. Intraosseous hemangioma of the zygomatic bone. A case report. *Int J Oral Maxillofac Surg* 1992;21(5): 287-91.
17. Nguyen VA, Fürhapter C, Romani N, Weber F, Sepp N. Infantile hemangioma is a proliferation of beta 4-negative endothelial cells adjacent to HLA-DR-positive cells with dendritic cell morphology. *Hum Pathol* 2004;35(6):739-44.
18. Hibbert J. Oral cavity. *Scott-Brown's Otolaryngology. Laryngology and Head and Neck Surgery*. 6th ed. Vol. 5. Oxford: Butterworth-Heinemann; 1997. p.1-32.
19. Oğhan F, Öztürk Ö, Egeli E, Alper M, Harputluoğlu U. Unusual presentation of cavernous hemangioma in the palatine tonsil. *Düzce Tıp Fakültesi Dergisi* 2004;2:34-6.
20. Sevinir B. [Hemangiomas in childhood and its clinical manifestations]. *Güncel Pediatri* 2006;4(2):63-8.
21. Mulliken JB. Cutaneous vascular anomalies. In: McCarthy JG, May JW, Littler JW, eds. *Plastic Surgery*. 1sted. Philadelphia: WB Saunders; 1990. p.3191-265.
22. Bechu S, Labbe D, Barrelier M, Theron J, Grognaud C, Leroy D, et al. Multidisciplinary approach to treat a large involuted haemangioma. *J Plast Reconstr Aesthet Surg* 2007; 60(10):1097-102.
23. Ogunsalu C, Fray D, Lewis A. Surgery combined with copper wire implantation in the management of cavernous orofacial haemangiomas. *Aust Dent J* 2000;45(1):55-60.
24. Tal H. Cryosurgical treatment of hemangiomas of the lip. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1992;73(6):650-4.
25. Sexton J, O'Hare D. Simplified treatment of vascular lesions using the argon laser. *J Oral Maxillofac Surg* 1993;51(1):12-6.