

# Perioküler Hemanjiyomlar<sup>1</sup>

PERIOCLAR HEMANGIOMAS

Ufuk YİĞİTSUBAY\*, Halit PAZARLI\*, Velittin OĞUZ\*, Naci KOÇER\*  
Murat YOLAR\*\*\*, A.Nur YİĞİTSUBAY ESEN\*\*\*\*

\* Prof.Dr. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları AD.  
\*\* Doç.Dr. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Radyodiagnostik AD.  
\*\*\* Uç.Dr. İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fak. Göz Hastalıkları AD.  
\*\*\*\* Doç.Dr. Haydarpaşa Numune Hast. Göz Kliniği, Şef Yrd., İSTANBUL.

## Özet

Göz kapakları, orbita ve konjonktiva hemanjiyomları, yaşları 1 ay ile 57 yaş arasında (ortalama 10.29) değişen 20 kadın ve 6 erkek 28 hastada incelendi. Semptomları epifora, kırmızı-sarı kitle, proptosis, ağrı ve bayılma idi. Olgular 0.1 ile 5 yıl arasında 0.7 yıl takip edildi. Opere edilen 3 olgunun histopatolojik tanısı kavernöz hemanjiyom bulundu. İnfantil adnksal kapüller hemanjiyomlar ise aile tarafından doğum ile 36 ay sonrası ortalaması 2.45 ayda fark edildi. İntralezyonal kortikosteroid 40 mg/ml menil prednisolondan 1 ml. enjekte edildi. Diğer 19 olgu klinik ve radyolojik olarak takip edildi.

## Anahtar Kelline!

T Klin Ophthalmoloji J W, 8:235-239

Hemanjiyomlar, deri ve mukozalarda normal damarların dışında damar yapısındaki oluşumlardır. Hemanjiyomlar, çocuklarda sık görülen vasküler malformasyonlardandır. Doğuştan olan hemanjiyomlar doğumdan sonra ilk hafta içinde fark edilirler, birinci yaşta süratle büyüme gösterirler. Büyük bir kısmı spontan olarak küçülür, az bir kısmı olduğu gibi kalır ve zaman/aman kanama ve nekrozlar meydana getirir,

Anatomopatolojik olarak, telenjektazik, kapiller ve kavernöz tipleri vardır, Telenjektazik olanlar ne\ us

Geliş Tarihi: 10.06.1998

"İa/ışma Adre

istanbul ftm «sitesi

"XXVII. L'iusl, -dam Hollanda'da smmhüşim

i Kl i II. ' Ophthalmol 19"0. 8

## Summary

Hemangiomas of the eyelids, orbit 0111/ conjunctiva were examined in 28 patients ranged m age at diagnosis pvm i months to 51" years linean age 10.291. 20 were female ami A' were male with symptoms of epiphora, reddish purple mass, proptosis, pain and fainting.

Cases were followed for 0.1 to 5 years, mean 0.7 years. 3 cases were operated whose histopathologic diagnosis were cavernous hemangioma. The infantile adncxal hemangiomas were first dctixed by the family at birth to 36 months mih a mean age of 2.4c months, jntralvshnni! corticosteroid ml of 40 mg/ml, mctli) I prednisolone were injected to 6 infants

Remaining 10 cases were followed hv clinical and radiologica' examinations.

Key Word

T Klin J €>

flammetis'" v'" "T-a,,,,,1,1,,,;... görülen 1 , - ' . 1' - , , içerirler. ıve ' n u / s.m, . . . . . arjj ' i' i» n . • u . ' . II' kavernler mevcuttur (1).

Tedavisinde, bekletirle ve gözleme yöntemi, kriyoterapi, sklerozatı madde uygulaması, ışınlama, elektrokoagülasyon. kortikosteroidleie tedavi ve ceiTahi ek-sizyon yöntemleri uygulanmaktadır (2-4).

Bu çalışmada, bekleme ve cerrahi yöntemiyle tedavi edilen perioküler hemanjiyomlar ile intralezyonal kortikosteroid enjeksiyonu yapılan mfanıl perioküler hemanjiyomlar bildirilmektedir.

Gereç ve Yöntem

Çalışmamızı İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı üküler-Onkoloji Birimine Ocak 1990 - Kasını 1997 arasında başvuran kapak, orbita ve konjonktiva hemanjiyomlu 2S olgu oluşturmaktadır (Tablo 1 ve 2).

Tablo 1. Perioküler hemanjiyomlu olgular No: 1-14

No	İsim	Yaş	Cins	Tanı Yöntemi	Tanı	Semptom	Tedavi
1	İP	15	K	BBT Patol	Kavernöz. hemanjiyom	Konjonktivada pembe kitle	Operasyon
2	BS	5 ay	K	Patol	Kapiller infant. hemanjiyom	Sırt ve ensede hemanj. epifora	Takip
3	Yİ	8 ay	E	BBT US	İntan, neman.	Sol pitozis	Takip
4	İA	4 ay	E	Klinik	İnfantil heman.	Sol üst kapakta kızarıklık	Takip
5	ÇA	3 ay	K	Klinik	İntan, heman.	Alt kapakta şişkinlik	Intralez.Kort.
6	AA	3 ay	K	Klinik		Üst kapakta şişlik	Takip
7	FK	11	K	BOT	KavetTiöz heman inflamasyon		Takip
8	FK	11 ay	K	BOT	İntan, heman.	Üst kapakta şişlik	Intralez. Kort.
9	ZK	4 ay	K	BOT	İnfan.hemanj.	Üst kapakta şişlik ağlamakla artıyor	Takip
10	UK	45	K	BBT			
				Utk. Akc.grafi ile tetkik	Orbita hemanj.	Bayılma	Takip
11	MK	22	E	BBT Patol	Hemanj.		Operasyon
12	BK	3	E	BBT hematolojik	Hemovajili hemanj.	Periorbital ödem, ekimoz	Takip
13	TÖ	3.5 a	K	BBT	R.Bulber yayılan hemanj.		Takip
14	AÖ	48	K	MR	R.Bulber hemanjiyom	Ağrı tiroidektomi	Takip

Tablo 2. Perioküler hemanjiyomlu olgular No: 15-28

No	İsim	Yaş	Cins	Tanı Yöntemi	Tanı	Semptom	Tedavi
15	BA	4ay	K	BBT	Kapiller infan. hemanj.	Üst iç açrda leke büyümüş	Takip
16	BD	6 ay	K	BOT	Kapiller infan. hemanj.	Üst kapakta arasıra morluk, şişlik	Intralez. Kort.
17	NG	42	K	Patol. BBT	Kavernöz hemanj.	Sulanma, ekzoftalmus	Operasyon
18	MT	10 ay	K	BBT US	İnfan. hemanj.	Üst kapak nazalinde şişlik	Intralez.Kort.
19	İİŞ		K	BBT	İnfan. hemanj.	Üst, iç yumuşak kitle	Intralez.Kort.
20	İİŞ	57	E	BBT	Orb.kavernöz hemanj.		Takip
21	MŞ	25 gün	K	GAA muayene			Takip
22	PS	? S'	K	Klinik	Kapak kapiller hemanj.	Kolunda hemanj.	Takip
23	BY	10	E	BBT	R.Bulber kapiller hemanj.	Morluk, şişlik, proptozis	Takip
24	SY	1	K	Klinik		Moraran sivilce mobil kitle	Takip
25	SÜ	4.5 ay	K	Klinik	infan.hemanj.		Intralez.Kort.
26	GU	4 ay	K	Klinik		Alt kapakta yumuşak koyu vişne renk kitle	Takip
27	ÖŞ	26	K	Fotoğ.	Dış kantus konj.da kızarıklık		Takip
28	SA	22	E	Klinik		Şakak ve üst kapakta hemanjiyom	Takip

kısaltmalar:

**BOT:** Bilgisayarlı Orbita Tomografisi

**BBT:** Bilgisayarlı Beyin Tomografisi

**MR:** Manyetik Rezonans

**Patol:** Patoloji

**İnfan:** İnfantii

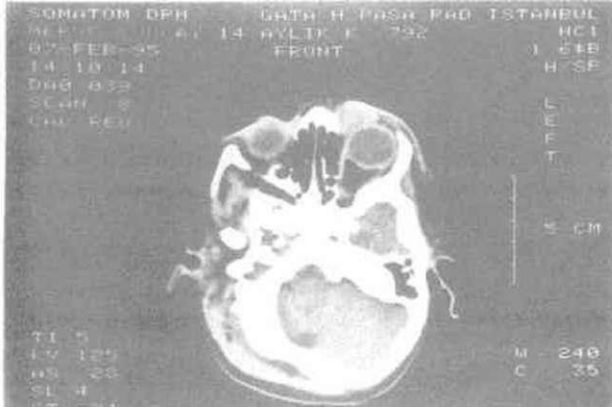
**İİrk:** Hematokrit

**İİemanj.:** Hemanjiyom

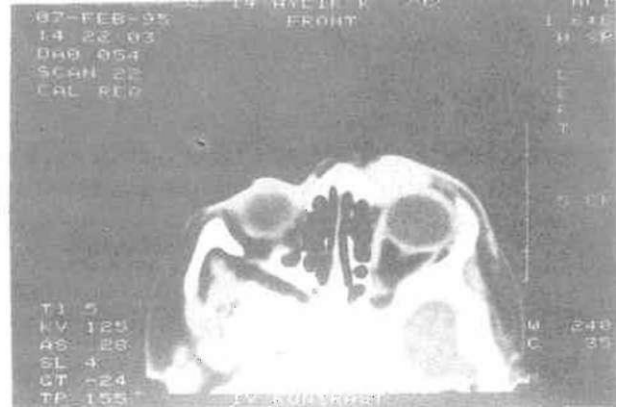
**Intralez.Kort.:** İntralezyonal kortizon

Olgularımızın biyomikroskopi ve fundus muayeneleri yapıldıktan sonra t.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalında Bilgisayarlı Orbita Tomografisi (BOT) ve Manyetik Rezonans (MR) grafileri çekildi. Hemanjiyomların BOT'sinde düzgün sınırlı, lokalize kitle intravenöz kontrast enjeksiyonundan sonra

hiperdens görünüm mevcuttu. Resim 1'de, 14 aylık kız M.T.'nin kontrastsız BOT'sinde muntazam konturlu, homojen, hiperdens 70 HÜ değerinde kitle; Resim 2'de, aynı hastanın kontrastlı BOT'sinde çok yoğun, kontrast fikse eden 182 HÜ değerinde kitle imajı görülmektedir. MR muayenesinde T1 ağırlıklı kesitlerde hı-



Resim 1. M.T. 14 aylık kız. Kontrastsız BOT'si



Resim 2. MT'nin IV. kontrast sonrası BOT'si

pointansite, T2 ağırlıklı kesitlerde hiperintensite bulundu.

Bir üst kapak, bir konjonktiva, bir orbita hemanjiyomu olmak üzere 3 olgu estetik görünüm ve görme eksenin örtülmesi nedeniyle genel anestezi altında opere edildi ve patoloji raporları kavernoöz hemanjiyom geldi.

infantil kapiller hemanjiyomlu 6 olgu önce takibe alındı, 3-4 ay içinde regresyon olmayıp büyüme göstermesi üzerine ptosis ve ambliyopi riskini önlemek için intralezyonal kortikosteroid enjeksiyonu yapıldı. Genel anestezi altında 27 No.lu iğne ile lezyon içine ve tümörün her tarafına dağılması için değişik bölgelere 1 ml 40 mgr/ml metil prednizolon enjekte edildi. Enjektör geri çekilerek damara girmediğinin kontrolü yapıldı.

Kalan 19 olgu takibe alındı ve bebekler 1-2 ayda bir, yetişkinler 3-4 ayda bir kontrole çağrıldı, gerekirse grafiler yenilendi.

#### BULGULAR

Olgularımızı yaşları 1 ay ile 57 yaş arasında (ortalama 10.29) değişen 20 kadın ve 8 erkek toplam 28 hasta oluşturuyordu (Şekil 1). Semptomlar, epifora, kırmızı-mor kitle, proptozis, ağrı ve bayılma idi. Olgular 1 ay ile



Şekil 1.

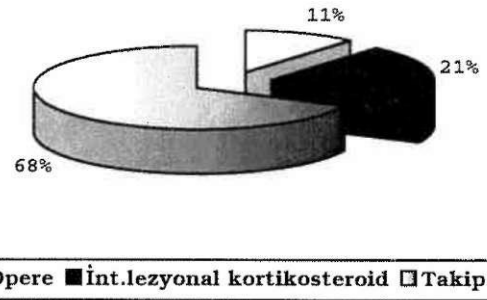
5 yıl arasında ortalama 7 ay takip edildi.

Yaşları sırasıyla 15, 22 ve 42 olan bir konjonktiva, bir üst kapak ve bir orbita hemanjiyomlu opere edilen 3 olgunun patoloji sonucu kavernoöz hemanjiyom geldi.

Geç yaşlarda farkedilen 3 erkek, 3 kadın toplam 6 retrobulber hemanjiyom olgusunun yaşları 10 ile 57 yaş arasında ortalama 37.3 idi. Geç farkedilen retrobulber uzanan bu 6 olgu dışında kalan 5 erkek 17 kadın 22 olgunun yaşları 1 ay ile 3 yaş ortalama 2.9 idi.

İnfantil hemanjiyomların aile tarafından ilk farkedilme yaşı 0 ile 36 ay arasında ortalama 2.45 ay idi. Doğumda farkedilenler kırmızı çizgi şeklinde görülmüş daha sonraki aylarda büyüdüğü fark edilmişti. Bebekken fark edilen 12 infantil hemanjiyom olgusunun takip sırasında 6'sında kitlede spontan küçülme tespit edildi (Şekil 2).

Regresyona uğramadan çocuk büyüdükçe hemanjiyom kitlesinde büyüme tesbit edilen 6 olguya intralezyonal kortizon enjekte edildi, tik 24 saatte pıtotik kapakların açıldığı ve zamanla kitlenin küçüldüğü tesbit edildi. 6 ay sonraki kontrolünde hala küçülme gözlenmeyen bir olguya ikinci defa kortikosteroid enjeksiyonu



Şekil 2.



**Resim 3.** H.Ş. 2 yaşında kız. Sol üst kapak kapiller hemanjiyomunun klinik görünümü.



**Resim 4.** H.Ş'nin intralezyonal kortikosteroid enjeksiyonundan sonra kitlenin küçüldüğü, kapağın açılabilirdiği klinik görünümü.

yapıldı. Resim 3'de sol göz üst kapağında kapağa baskı yapan kapiller hemanjiyom tespit edilen 2 yaşında kız çocuğu H.Ş., görülmektedir. İntralezyonal kortikosteroid enjeksiyonundan iki ay sonra kitlenin küçüldüğü kapağın rahatlıkla açılabilirdiği gözlenmiştir (Resim 4).

### Tartışına ve Sonuç

Hemanjiyomlar çoğunlukla yaygın ve çok adette görülen selim tümörlerdir. Primer olarak deride meydana gelirler. Anatomopalolojik olarak, telenjektazik kapiller ve kavernoöz tipte olabilirler (1,2).

Perioküler hemanjiyomlar daha çok kadınlarda görülmekte, bizim de olgularımızda 8 erkek 20 kadın hasta ile bu oran doğrulanmaktadır.

Olgularımızda hemanjiyomun aile tarafından ilk fark edilmesi 4 olguda doğduğu sırada bir çizik şeklinde olarak 0-36 ay arasında ortalama 2.45 aydır. Bu da nadir olgular hariç ilk 6 ayda görüldüğü, olguların üçte birinin doğumda fark edildiğini bildiren literatürle uyumludur (3).

Ilastahğın tedavisinde değişik yöntemler uygulanmıştır. Birçok yazara göre en iyisi tümörü tedavi etmeden kendi haline bırakmaktır. Spontan şifanın yüksek oranda olduğunu bildiren yazarlar vardır (4). Damarlar erkenden bağ dokusu tarafından işgal edilerek oblitere olup büzülürler. Bu sklerozan fenomen, klinikte lezyonların spontan olarak kaybolmasını açıklar. Bizim infantil kapak hemanjiyomu olgularımızdan 6 olguda spontan gerileme gözlemlendi.

Asemptomatik orbita kavernoöz hemanjiyomlar] öpere edilmeden takip edilebilir. Semptom vermeyebilirler veya bir olgumuzda olduğu gibi tesadüfi bayılma bulgusu sonucu grafi çekilmesiyle ortaya konabilirler. ORCUT ve arkadaşları 1991 yılında, 11 orbita kavernoöz

hemanjiyomu olgusunu öpere etmeden takibe almışlardır (5). Bizim 6 orbita hemanjiyomu olgumuzdan ptosis ve ekzoftalmus yapan 1'i öpere edilmiştir. Birinde bayılma sonucu çekilen grafilerde tesadüfi retroorbital hemanjiyom görülerek takibe alınmıştır, NUMANOĞLU ve SÖKMEN, cerrahi yöntemle tedavi ettikleri 38 göz kapağı ve çevresi hemanjiyomu bildirmişlerdir (6).

de VENECIA ve LOBECK, 1970 yılında kapak hemanjiyomlarını sistemik kortizonla tedavi ettiklerini bildirdiler (7). Hemanjiyomlarda steroidlerin etki mekanizması tartışına konusudur. Bu yazarlara göre kortikosteroidler, henüz olgunlaşmamış damar dokusuna antianabolizan olarak ya da antienflamatuvar olarak etkimektedirler. Gerçekten hemanjiyomlardan yapılan biyopsilerde sık sık iltihap hücrelerine rastlanmaktadır. Sistemik kortizonun çocuk kliniği ile konsültasyon sonucu dozu iyi ayarlanıp tedavi süresinde çok uzun tutulmadığında Cushing hastalığı belirtilen, gastrointestinal ülserler, kanamalar, hipertansiyon, osteoporoz ve kırık gibi komplikasyonlar görülmez. Yurdumuzda ilk defa YIĞITSUBAY ile SUYUGÜL 1974 yılında 2 mg/kg. prednizolon per oral vererek infantil kapak hemanjiyomlarını sistemik kortikosteroid ile tedaviyi başardılar (8). Olgularında tedavi komplksasyonu olarak geçici aydede yüzü görüldü.

KUSHNER uzun etkili triamcinolonu lezyon içine enjekte ederek hemanjiyomları tedavi ettiğini bildirdi (9).

WEISS, 1989 yılında uzun etkili triamcinolone acetone (40 mg/ml) ile kısa etkili betamethasone (8 mg/ml) karışımını 50:50 oranında 1 ml. lezyon içine enjekte ederek iki olguda iyi sonuç aldığını fakat olgulardan birinde geçici surrenal supresyonu tesbit ettiğini bildirdi (10).

CHAR, olgularında lezyon içine 1.0 ml. 40 mg/ml metilprednizolon uyguladı (11). Biz de büyüyerek görme eksenini örten ptosis yapan dolayısıyla ambliyopi riski taşıyan 6 kapiller hemanjiyomlu olguya aynı şekilde intralezyonal metilprednizolon vererek kitlede regresyon tesbi etti.

Sonuç olarak, orbita içi ve kapak hemanjiyomu teşhis edildiğinde paniğe kapılmamak gerektiği, stasyonier olguların kontrollerle izlenebileceği, infantil tipte kapiller hemanjiyomların ise takip sonucunda küçülme gösterebileceği aksi takdirde intralezyonal kortikoterapi ile tedavi edilebileceği sonucuna vardık.

### KAYNAKLAR

1. Apple DJ, Rabb MP. Ocular Pathology, 4th. ed. St.Louis: Mosby Year Hook, 1991: 478-80.
2. Reese Alf. Tumors of the eye, 3rd ed. Hagerstown MD, Harper and Row. 1976: 272.
3. Haik BG. Vascular tumors of the orbit. In: Hornbass A, ed. Ophthalmic and Orbital Plastic and Reconstructive Surgery, Baltimore: Williams and Wilkins, 1989.
4. Fraunfelder FT, Roy FH. Current Ocular Therapy. Philadelphia: W.B.Saunders Co, 1990: 268-71. 1991; 498:1257-60.
5. Orcult JC, Wulc Ah'. Mills RP, Smith CH. Asymptomatic orbital Cavernous Hemangiomas. Ophthalmol 1991; 98:1257-60.
6. Numanoğlu i. Sökmen A. Göz Çevresi Hemanjiomları, X.Ulusal Türk Oftalmoloji Kong. İstanbul. 1974, Kongre Bülteni Matbaa Teknisyenleri Basımevi, 1976; 1: 169-76.
7. deVenecia G, Lobck CC. Succeslült treatment of eyelid hemanjioma with prednisone. Arch Ophthalmol 1970; 84:98-102.
8. Yiğitsubay V., SUYUGÜL N: Göz. Kapağı Hemanjiyomlarının Sistemik Kortizonla Tedavisi, X.Ulusal Türk Oftalmoloji Kongre Bülteni, Cilt 2, İstanbul Matbaa Teknisyenleri 1976: 508-19.
9. Kushner BI. Intralezyonal corticosteroid injection for infantile adnexal hemangioma. Am J Ophthalmol 1982; 93:496-506.
10. Weiss AH. Adrenal Supression after corticosteroid injection of Periocular Hemangiomas. Am J Ophthalmol 1989; 107:518-22.
11. Char DH. Clinical Ocular Oncology. New York: Churchill Livingstone. 1989: 14-20.