

# Konjenital Hemanjiyoma ile Birlikte Ağızda Piyojenik Granüloma (Sturge-Weber Sendromu)

## Oral Pyogenic Granuloma Associated with Congenital Hemangioma (Sturge-Weber Syndrome): Case Report

Emrah GÖNÜLÖL,<sup>a</sup>  
Kaan GÜNDÜZ,<sup>b</sup>  
Mahmut SÜMER,<sup>a</sup>  
Yurdanur SÜLLÜ<sup>c</sup>

<sup>a</sup>Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve  
Cerrahisi AD,

<sup>b</sup>Oral Diagnoz ve Radyoloji AD,  
Ondokuz Mayıs Üniversitesi  
Diş Hekimliği Fakültesi,

<sup>c</sup>Patoloji AD,  
Ondokuz Mayıs Üniversitesi  
Tıp Fakültesi, Samsun

Geliş Tarihi/Received: 13.11.2007  
Kabul Tarihi/Accepted: 11.01.2008

Yazışma Adresi/Correspondence:  
Emrah GÖNÜLÖL  
Ondokuz Mayıs Üniversitesi  
Diş Hekimliği Fakültesi,  
Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve  
Cerrahisi AD, Samsun  
TÜRKİYE/TURKEY  
dtemrahgonulol@yahoo.com

**ÖZET** Bu çalışmanın amacı, Sturge-Weber sendromu (SWS) ile ilişkili olduğu düşünülen bir piyojenik granüloma (PG) olgusunu sunmaktır. Otuz iki yaşındaki erkek hasta, yüzündeki şişlik şikâyeti ile kliniğimize başvurdu. Ekstraoral muayenede hastanın yüzünün sol tarafında lokalize olan alni, gözü, yanağı, alt ve üst dudaklarını da içeren porto şarabı renginde (port-wine stain) konjenital hemanjiyoma izlendi. İntraoral muayenede sol üst çenede lateral diş bölgesinden bukkal sulkusa kadar uzanan jinjival hemanjiyomanın yanı sıra sol üst lateral dişten molar bölgeye doğru büyüme gösteren kitle izlendi. Lezyon eksiye edildi ve histopatolojik değerlendirme PG olarak belirtildi. Jinjival hemanjiyoma ile birlikte yüzde aynı tarafta hemanjiyoma görülmesi SWS olarak değerlendirilmelidir. PG nadiren çok büyük boyutlara ulaşabilmektedir. Bu tip şüphelenilen olgularda biyopsi teşhisin tam olarak konması için vazgeçilmez bir unsurdur.

**Anahtar Kelimeler:** Piyojenik granülom; Sturge-Weber sendromu; hemanjiyom

**ABSTRACT** The purpose of this study is to report a case of pyogenic granuloma (PG) that thought to be associated with Sturge-Weber syndrome (SWS). A thirty two years old male patient referred to our clinic. A congenital porto-wine stained hemangioma including the upper lip, left eye, cheek and forehead on the left side of the face was observed extraorally. Intraoral examination revealed a gingival hemangioma at the lateral incisor region and a soft tissue mass extended from the lateral incisor to the molar region on the left maxilla. The lesion was excised and histopathological examination revealed a pyogenic granuloma. The gingival hemangioma with the hemangioma on the same side of the face should be considered as SWS. PG can rarely expand in large sizes. In these cases, histopathological examination is essential for precise diagnosis.

**Key Words:** Granuloma, pyogenic; Sturge-Weber syndrome; hemangioma

**Türkiye Klinikleri J Dental Sci 2009;15(1):40-3**

**H**emanjiyoma yumuşak dokuların veya kemiklerin içerisinde çoğalabilen kan damarlarının bir tümörüdür. Genellikle doğum sırasında veya erken yaşlarda ortaya çıkar. Sıklıkla kadınlarda görülür. Yanak, dil, dudak ve damakta görülen hemanjiyomlar birçok çalışmada bildirilmiş olsa bile, kemikte yumuşak dokudan daha sık görülür.<sup>1,2</sup>

Sturge-Weber sendromu (SWS) veya ensefalotrigeminal anjiomatozis, damarsal bozuklukları içeren bir durumdur. Bu sendrom, serebral korteks üzerinde bir venöz anjiyoma ve yüzde aynı tarafta porto şarabı renklenmesi (port-wine stain) gösteren nevüslerle karakterize edilir. Yüzdeki nevüsler genellikle trigeminal sinir tarafından innerve edilen deri bölgesinde görülür.<sup>3</sup> SWS'nda damarsal bozukluk nadir olarak diş eti, ağız tabanı, ya-

nak mukozası, dudak, damak ve dili ilgilendirecek şekilde ağız içine ilerleyebilir.<sup>4,5</sup>

Piyojenik granüloma (PG) bir çeşit enflamatuvar hiperplazidir. “İnflamatuvar hiperplazi” histolojik olarak fibröz inflame ve granülasyon dokusu görünümü olan ağız mukozasının nodüler büyümelerinin büyük bir kısmını tanımlamak için kullanılan bir terimdir.<sup>6,7</sup> Bu kavram, fibröz inflamatuvar hiperplazi (fibroma, epulis fissuratum, pulpa polibi), palatal papiller hiperplazi, santral dev hücreli granülom, gebelik epulisi ve PG gibi durumları içerir.<sup>7</sup>

PG’lar kronik düşük düzeyde lokal irritasyon, travmatik hasar, hormonal faktörler veya çeşitli ilaçlar gibi birçok uyarana yanıt olarak ortaya çıkabilen tümör benzeri lezyonlardır.<sup>8-10</sup> Hem mukozada hem de deride bakteriyel enfeksiyonlu bölgede daha kolay oluşmakla birlikte, bir enfeksiyon hastalığı değildir. Bu bakımdan ismindeki “piyojenik” kelimesi etiyojisine uymamaktadır.<sup>11</sup>

PG kadınlarda erkeklere göre (2:1) daha fazla görülmektedir.<sup>12</sup> Genellikle bu üstünlük yaşamın ikinci dekadında genç kadınlarda hormonların damarsal etkileri nedeni ile oluşmaktadır.<sup>6,8,13</sup> Kadınlarda gebelik döneminde %5 oranında diş etinde PG gelişmektedir.<sup>14</sup>

Klinik olarak PG ağrısız eksofitik, saplı veya geniş tabanlı, rengi pembeden kırmızı ve mora doğru değişen nodüler kitle görünümündedir.<sup>8,12</sup> Yüzeyi düzgün veya lobüler olabilir. Sıklıkla ülseredir ve beyaz-sarımtırak bir fibrinöz membran ile örtülüdür.<sup>11,12</sup> Lezyon yumuşaktır ve spontan olarak veya hafif bir irritasyon durumunda kanamaya eğilimlidir.<sup>12</sup> PG’nın histopatolojik görünümü mikroskobik olarak hiperplastik granülasyon dokusunun lobüler kitlelerinden meydana gelmiştir. Değişken sayıda kronik inflamatuvar hücelere rastlanır. Ülser olan formunda yüzeysel tabakada nötrofiller görülür.<sup>13</sup> Ayırıcı teşhisi periferik dev hücreli granüloma, periferik ossifying fibroma, hemanjiyoma, hemanjiyendothelyoma, hemanjiyoperiostoma, basiller anjiyomatosis, Kaposi sarkomu ve metastatik tümörlerle yapılmalıdır.<sup>14</sup> Biyopsi bulguları teşhisin doğruluğu için tanımlayıcıdır.<sup>13</sup>

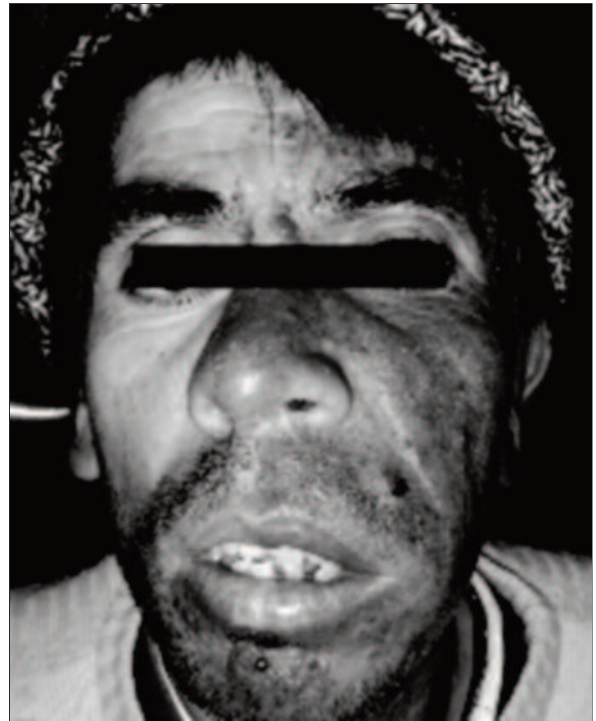
PG tedavisi, cerrahi olarak bağ dokusunu da içeren eksizyondur. Plak, yabancı materyal ve travma gibi lokal etiyojik faktörler ortadan kaldırılmalıdır.<sup>13</sup>

Son zamanlarda Nd-Yag lazer bu lezyonun eksizyonunda diğer cerrahi tekniklere oranla kanama riskini azalttığından önerilmektedir.<sup>15-19</sup> Bunun yanı sıra Dye lazer, kriocerrahi, lezyon içine kortikosteroid veya etanol enjeksiyonu ve sodyum tetradesil sülfat skleroterapi de uygulanan tedaviler arasındadır.

Bu olgu raporunda SWS olarak düşündüğümüz yüzünde konjenital hemanjiyoma bulunan bir hastanın, ağız dışı lezyonlara paralel olarak jinjival hemanjiyomanın da eşlik ettiği aşırı büyüme gösteren PG olgusu sunulmuştur.

## OLGU SUNUMU

Otuz iki yaşında erkek hasta yüzündeki şişlik şikâyeti ile kliniğimize başvurdu. Hastadan alınan anamnezde 15 yıl önce sağ alt çenesinden benzer şekildeki şişlikten dolayı opere edildiği öğrenildi. Ekstraoral muayenede hastanın yüzünün sol tarafında lokalize olan alnı, gözü, yanağı, alt ve üst dudağı da içeren porto şarabı renginde konjenital hemanjiyoma izlendi (Resim 1). İntraoral muayenede sol üst çenede lateral diş bölgesinden bukkal sulkusa kadar uzanan jinjival hemanjiyomanın yanı sıra sol üst lateral dişten molar bölgeye doğru büyüme gösteren 4 x 4 cm



**RESİM 1:** Hastanın yüzünün sol tarafında lokalize olan porto şarabı renginde konjenital hemanjiyoma.

boyutlarında, nodüler tarzda üzeri kırmızı renkte, yer yer membranla kaplı kitle izlendi (Resim 2, 3). Hastada kötü oral hijyen ve şiddetli periodontitis mevcuttu. 23, 24, 26, 27, 28 no'lu dişler lezyonla ilişkili ve mobildi. Panoramik radyografide ilgili bölgedeki dişlerde aşırı kemik kaybı izlenmekteydi. Hastada insizyonel biyopsiyi takiben periodontal tedavi ve cerrahi olarak lezyonun eksizyonu planlandı.

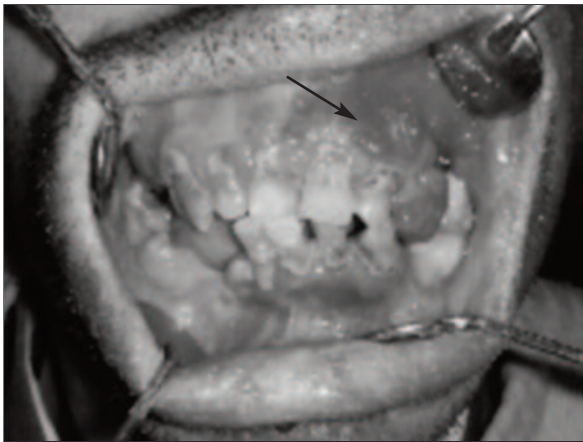
İlgili bölgeye lokal anesteziyi takiben sağlam dokuyu da içine alacak şekilde insizyonel biyopsi alındı. Histopatolojik değerlendirme sonucu PG olarak geldi. Tedavi olarak periodontal tedaviye yanıt vermeyen, lezyonla ilişkili aşırı mobil dişler çekildi. Lezyon sapı ile birlikte total eksize edilerek granülasyon dokuları kürete edildi. Lezyon patolojik incelemeye gönderildi (Resim 4). Yara kenarları mümkün olduğunca birbirine yaklaştıracak şekilde sütüre edilerek bazı bölgeler sekonder iyileşmeye bırakıldı.

Histopatolojik inceleme sonucunda yüzeyi ülsere belirgin vasküler proliferasyon, bağ dokusu artımı ve iltihabi hücre infiltrasyonu ile karakterize lezyon izlendi. PG olarak rapor edildi (Resim 5).

Operasyondan bir yıl sonra ağız içinde sorunsuz bir iyileşme olduğu gözlemlendi (Resim 6). Hasta halen takibimizde olup, protetik rehabilitasyon için protez bölümüne yönlendirilmiştir.

## TARTIŞMA

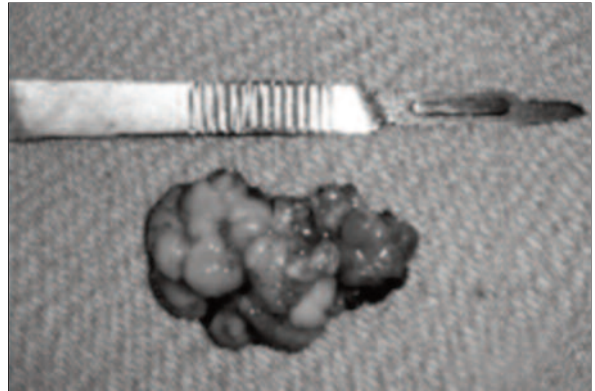
Baer ve ark.<sup>3</sup> jinjival hemanjiyoma olan SWS'lu bir olgu sunmuşlardır. Ayrıca bu araştırmacılar olgularında sol yüzde saçlı deri, alın, kulak ve boynun bir



RESİM 2 Jinjival hemanjiyoma (Ok) ve vestibül sulkusu dolduran kitle.



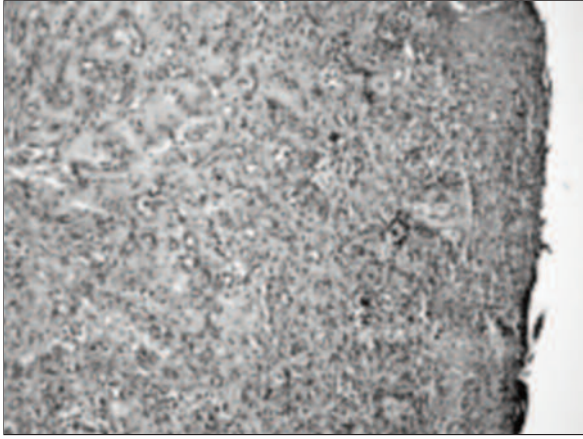
RESİM 3: Sol üst molar bölgeye doğru büyüme gösteren 4 x 4 cm boyutlarında, nodüler tarzda üzeri kırmızı renkte, yer yer membranla kaplı kitlenin ağız içi görünümü.



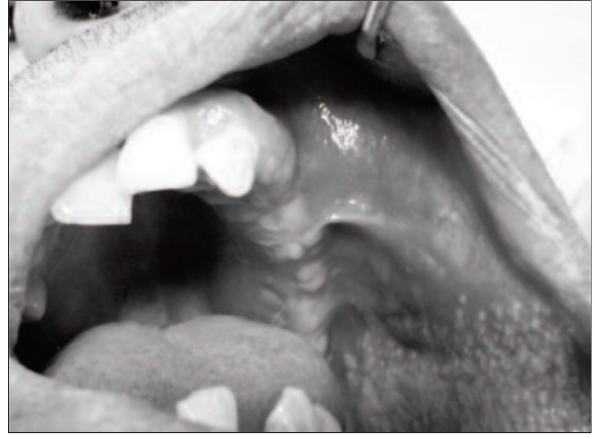
RESİM 4: Eksizyonel biyopsi sonucu çıkarılan kitle.

kısmını kapsayan porto şarabı renginde konjenital hemanjiyomanın da olduğunu ifade etmişlerdir. İlgenli ve ark. da SWS olarak düşündükleri bir vakada oluşan PG olgusunu sunmuşlardır.<sup>20</sup> Jinjival hemanjiyoma ile birlikte yüzde aynı tarafta hemanjiyomanın görülmesi SWS olarak değerlendirilmelidir.<sup>3,20</sup> Bizim olgumuz da bu çalışmalarını destekleyecek şekilde benzer klinik bulgular içermekteydi. Bu yüzden bizim olgumuz da SWS olarak değerlendirmiştir.

PG, deri veya mukoz membrandaki lokalize polipoid büyümelerdir.<sup>21</sup> Lezyon plak oluşumu, yabancı materyal, travma, düşük düzeyde irritasyon, hormonal faktörler ve çeşitli ilaçlar gibi birçok uya-



**RESİM 5:** Yüzeyinde ülser, belirgin vasküler proliferasyon, bağ dokusu artımı ve iltihabi hücre infiltrasyonunun izlendiği piyojenik granülom.



**RESİM 6** Olgunun operasyondan bir yıl sonraki ağız içi görünümü.

rana karşı oluşmaktadır.<sup>12,13</sup> Bizim olgumuzdaki PG de bunu destekler tarzda kötü ağız hijyeni sonucu ortaya çıkmıştır.

PG ağız içinde en fazla diş etinde olmak üzere dudak, dil, yanak mukozası ve damak gibi bölgelerde görülmektedir.<sup>13</sup> PG hızlı büyüme potansiyeline sahiptir ve genellikle 0.5-1 cm arasında değişen oranlarda görülür ve nadir olarak 2.5 cm boyutunu aşarlar.<sup>12,22</sup> Bizim olgumuzda da literatürü destekler tarzda diş etinde görülmüştür. Ancak lezyon aşırı büyüdüğünden tipik PG görüntüsü izlenimi vermemektedir.

PG tedavisinde etiyolojik faktörler ortadan kaldırılmalı ve lezyon sağlam dokuya kadar iyice çıkarılmalıdır.<sup>10</sup> Çalışmamızda hastanın perioral tedavisini takiben lezyon sağlam dokuya kadar cerrahi olarak eksize edilmiştir. PG nadiren çok büyük boyutlara ulaşabilmektedir. Bu tip süphelenilen olgularda biyopsi teşhisin tam olarak konulması için vazgeçilmez bir unsurdur.

Bu olgu raporunda SWS olan bir hastada jinvial hemanjiyoma birlikte aynı tarafta görülen PG olgusu tanı ve tedavisi ile birlikte sunulmuştur.

## KAYNAKLAR

- Damjanov I, Linder J, Anderson WAD. Pathology. 10<sup>th</sup> ed. St.Louis, CV Mosby; 1996. p.1591-2, 2497-9.
- Shafer WG, Hine KM, Levy BMA. Textbook of Oral Pathology. 4th ed. Philadelphia, WB Saunders 1983;154:359-61.
- Baer PN, Stanwich L, Alloy J. Gingival hemangioma associated with Sturge-Weber Syndrome. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1961;14: 1383-90.
- Dayal PK, Shah ST, Dayal JP. Orofacial manifestations of Sturge-Weber syndrome. Review with a case report. Indian J Dent Res 1991;2:13-6.
- Baselga E. Sturge-Weber syndrome. Semin Cutan Med Surg 2004;23:87.
- Eversole LR. Clinical out line of oral pathology: diagnosis and treatment. 3rd ed. Hamilton, BC Decker; 2002. p.113-4.
- Greenberg MS, Glick M. Burket' oral medicine: diagnosis and treatment. 10<sup>th</sup> ed. Hamilton, BC Decker; 2003. p.141-2.
- Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. Oral & maxillofacial pathology. 2<sup>nd</sup> ed. Philadelphia, WB Saunders; 2002. p.437-95.
- Musalli NG, Hopps RM, Johnson NW. Oral pyogenic granuloma as a complication of pregnancy and the use of hormonal contraceptives. Int J Gynaecol Obstet 1976;14:187-91.
- Miller RA, Ross JB, Martin J. Multiple granulation tissue lesions occurring in isotretinoin treatment of acne vulgaris-succesful response to topical corticosteroid therapy. J Am Acad Dermatol 1985;12:888-9.
- Ozbayrak S. Ağız Hastalıkları Atlası Tanı kriterleri, Ayırıcı Tanı ve Tedavi Yaklaşımları. 1. baskı. İstanbul, Quintessence Yayınevi; 2003. s.196.
- Laskaris G. Color Atlas of Oral Diseases. 3<sup>th</sup> ed. Thieme; 2003. s.400.
- Regezi JA, Sciubba JJ, Jordan RCK: Oral Pathology: clinical pathologic considerations. 4<sup>th</sup> ed. Philadelphia, WB Saunders; 2003. p.115-6.
- Sills ES Zegarelli DJ, Hoschander MM, Strider WE. Clinical diagnosis and management of hormonally responsive oral pregnancy tumor (pyogenic granuloma). J Reprod Med 1996;41:467-70.
- Powell JL, Bailey JL, Coopland AT, Otis JN, Frank JL, Meyer I. Nd :YAG laser excision of a giant gngival pyogenic granuloma of pregnancy. Lasers Surg Med 1994;14:178-83.
- Meffert JJ, Cagna DR, Meffert RMÇ Treatment of oral granulation tissue with the flashlamp pulsed dye laser. Dermatol Surg 1998;16:299-304.
- Ishida CE. Ramos-e-Silva M. Cryosurgery in oral lesions. Int J Dermatol 1998;37:283-5.
- Ichimiya M, Yoshikawa Y, Hamamoto Y, Muto M. Succesful treatment of pyogenic granuloma with injection of absolute ethanol. J Dermatol 2004;31:342-4.
- Moon SE, Hwang EJ, Cho KH. Treatment of pyogenic granuloma by sodium tetracycl sulfate sclerotherapy. Arch Dermatol 2005;141: 644-6.
- Ilgenli T, Canda T, Canda S, Unal T, Baylas H. Oral giant pyogenic granulomas associated with facial skin hemangiomas. Periodontal Clin Investig 1999;21:28-32.
- Kerr DA. Granuloma pyogenicum. Oral Surg 1951;4: 158-76.
- Bouquot JE, Nikai H. Lesions of the oral cavity. In diagnostic surgical pathology of the head and neck. Gnepp DR ed. Philadelphia, WB Saunders; 2001. p.141-233.