

Supraklaviküler Dev Kavernöz Hemanjiyom

Supraclavicular Giant Cavernous Hemangioma: Case Report

Dr. Münir DEMİRCİ,^a
Dr. Ahmet İSLAM,^a
Dr. Haldun OĞUZ,^a
Dr. Necmi ARSLAN,^a
Dr. Mustafa Asım ŞAFAK^a

^a2. KBB Kliniği,
Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Ankara

Geliş Tarihi/Received: 10.07.2008
Kabul Tarihi/Accepted: 30.10.2008

*Bu çalışma, 28. Ulusal
Türk Otorinolarinoloji ve Baş Boyun
Cerrahisi Kongresi (21-26 Mayıs 2005,
Antalya)'nde sunulmuştur.*

Yazışma Adresi/Correspondence:
Dr. Haldun OĞUZ
Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
2. KBB Kliniği, Ankara,
TÜRKİYE/TURKEY
drhoguz@gmail.com

ÖZET Hemanjiyomlar, en sık görülen doğumsal lezyonlardır ve çocukluk çağının en sık görülen tümörleridir. Hemanjiyomların %75'i doğumda mevcuttur, %85'i bir yaşına kadar tanı alır. Baş-boyun bölgesi, tüm vücut yüzeyinin yaklaşık %14'ünü oluşturmalarına rağmen, hemanjiyomların yaklaşık %65'i bu bölgede görülür. Baş-boyun bölgesindeki kavernöz hemanjiyomlar sıklıkla parotis bezi, dil, larinks ve nadiren temporal kas, submandibüler bez ve mandibulada görülür. Altmış yedi yaşında, yalnızca 2 yıldır şikâyetleri bulunan, atipik yerleşimli (supraklaviküler bölge) dev kavernöz hemanjiyom olgusu ışığında tanı ve tedavi yaklaşımımız tartışılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hemanjiyom, kavernöz; erişkin

ABSTRACT Hemangiomas are the most common congenital lesions and they are the most common tumors of childhood. Seventy-five percent of the hemangiomas are present at birth and 85% are diagnosed until the age of 1. Although the head and neck region comprises only 14% of the body surface, 65% of hemangiomas arise from this region. Cavernous hemangiomas of the head and neck are usually found in the parotid gland, tongue, and larynx and occasionally in the temporalis muscle, submandibular gland and mandible. We discussed the diagnosis and treatment approach, by means of a 67-year-old patient with symptoms of only two years, in an atypically located (supraclavicular region) giant cavernous hemangioma.

Key Words: Hemangioma, cavernous; adult

Türkiye Klinikleri J Cardiovasc Sci 2009;21(1):97-100

Hemanjiyomlar, insanlarda en sık görülen doğumsal lezyonlardır. Yenidoğan ve çocuklarda en sık görülen benign tümörlerdir. Histolojik olarak kapiller, kavernöz ve mikst tip olarak sınıflandırılırlar. Hemanjiyomların %75'i doğumda mevcuttur, %85'i ise bir yaşına kadar tanı almaktadır. Baş-boyun bölgesi tüm vücudun %14'ünü oluşturduğu halde, hemanjiyomların %65'i bu bölgede görülür.¹

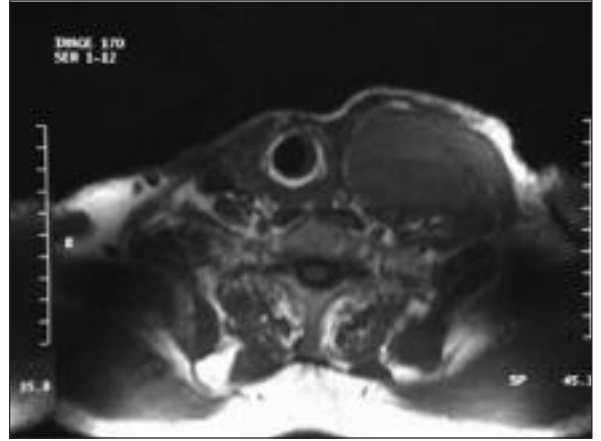
Hemanjiyomlar endotel hücreleriyle döşeli kan damarlarının anormal proliferasyonu ile oluşur.² Histolojik olarak kavernöz hemanjiyomlar büyük oranda fibröz septalarla bölünmüş, endotel hücreleriyle döşeli, geniş ve büyük vasküler kanallardan oluşur.

Klinik olarak kavernöz hemanjiyomlar, morumsu renkte lezyonlardır. Tipik olarak yumuşaktırlar ve basmakla kolayca solarlar. Ağlamak, öksürmek, ıkınmak veya pozisyona bağlı olarak genişleyebilir ve rengi koyulaşabilir. Kavernöz hemanjiyomlar sıklıkla karaciğer, iskelet kasları ve baş-boyunda görülür. Baş-boyun bölgesinde en sık parotis bezi, dil, larinks, nadiren de mandibula, temporal ve masseter kas, submandibuler bez gibi diğer yapılarda görülür.

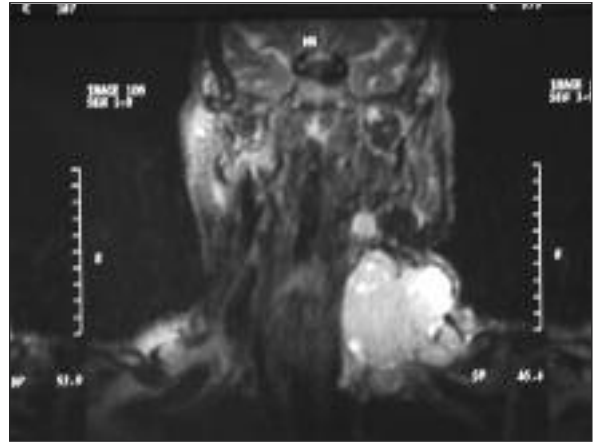
OLGU SUNUMU

Altmış yedi yaşında erkek hasta, yaklaşık iki yıldır sol supraklaviküler bölgede giderek büyüyen ağrısız, yumuşak bir kitle yakınması ile kliniğimize başvurdu. Travma öyküsü olmayan hastanın öz ve soy geçmişi önemli bir özellik yoktu. Yapılan kulak burun boğaz ve baş-boyun muayenesinde sol supraklaviküler bölgede, klavikülanın orta 1/3'ü hizasında, önde sternokleidomastoid kas altına, yukarıda tiroid kıkırdak hizasına, arkada trapez adale ön kenarı hizasına uzanan yaklaşık 8 x 5 cm büyüklüğünde yumuşak kıvamlı, ağrısız kitle tespit edildi. Üzerini örten deri normal renk ve kıvamda idi, üfürüm yoktu. Hastada lenfadenopatiye ve başka bir kulak burun boğaz patolojisine rastlanmadı.

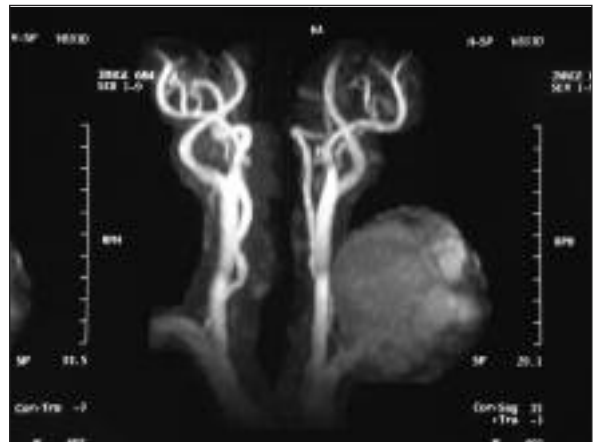
Doppler ultrasonografi (USG)'de sol supraklaviküler bölgede septa oluşumu gösteren, kısmen iç yankılı, sınırlı konturlu, hipoekoik kitle izlendi. Kitlede belirgin kanlanma saptanmadı. Bilgisayarlı tomografi (BT)'de solda infrahiyoid ve supraklaviküler yerleşimli 3.5 x 7 cm boyutlarında, intravenöz opak madde enjeksiyonu sonrası patolojik kontrastlanma göstermeyen, homojen sıvı yoğunluğunda kistik kitle lezyonu saptandı. Patolojik boyutta lenf nodu izlenmedi. Boyun manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ve MRG anjiyografi incelemesinde her iki ana, internal ve eksternal karotis arterler ile subklavian arterlerin normal olarak izlendiği, her iki subklavian ve internal juguler venin açık olduğu, ancak sol internal juguler vende itilmeye bağlı daralma olduğu, tanımlanan kitlenin vasküler yapılarla belirgin ilişkisinin bulunmadığı gözlemlendi (Resim 1-3). İnce iğne aspirasyon biyopsisi periferik kan elemanları olarak rapor edildi.



RESİM 1: T1 ağırlıklı aksiyel manyetik rezonans görüntüleme sol supraklaviküler kitle izlenmektedir.



RESİM 2: T2 ağırlıklı koronal manyetik rezonans görüntüleme sol supraklaviküler kitle izlenmektedir.



RESİM 3: Kitlenin manyetik rezonans anjiyografi görüntüsü.

Hastaya operasyon planlanarak genel anestezi altında sol apron flep insizyonu ile cilt, cilt altı ve platizma geçildiğinde posterior üçgende yağ dokusu ile örtülü, koyu kahverengi-morumsu, multilobüle, septalı ve fluktuasyon veren kitle ile karşılaşıldı. Kitle çevre dokulardan diseksiyonla çıkarıldı (Resim 4). Kitlenin ilişkisinin olduğu belirgin bir vasküler yapı gözlenmedi. Histopatolojik inceleme sonucu kavernöz hemanjiyom olarak rapor edildi. Postoperatif dönem sorunsuz seyretti ve üç yıllık takibinde rekürrens gözlenmedi.

TARTIŞMA

Kavernöz hemanjiyomlar en sık çocuklarda, nadiren ise erişkinlerde gözlenir. Doğumda bulunan hemanjiyomlar sonraki ilk birkaç ayda hızla büyür ve %60'ı 4-6 yaş arasında involüsyona uğrar. Baş-boyun bölgesinde en sık parotis bezi, oral kavite, dil ve larinkste, nadiren de mandibüla, temporal-masseter kaslar ve submandibüler bezde görülür.¹⁻⁴ Erişkinlerde nadiren ve genellikle 4.-5. dekatta görülür.

Baş-boyun bölgesinde görülen kavernöz hemanjiyomlar başlangıçta asemptomatik olup radyolojik tetkikler esnasında tesadüfen fark edilirken, kitle büyüdükçe (şişlik şeklinde) ya da bası semptomları ile fark edilir. Kitlenin lokalizasyonuna göre; ağrı, ses kısıklığı, yutma güçlüğü, nefes darlığı, görme bozukluğu, kollarda uyuşma, güç kaybı (brakial pleksus basısı) gibi atipik semptomlar da görülebilir.^{1,5-8}



RESİM 4: Cerrahi sırasında çıkarılan kitlenin görüntüsü.

TABLO 1: Baş-boyun bölgesinde nadir bildirilen 5 cm'den büyük kavernöz hemanjiyomlar.

Yazar	Yerleşim	Boyut (cm)	Yaş-cinsiyet
Robertson ve ark. ⁵	Sol boyun	9	10 ay
Cappabianca ve ark. ⁹	Sol temporal kas	8 × 3	13-K
Zhan ve ark. ¹⁰	Sol boyun	18 × 15 × 12	55-E
Yuasa ve ark. ¹¹	Sağ boyun	15 × 9 × 5	67-K
Fradis ve ark. ¹²	Ön boyun	9 × 6	10 ay-K

Literatürde baş-boyun bölgesinde 5 cm'den büyük kavernöz hemanjiyom olguları nadir bildirilmiştir (Tablo 1).^{5,9-12}

Tanıda USG, BT, MRG ve daha nadir olarak anjiyografi kullanılır. USG'de hipoekoik kistik lezyonlar olarak gözlenir. BT'de hemanjiyomun vasküler durumuna göre kontrastlanma gözlenebilir. MRG ile T2 ağırlıklı kesitlerde hiperintens lezyonlar olarak görülür. Kanlanma durumuna göre kontrastlı BT ile kavernöz hemanjiyom ve lenfanjiyom ayrımı yapılabilir.¹³⁻¹⁵ Radyonükleid taramada Tc99m ile işaretlenmiş eritrositler kullanılır, bu yöntemle anatomik ve fizyolojik bilgiler edinilebilir.¹⁶ Aspirasyon biyopsisi tümörün vasküler orijinli olduğu hakkında önemli bilgi verir, ancak türünü belirtmez. Açık biyopsi tehlikeli kanamalara neden olabileceğinden kontrendikedir.

Konjenital hemanjiyomlarda spontan regresyon oranı büyük olduğundan, tedavi çocuk büyüyene kadar geciktirilmelidir. Bu dönemde tedavi endikasyonları olarak ciddi hemoraji atakları, hava yolu ve göz gibi organlara bası ile fonksiyon bozukluğu oluşması, ülserasyonla beraber enfeksiyon atakları, trompositopeni, kalp yetmezliği ve kozmetik deformite sayılabilir.^{1,15} Medikal tedavi steroid ve sklerozan madde enjeksiyonunu içerir. Erişkinlerde ise spontan regresyon bildirilmemiştir ve cerrahi tedavi büyük kavernöz hemanjiyomlar için en uygun tedavi seçeneğidir. Ancak cerrahi tedavide tümörün yeri, büyüklüğü, büyüme hızı, ulaşılabilirliği, hastanın yaşı ve estetik kaygılar önemlidir. Eğer belirgin kanlanma gösteren damarlanma mevcutsa preoperatif embolizasyon yapılabilir.¹⁷ Bu uygulama operasyon sırasında kanama riskini azaltarak komp-

likasyon ve nüks oranını azaltabilir. Supraklaviküler bölge komşulukları nedeni ile operasyon sırasında büyük damar yaralanmaları ile ciddi kanama ve pnömotoraks gelişimi riskine açıktır, bundan dolayı operasyon öncesinde kitlenin damar-sinir ve akciğer komşuluğu çok iyi ortaya konmalıdır. Kriyoterapi yüzeysel lezyonlarda uygulanabilir, ancak derin yerleşimli lezyonlarda etkili değildir.¹⁵ Lazer tedavisinin özellikle dudak ve dil gibi tutulumlarda etkili olduğu bildirilmiştir.¹⁸ Radyoterapi ikincil malignansi gelişimi riski nedeni ile önerilmemektedir.¹⁹

SONUÇ

Kavernöz hemanjiyomların erişkin yaşlarda ve ciltaltı yerleşimli gözlenmesi oldukça nadir bir durumdur. Ayırıcı tanıda lenfanjiyom, anevrizma ve diğer boyun kitleleri akla gelmelidir. Tümörün yeri, büyüklüğü, hastanın yaşı ile birlikte fonksiyon kaybı oluşturması, kanama ve kozmetik deformite tedaviye karar vermede ve tedavi seçeneğini belirlemede önemlidir. Erişkinlerde cilt altı yerleşimli büyük kavernöz hemanjiyomların tedavisinde en iyi yöntem cerrahi eksizyondur.

KAYNAKLAR

- Shpitzer T, Noyek AM, Witterick I, Kassel T, Ichise M, Gullane P, et al. Noncutaneous cavernous hemangiomas of the head and neck. *Am J Otolaryngol* 1997;18(6):367-74.
- Ermış B, Ökten A, Zülfiyar B, Yılmaz K, İler M, Söğüt A. [Hemangiomas]. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 1996;16(6):423-6.
- El-Hakim IE, El-Khashab MM. Cavernous hemangioma of the submandibular salivary gland. *Int J Oral Maxillofac Surg* 1999;28(1):58-9.
- Heckl S, Aschoff A, Kunze S. Cavernous hemangioma of the temporal muscle. *Neurosurg Rev* 2002;25(1-2):63-5.
- Robertson JS, Wiegand DA, Schaitkin BM. Life-threatening hemangioma arising from the parotid gland. *Otolaryngol Head Neck Surg* 1991;104(6):858-62.
- Giudice M, Piazza C, Bolzoni A, Peretti G. Head and neck intramuscular haemangioma: report of two cases with unusual localization. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2003;260(9):498-501.
- Oztürk O, Polat S, Inanlı S, Cakalağaoğlu F. Giant orbital cavernous hemangioma: a case report. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2005;133(1):153-5.
- Sealy R, Barry L, Buret E, Stannard C, Binnewald B, Price B, et al. Cavernous haemangioma of the head and neck in the adult. *JR Soc Med* 1989;82(4):198-202.
- Cappabianca P, Cirillo S, de Divitiis E, de Caro MB, Spaziante R, Zona G. Hemangioma of the temporal muscle. *Head Neck* 1996;18(2):197-200.
- Zhan FH, Jian XC, Shen ZH. Giant hemangioma of the sternocleidomastoid muscle: report of a case. *J Oral Maxillofac Surg* 1997;55(2):190-3.
- Yuasa K, Shimizu T, Toyoda T. [The giant cavernous hemangioma of the neck]. *Nippon Kyobu Geka Gakkai Zasshi* 1992;40(8):1274-8.
- Fradis M, Podoshin L, Simon J, Lazarov N, Shagrawi I, Boss JH. Combined treatment of large head and neck capillaro-venous malformation by a fibrosing agent. *J Laryngol Otol* 1989;103(4):390-8.
- Aspestrand F, Kolbenstedt A. Vascular mass lesions and hypervascular tumors in the head and neck. Characteristics at CT, MR imaging and angiography. *Acta Radiol* 1995;36(2):136-41.
- Tetsumura A, Yoshino N, Yamada I, Sasaki T. Head and neck haemangiomas: contrast-enhanced three-dimensional MR angiography. *Neuroradiology* 1999;41(2):140-3.
- Handley GH. Hemangiomas of the head and neck. *Ear Nose Throat J* 1987;66(12):486-90.
- Murata Y, Yamada I, Umehara I, Ishii Y, Okada N. Perfusion and blood-pool scintigraphy in the evaluation of head and neck hemangiomas. *J Nucl Med* 1997;38(6):882-5.
- Jianhong L, Xianliang H, Xuewu J. Transcatheter arterial embolization in the treatment of extensive maxillofacial hemangioma in children. *World J Surg* 2005;29(12):1550-6.
- Vesnaver A, Dovsak DA. Treatment of vascular lesions in the head and neck using Nd:YAG laser. *J Craniomaxillofac Surg* 2006;34(1):17-24.
- Duhem R, Vinchon M, Leblond P, Soto-Ares G, Dhellemmes P. Cavernous malformations after cerebral irradiation during childhood: report of nine cases. *Childs Nerv Syst* 2005;21(10):922-5.