

Oral Kavitenin Vasküler Lezyonları: İki Hemanjioma Olgusu

Vascular Lesions in the Oral Cavity: Report of Two Hemangioma Cases

Cihan BEREKET,^a
İsmail ŞENER,^a
Melahat ÖĞÜTCEN-TOLLER,^b
B. Zuhal ALTUNKAYNAK,^c
Özgün ŞENYURT^a

^aAğız, Diş, Çene Hastalıkları ve
Cerrahisi AD,
Ondokuz Mayıs Üniversitesi
Diş Hekimliği Fakültesi,
^bHistoloji ve Embriyoloji AD,
Ondokuz Mayıs Üniversitesi
Tıp Fakültesi, Samsun
^cAğız, Diş, Çene Hastalıkları ve
Cerrahisi AD, S
Cumhuriyet Üniversitesi
Diş Hekimliği Fakültesi, Sivas

Geliş Tarihi/Received: 17.11.2009
Kabul Tarihi/Accepted: 20.05.2010

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

ÖZET İyi huylu vasküler lezyonlar kan damarı anormallikleri veya endotel hücre çoğalması sonucunda oluşmaktadır. Hemanjiomalar baş boyun bölgesinde sıklıkla karşılaşılan iyi huylu vasküler tümörlerdir ve yaşam içerisinde ortaya çıkma dönemlerine göre sınıflandırılmaktadırlar. Hemanjiomalar çevre dokularda baskıya sebep olarak fissürlere, ülserlere veya kanamalara, fonksiyonel ve estetik sorunlara yol açabilmektedirler. Literatürde vasküler lezyonların tedavisinde steroid tedavisi, sklerozan tedavi, kriyo terapi ve lazer cerrahisi gibi birçok alternatif yöntemin savunulmasına karşın henüz oral hemanjiomaların tedavisinde evrensel olarak kabul edilmiş bir tedavi protokolü bulunmamaktadır. Günümüzde, küçük vasküler lezyonların tedavisinde geleneksel eksizyonel cerrahi tedavi seçenekleri arasındadır. Kesin tanı, planlama ve tedavi ile vasküler lezyonlar en az kan kaybı ve morbidite ile tedavi edilebilmektedirler. Bu makalede, iki adet oral hemanjioma olgusunun tanı, tedavi ve takibi sunulmuştur

Anahtar Kelimeler: Dil; hemanjiom, kavernöz; ağız

ABSTRACT Benign vascular lesions are the result of blood vessel abnormalities or endothelial cell proliferation. Hemangiomas are the vascular tumor which are common in the head and neck regions, have been categorized according to their time point of appearance into life process. Hemangiomas may lead formation of fissures, ulcers or hemorrhages, and functional and aesthetic problems due to compression of surrounding structures. Although many alternative treatment modalities such as steroid therapy, sclerotherapy, cryotherapy and laser therapy have been advocated in the literature, there is no universally accepted treatment protocol for oral hemangiomas. Currently, conventional excisional surgery is as a method for the treatment of small vascular lesions. With proper diagnosis, planning and treatment, vascular lesions are able to managed with minimal blood loss and morbidity. In this article diagnosis, treatment and follow up of two cases of oral cavity hemangiomas are reported.

Key Words: Tongue; hemangioma, cavernous; mouth

Türkiye Klinikleri J Dental Sci 2011;17(2):232-6

Hemanjiomalar özellikle çocukluk çağında görülen iyi huylu kan damarı proliferasyonu olarak tanımlanmaktadır.^{1,2} Bir çalışmada, vasküler lezyonları hemanjiomalar ve malformasyonlar olarak iki ana kategoride sınıflandırılmıştır.³ Hemanjiomalar ortaya çıktığı döneme göre konjenital ve infant; malformasyonlar ise içerdiği damarsal yapı özelliklerine göre; kapiller, venöz, arteriovenöz, lenfatik ve kombine olarak sınıflandırılmaktadır.³

Bu olgu sunumunda, dil ve ağız içi yanak bölgesinde meydana gelen pigmente lezyonların teşhisi ve tedavisi ile birlikte literatür derlemesi sunulmuştur.

OLGU SUNUMLARI

OLGU 1

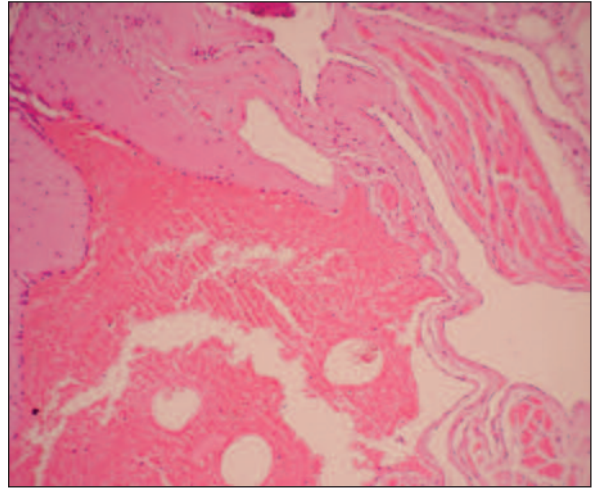
Elli bir yaşında sağlıklı kadın hasta Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Anabilim Dalına son 1 yıldır dilinin sol lateralinde zaman zaman boyutsal değişiklik gösteren, ağrısız lezyon tedavisi için başvurmuştur (Resim 1). Klinik incelemede; 1 x 1.5 cm boyutunda yüzeyden kabarıklık, kırmızı-morumsu renkte, palpasyonda kapiller dolmuş izlenen, pulsatif karakter taşımayan, düzgün sınırlı vasküler lezyon izlenmiştir. Hemanjioma ön tanısıyla kitlenin total eksizyonu planlanmıştır. Hastamız, yapılacak cerrahi girişim ve olası komplikasyonlar hakkında bilgilendirilerek, 'Bilgilendirilmiş olur' alınmıştır. Kanama komplikasyonuna karşı lokal hemostatik ajanlar ve hastanın kan grubuna uygun bir ünite kan hazırda bekletilmiştir. Lezyon çevresine lokal infiltratif ring blokajı uygulanmış ve güvenli sınırlarda elektrokoter yardımıyla lezyonun eksizyonu gerçekleştirilmiştir. Histopatolojik incelemesinde çevre kas dokusuna doğru ilerleyen konjesyonel çok sayıda vasküler yapıların bir araya gelmesiyle karakterize kapiller hemanjioma teşhis edilmiştir. Erken dönemde cerrahi bölgede minimal skar oluşumu saptanmıştır (Resim 2, 3).



RESİM 1: İlk olgumuzda hastamızın dilinin lateralinde yerleşik hemanjiomun morumsu görüntüsü izlenmektedir.



RESİM 2: Aynı hastanın operasyondan 6 ay sonraki görüntüsü.



RESİM 3: Lezyonun histopatolojik görüntüsü (4X H&E).



RESİM 4: İkinci olgumuza ait yanak yerleşimli hemanjiomun klinik görüntüsü.

OLGU 2

Otuz altı yaşında sağlıklı erkek hasta, yanak bölgesinde bukkal mukozada son 6 aydır mevcut 2 x 3 x 1 cm boyutunda yüzeyden kabarıklık, ağrısız şişlik nedeniyle kliniğimize başvurmuştur (Resim 4). Klinik in-



RESİM 5: Hastanın intraoperatif görüntüsü.

celemede üst sol 4, 5, 6 nolu dişlerin hizasında yanak mukozasına yerleşik, hızlı büyüme göstermeyen, palpasyonda rengi beyazlayan kırmızı-mavi-mor renkli kitle saptanmıştır. Hastamız çiğneme ve konuşma fonksiyonları sırasında kitleyi ısırıldığını belirtmiştir. Hastamız, yapılacak cerrahi girişim ve olası komplikasyonlar hakkında bilgilendirilerek, 'Bilgilendirilmiş olur' alınmıştır. Kanama komplikasyonuna karşı lokal hemostatik ajanlar, elektrokoter ve hastanın kan grubuna uygun bir ünite kan hazırda bekletilmiştir. Lokal anestezi altında, künt diseksiyonla kitleyi besleyen arteriovenöz anastomoz ortaya çıkarılmıştır. Bu anastomoz ipek sütür ile ligatüre edilerek, kitle cerrahi olarak eksize edilmiştir. Hemostaz sağlamak amacıyla elektrokoter kullanılmıştır. Gerek operasyon sırasında gerekse sonrasında kanama komplikasyonu meydana gelmemiştir. Cerrahi sahaya gaz iyodoform suture edilmiştir. İkinci günün sonunda gaz iyodoform tampon uzaklaştırılmış ve yara sekonder iyileşmeye bırakılmıştır. Histopatolojik incelemeden damarsal lümeninde eritrosit yığılmaları görülen kavernöz hemanjioma sonucu gelmiştir. Operasyondan bir hafta sonra kontrole gelen hastanın yara iyileşmesi sorunsuz olarak gerçekleşmiştir. Bu kontrolden sonra hastanın adres değişikliği nedeniyle uzun dönem takibi gerçekleştirilememiştir (Resim 5-8).

TARTIŞMA

Hemanjiomalar tüm yaş gruplarında ve her iki cinsiyette görülmekle birlikte; olguların %10'unda ge-

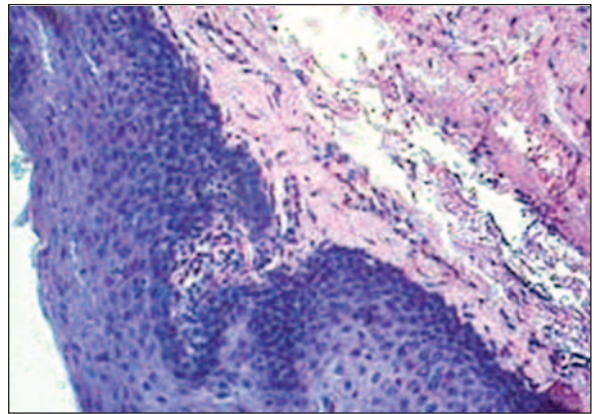
netik geçiş olmamasına rağmen aile öyküsü saptanmaktadır. Etkilenen olguların %80'inde bir hemanjiom, %20'sinde iki hemanjiom, %5'in altında



RESİM 6: Yanaktan çıkarılan kitlenin makroskopik görüntüsü.



RESİM 7: Operasyon sonrası lezyonun çıkarıldığı bölgenin erken dönem klinik görüntüsü.



RESİM 8: Yanaktan çıkarılan hemanjiomunun mikroskopik görüntüsü (10X H&E).

ise üç veya daha fazla hemanjiom bulunmaktadır. Kadınlarda erkeklere oranla 3 kat daha fazla görülmesi endojen hormonların (östradiol) etkisine bağlanmaktadır.^{1,4,5}

Hemanjiomların %60'ı baş ve boyun bölgesinde, %25'i gövde, %15'i ise ekstremitelerde bulunmaktadır.⁵ Lezyonların %50'den fazlası 5 yaşına gelmeden kaybolurken; %10-12'si hava yolu daralması, beslenme zorluğu, konuşma ve yutkunma zorluğu görülmektedir. Çevre dokularda meydana gelen baskı nedeniyle fissür, ülserasyon, kanama ve sekonder enfeksiyon gelişmesi hastalarda fonksiyonel ve estetik sorunlara yol açmaktadır.^{3,6} Vakaların %50'sinde kapiller, %15'inde kavernoöz, %35'inde karışık tip hemanjiom gözlenmektedir.⁵ Literatürle uyumlu lokalizasyon gösteren fokal pigmente lezyonlar, her iki olgumuzda da benzer konuşma zorluğu ve çiğneme fonksiyonlarında kısıtlamaya neden olmuştur.

Hemanjiomanın öntanısı genellikle hasta hikâyesi ve fizik muayene ile konulmaktadır. Klinikte en çok karşılaşılan hemanjiomlardan kapiller tip; birbirlerine bağlı çok sayıda küçük kılcal kanalın bir araya gelmesiyle oluşurken, kavernoöz tip ise daha geniş kan damarlarının oluşturduğu büyük boyutlu lezyonlardır.^{1,5,7}

Ağız bölgesi hemanjiomaları sıklıkla dil ve dudak bölgesinde yüzeye yakın yerleşim göstermektedir. Ağız mukozasında hemanjiomalar, telenjiektazik makülden nodüle (renkleri kırmızı-mor) kadar değişen çeşitli görüntüler sergileyebilmektedir. Nodüllerin üzerine bastırıldığında rengin beyazlaştığı görülür. Arteriovenöz malformasyonlardan alınan biyopsi ölümcül kanamalara yol açabildiğinden manyetik rezonans görüntüleme, ultrasonografi, Doppler anjiyografi veya standart anjiyografi teşhise yönelik kullanılan yöntemlerdir.^{7,8} Literatürle uyumlu lokalizasyon ve görünüm sergileyen olgularımızdaki lezyonların boyutlarının küçük olması, pulsatif karakter taşımamaları ve cerrahi açıdan kolay ulaşılabilir bölgelerde yer almaları nedeniyle lezyonların eksizyonları gerçekleştirilmiştir. Kanama gibi ciddi bir komplikasyonun görülmesi ihtimaline karşın operasyon öncesi hastaların kan grupları olası bir kan transfüzyonu için belirlenmiş olup; birer ünite tam kan hazır bu-

lunduruldu. Yanaktaki olguda lezyonu besleyen damarsal yapı lezyonun çıkarılması esnasında ligatüre edilerek eksizyonu gerçekleştirilmiştir.

Ayırıcı tanı malign melanoma, pyojenik granülom, travmatik hematoma, kaposi sarkomu ve arteriovenöz malformasyonlarla yapılmaktadır.⁹ Hemanjiomalarda; doğuştan veya erken dönemde vasküler yapıda oluşan proliferasyon belirli bir büyüklüğe ulaşıp kalabildiği gibi, giderek rezorpsiyona uğrayarak kaybolabilmektedir. Doğuştan var olan ve ömür boyu kalıcı olan endotel proliferasyonu ile ilişkili olmayan yapısal anomaliler vasküler malformasyon olarak tanımlanmaktadır. Arteriovenöz malformasyonlarda pulsatif karakter görülürken olgularımızda gözlenmemiştir. Sert olan hemanjioma basınçla hareket ettirilemediği halde; yumuşak olan malformasyonlar yumuşak kolayca basınç uygulanan ve dijital basınçla boşalan lezyonlardır.⁷ Kauzman ve ark. oral kavitede görülen fokal pigmente lezyonları; kırmızı-mavi-mor, mavi-gri ve kahverengi görüntü veren lezyonlar olarak üç farklı grupta değerlendirmişlerdir. Oral malign lezyonların yaklaşık %1'ini oluşturan melanomalar kahverengi görüntü veren fokal pigmente lezyonlardandır. Kırmızı-mavi-mor görüntü veren lezyonlar diaskopi ile beyazlayan ve beyazlamayan olarak iki alt grupta incelenmektedir. Hemanjiomalar kırmızı-mavi-mor renkli diaskopi ile beyazlayan pigmente lezyonlar olarak sınıflandırılmıştır.¹⁰

Olgularımızda dil ve yanak bölgesinde lokalize görülen pigmente lezyonlar diaskopi ile beyazlama göstermişlerdir. Aynı zamanda hemanjiomaların sıklıkla dil ve dudak bölgesinde görülmesi klinik ayırıcı tanısında karıştırılan malign melanomaların %40 oranında palatinal mukozada ve üçte bir oranda diş etinde görülmesi öntanımızı kolaylaştırmıştır.¹¹ Cerrahi eksizyon gerçekleştirilen lezyonların kesin tanısı histopatolojik inceleme ile konulmuştur.

Ciddi intraoperatif veya postoperatif hemoraji nedeniyle hayati tehlike oluşturabilen hemanjiomaların tedavi protokolünde; cerrahi tedavi (ligatür ve eksizyon), yapay ülserasyon (potasyum hidrat, nitrik asit buharı, arsenik) tedavisi, sklerozan madde teda-

visi (%5 etanolamin oleat, ergot, tannik ve karbonik asit, alkol, hipertonic SF, etamolün ve tetradecil), elektroliz ve termokoter, sistemik ve intralezyonel steroid uygulamaları, kriyo terapi (likit nitrojen), izotip radyasyon ve kompresyon, lazer terapisi (Nd:YAG sklerozan etki) yer almaktadır.^{2-4,6,9,12}

Dildeki geniş hemanjiomalarda, geniş cerrahi eksizyonu anjiyografi sonrasında besleyici damarlar kontrol altına alınarak agresif tedavi doku kaybına neden olacağından lezyon parsiyel olarak çıkarılmaktadır.^{8,13} Radyofrekans ile birlikte plazma bıçak cerrahisi yeni gelişen başarılı tedavi teknikleri içerisinde yer almaktadır.¹⁴ Dildeki hemanjiom olgumuzda cerrahi eksizyon sırasında elektrokoter kullanılarak hemostaz sağlanmıştır.

Kavernöz lezyonlar anjiyografi sonrasında besleyici damarlar bağlanarak eksize edilirken; sistemik veya intralezyonel kortikosteroid enjeksiyonu, interferon α -2a uygulamaları vasküler lezyonun küçültülmesinde kullanılan yöntemler arasındadır.^{3,13} Ancak sistemik kortikosteroid uygulamala-

rından %30 oranında yanıt alınabilmesi ve de vari-sella, herpetik enfeksiyonlar gibi olası komplikasyonlar göz önünde bulundurularak yanaktaki hemanjiom olgumuzda operasyon öncesi herhangi bir medikal tedavi uygulanmaksızın lezyonu besleyen arteriovenöz anostomoz ligatüre edilerek eksizyonu gerçekleştirilmiştir ve elektrokoter ile hemostaz sağlanmıştır.¹⁵

Sonuç olarak, her iki olguda da elektrokoter ve cerrahi ligatürü sonrası lezyonların eksizyonu başarıyla gerçekleştirildi. Kanama gibi ciddi bir komplikasyonla karşılaşılma. Küçük boyutlu vasküler lezyonların tedavisinde, lazer ve kriyocerrahi gibi tecrübe gerektiren alternatif teknikler kullanılmaktadır.¹⁶ Kriyoterapide yumuşak dokuya kontrolsüz invazyonun dönüşümsüz sinir hasarlarına sebep olduğu bilinmektedir.¹⁷ Hemanjioma tedavisinde lazer tercih edilen yöntem olmasına karşın, lazer cihazlarının yüksek maliyeti nedeniyle doğrudan görüş sağlanan geleneksel cerrahi tedavi halen geçerliliğini korumaktadır.

KAYNAKLAR

- Günhan Ö. [Soft tissue, bone, haemopoietic and lymphoid tissue diseases]. Oral ve Maksillofasial Patoloji. 1. Baskı. Ankara: Atlas Kitapçılık; 2001. p.141-2.
- Chen WL, Zhang B, Li JS, Yang ZH, Wang YJ, Huang ZQ, et al. Liquid nitrogen cryotherapy of lip mucosa hemangiomas under inhalation general anesthesia with sevoflurane in early infancy. *Ann Plast Surg* 2009;62(2):154-7.
- Yang HY, Zheng LW, Yang HJ, Luo J, Li SC, Zwahlen RA. Long-pulsed Nd: YAG laser treatment in vascular lesions of the oral cavity. *J Craniofac Surg* 2009;20(4):1214-7.
- Sailer H, Pajarola G. [Tumors]. Kişnişçi R, Tüz H, editörler. *Diş Hekimliği Renkli Atlası Ağzı Cerrahisi*. 1. Baskı. Ankara: Palme Yayıncılık; 2004. p.252-3.
- Ermış B, Ökten A, Zülfiyar B, Yılmaz K, İter M, Söğüt A. [Hemangiomas]. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 1996;16(6):423-6.
- Correa P, Nunes L, Johann A, Aguiar M, Gomez R, Mesquita R. Prevalence of oral hemangioma, vascular malformation and varix in a Brazilian population. *Braz Oral Res* 2007;21(1):40-5.
- Yücetaş Ş. [Bening tumors and tumor-like lesions]. *Ağzı ve Çevre Dokusu Hastalıkları*. 1. Baskı. Ankara: Atlas Kitapçılık; 2005. p.238-41.
- Miyazaki H, Kato J, Watanabe H, Harada H, Kakizaki H, Tetsumura A, et al. Intralesional laser treatment of voluminous vascular lesions in the oral cavity. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2009;107(2):164-72.
- Laskaris G. [Reddish lesions]. Tanyeri H, editör. *Ağzı Hastalıkları Atlası*. 1. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri; 2006. p.66-7.
- Kauzman A, Pavone M, Blanas N, Bradley G. Pigmented lesions of the oral cavity: review, differential diagnosis, and case presentations. *J Can Dent Assoc* 2004;70(10):682-3
- Hicks M, Flaitz C. Oral mucosal melanoma: epidemiology and pathobiology. *Oral Oncol* 2000;36(2):152-69.
- Selim H, Selim A, Khachemoune A, Metwally S. Use of sclerosing agent in the management of oral and perioral hemangiomas: review and case reports. *Med Sci Monit* 2007;13(9):114-9.
- Loes S, Johannessen AC, Tornes K. An intramuscular haemangioma of the tongue. *British J Oral and Maxillofac Surg* 2009;47(2):165.
- Kutluhan A, Bozdemir K, Uğraş S. The treatment of tongue haemangioma by plasma knife surgery: case report. *Singapore Med J* 2008;49(11):312-4.
- Clymer M, Fortune D, Reinisch L, Toriumi D, Werkhaven J, Ries W. Interstitial Nd:YAG photocoagulation for vascular malformations and hemangiomas in childhood. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 1998;124(4):431-6.
- Vesnaver A, Dovesak D. Treatment of vascular lesions in the head and neck using Nd:YAG laser. *J Cranio-Maxillofac Surg* 2006;34(1):17-24.
- Bradley P. A review of the use of the neodymium YAG laser in oral and maxillofacial surgery. *Br J Oral Maxillofac Surg* 1997;35(1): 26-35.