



OLGU SUNUSU

ORTA KONKANIN LOBULER KAPİLLER HEMANJİOMU

Dr. Ali İhsan BEBEK¹, Dr. Altan YILDIRIM¹, Dr. Mehmet ATALAR², Dr. Hatice ÖZER³,
Dr. Tanfer KUNT¹

¹Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi , Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ve Baş-Boyun Cerrahisi AD, Sivas, Türkiye

²Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi , Radyodiagnostik AD, Sivas, Türkiye

³Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi , Patoloji AD, Sivas, Türkiye

ÖZET

Pyojenik granüloma olarak adlandırılan lobuler kapiller hemanjiom (LKH) ; cilt ve ağız içi mukoz membranlarda sık görülen benign vasküler bir tümördür. Her yaşta görülse de daha çok 3. dekada ve kadınlarda daha sık görülmektedir. Bukkal mukoza, gingiva, dudaklar ve dil lobuler kapiller hemanjiomun en sık görüldüğü bölgelerdir, fakat nazal kavitede nadiren görülür. Orta konkadan gelişen lobuler kapiller hemanjiomu olan 11 yaşında bir kız çocuğu olgusu sunuldu ve literatür gözden geçirildi.

Anahtar Sözcükler: Lobüler Kapiller Hemanjiom, Orta konk, Endoskopik Cerrahi

LOBULAR CAPİLLARY HAEMANGİOMA OF MİDDLE TURBİNATE

SUMMARY

Lobular capillary haemangioma(LCH), also called pyogenic granuloma, is a benign vascular tumor that is frequently seen on the skin and mucous membranes of the oral cavity. LCH occurs in all ages, but more often in the 3rd decade and in females. The buccal mucosa, gingiva, lips, tongue are the most common sites of LCH, but the nasal cavity is rare. We presented a case of 11 year-old girl with lobular capillary haemangioma arising within the middle turbinate and literature was reviewed.

Keywords: Lobular Capillary Haemangioma, Middle Turbinate, Endoscopic Surgery

GİRİŞ

Nazal kavitenin non-epiteliyal tümörleri nadir olarak görülmektedir. İntranazal kitlelerin ayırıcı tanısında; hemanjioma, sinonazal papilloma, osteoma, hemanjioperisitoma, histiostoma, leiomyoma, skuamoz hücreli karsinoma, adenokarsinoma, melanoma, anjiosarkoma, yabancı cisim, sarkoidoz ve wegener granülomatozisi düşünülmelidir^{1,2}.

Pyojenik granüloma olarak da adlandırılan lobuler kapiller hemanjiom(LKH); genellikle cilt ve oral mukozadan kaynaklanan hızlı bir şekilde gelişen, benign fibrovasküler bir lezyondur^{2,3,4,5}. Her yaşta görülse de daha çok 3. dekada ve kadınlarda daha sık görülmektedir⁴. Bukkal mukoza, gingiva, dudaklar ve dil lobuler kapiller hemanjiomun en sık görüldüğü bölgelerdir. Nazal kavite LKH un nadir görüldüğü bir bölgedir^{3,6}. Genelde kırmızı renkli, üzeri travmaya sekonder ülsere, kolayca kanayan, birkaç milimetre ile birkaç santimetre arasında boyutlara ulaşabilen, saplı veya sapsız lezyonlardır.

Hastaların çoğunda epistaksis, nazal obstruksiyon, pürülan rinore ve epifora gibi nonspesifik semptomlar bildirilmiştir^{1,2,7,8}.

OLGU SUNUSU

11 yaşında bir kız çocuğu, 1 yıldır devam eden sol burun tıkanıklığı ve burun kanaması şikayeti ile başvurdu. Hastanın anterior rinoskopisinde sol nazal pasajı tamamen dolduran kırmızı renkli kitle mevcuttu.

Lezyonun köken aldığı oluşumu ve yaygınlığını değerlendirmek için koronal kesitte nazal ve paranazal bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans (MR) çekildi (Resim 1, Resim 2). Sol nazal kaviteyi tamamen dolduran ve koanaya uzanım gösteren, sol orta konkadan kaynaklanan kitle izlendi. Paranazal sinüslere ve diğer komşu yapılara yayılım ve kemik destruksiyonu görülmedi.

Genel anestezi altında endoskop ile girilerek sol nazal pasajı tamamen oblitere eden kitle köken aldığı orta konkanın serbest ucundan kesilerek tamamen çıkarıldı. Postoperatif dönemdeki kontrollerinde hastanın epistaksis ve nazal obstruksiyon şikayetlerinin tekrar oluşmadığı ve endoskopik muayenesinin normal olduğu görüldü.

Nazal pasajdan çıkarılan kitlenin histopatolojik incelemesinde; çok sayıda tromboze damarlar ile lobülasyonlar oluşturan bir kısmı

İletişim kurulacak yazar: Dr. Ali İhsan BEBEK¹, Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi , Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ve Baş-Boyun Cerrahisi AD, Sivas, Türkiye , Türkiye, Tel: +9 034621943000 Faks: +90 E-mail: bebekaliihsan@lycos.com

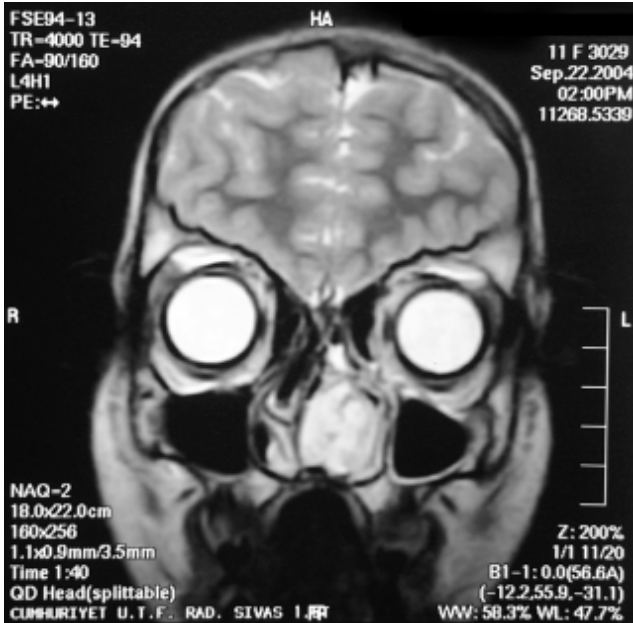
Gönderilme tarihi: 23 Ağustos 2005, revizyon isteme tarihi : 3 Eylül 2006, yayın için kabul edilme tarihi: 21 Şubat 2006



yarıklar şeklinde tek sıralı endotelle döşeli kapiller damar proliferasyonları dikkati çekmekte olup; ülsere lobüler kapiller hemanjiom olarak bildirildi (Resim 3).



Resim 1. Paranasal bilgisayarlı tomografide sol nazal kaviteyi tamamen dolduran ve koanaya uzanım gösteren, sol orta konkadan kaynaklanan kitle mevcut.



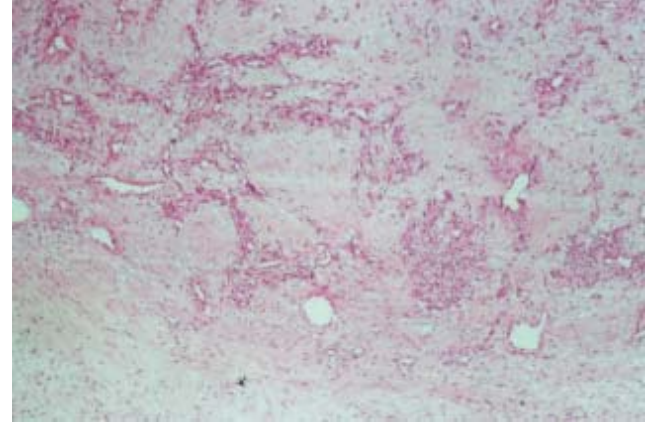
Resim 2. Manyetik rezonans görüntülemesinde sol nazal pasaj tabanı ile orta konk mediali arasında yumuşak doku kitlesi görülmektedir.

TARTIŞMA

Lobüler kapiller hemanjiom; pyojenik granülom olarak da adlandırılan genelde cilt ve mukoz membranlardan gelişen, etyolojisinde mikro travma ve hormonların rol oynadığı düşünülen benign fibrovasküler lezyonlardır^{1,2,4,5}.

Nazal kaviteden gelişen lobüler kapiller hemanjiomlar burun tıkanıklığı ve epistaksise neden olan, genellikle anterior septum ve konkaların tip bölgesinden gelişen, saplı veya sapsız, kolayca kanayan, sıklıkla ülsere, kırmızı-kahverengi lezyonlardır^{1,2,7,8,9,10}.

Klinik olarak genelde epistaksis, hızlı şekilde gelişen tek taraflı nazal kitle, obstruksiyon mevcuttur^{1,2,7,8,11}.



Resim 3. Histopatolojik incelemede; çok sayıda tromboze damarlar ile lobülasyonlar oluşturan tek sıralı endotelle döşeli kapiller damar proliferasyonları dikkati çekmektedir.

Bilgisayarlı tomografi, manyetik rezonans gibi görüntüleme yöntemleri ve nazal endoskopik muayene ile kitlenin orijin aldığı yapı, çevre dokularla olan ilişki değerlendirilmektedir¹².

Lobüler kapiller hemanjiomun histolojik bulguları; fibromiksoid stroma içinde polipoid, eksofitik ve lobüler kapiller proliferasyondan oluşmaktadır. Lobüller; geniş damarlar ve küçük çaplı kapillerden oluşur ve üzerindeki epitel genelde ülsere veya atrofik görünümdedir^{1,2,3,4,5,7}. Mills ve arkadaşları yaptıkları çalışmada oral kavite ve üst solunum yolundaki 639 vasküler lezyonun 73 tanesine lobüler kapiller hemanjiom tanısı konulduğunu ve bunların dağılımının en sık dudakta görüldüğünü(%38) ayrıca burunda %29, oral mukozada %18, dilde %15 oranında saptandığını bildirdiler³.

Olgumuzda; orta konkadan gelişen, burun tıkanıklığı ve epistaksise neden olan, kırmızı renkte, sol nazal pasajı oblitere eden, çevre dokularda herhangi bir destrüksiyona neden olmayan kitle mevcuttu.

Lobüler kapiller hemanjiom genelde spontan olarak gerilemez, tedavide lezyonun total olarak eksizyonu önerilmektedir¹¹.Tasca ve arkadaşları nasal kapiller hemanjiomu olan 7 haftalık bir bebekte intralezyonel steroid injeksiyonu uygulayarak başarılı



sonuç aldıklarını bildirmektedirler¹³. Bizde vakamızda endoskopik yöntemi kullanarak kitleyi total olarak eksize ettik. Rekürrens nadir olarak görülmektedir. el-Sayed ve arkadaşları total olarak eksize ettikleri 12 vakalarından sadece 1 tanesinde rekürrens geliştiğini bildirdiler¹¹. Bizim olgumuzda da 1 yıl süreyle yapılan kontrollerinde rekürrens izlenmedi.

KAYNAKLAR

1. Fahmy F, Back G, Smith T, Hosnl A. Osseous haemangioma of inferior turbinate. The Journal of Laryngology & Otology 2001 May; Vol.115:417-8.(PMID:11410139)
2. Fu YS, Perzin KH. Non-epithelial tumours of the nasal cavity, paranasal sinuses and nasopharynx: Aclinicopathological study. Cancer 1974; 33:1275-88. (PMID:4362952)
3. Edalı N. Kan damarı hastalıkları. Çevikbaş U, editor. Temel Patoloji. İkinci baskı. İstanbul: Nobel & Yüce; 1995.p.301.
4. Enjolras O, Riche MC, Merland JJ, Escand JP. Management of alarming haemangiomas in infancy: A review of twenty-five cases. Pediatrics 1990; 85:491-500. (PMID:2097998)
5. Mark C. Bailey BJ, Granulomatous diseases of the head and neck. Bailey BJ, editor. Head and neck surgery-otolaryngology. Philadelphia: Lippincott company; 1993. p.174-5.
6. McGill TJJ, Mulliken JB. Vascular anomalies of the head and neck. Cummings CW, editor. Otolaryngology-Head and Neck Surgery .2nd ed.St.Louis: Mosby Year Book, ; 1993.p.336-40.
7. Miller F, D'agostina M, Schlack K. Lobular capillary hemangioma of the nasal cavity. Otolaryngol Head Neck Surg 1999 May; 120(5):783-84. (PMID:10229617)
8. Özcan C, Apa D, Görür K. Pediatric lobular capillary hemangioma of the nasal cavity. Eur Arch Otorhinolaryngol 2004; 261: 449-51.(PMID:14652770)
9. Tasca RA, Williams RG. Capillary haemangioma of the nasal cavity in a 7-week-old-baby-successful treatment using intralesional steroid injection. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2004 Mar; 68(3):365-7. (PMID:15129949)
10. Dillon WP, Som PM, Rosenau W. Hemangioma of the nasal vault: MR and CT features. Radiology. 1991 Sep; 180(3): 761-5. (PMID:1871291)
11. Simo R, De Carpentier J, Rejali D, Gunawardena WJ. Paediatric pyogenic granuloma presenting as a unilateral nasal polyp. Rhinology.1998 Sep; 36(3): 136-8. (PMID: 9830679)
12. el-Sayed Y, al-Serhani A. Lobular capillary haemangioma (pyogenic granuloma) of the nose. J Laryngol Otol. 1997 Oct;111(10): 941-5. (PMID:9425482)
13. Mills SE, Cooper PH, Fechner RE. Lobular capillary hemangioma: the underlying lesion of pyogenic granuloma. A study of 73 cases from the oral and nasal mucous membranes. Am J Surg Pathol. 1980 Oct;4(5):470-9.(PMID:7435775)
14. Katori H, Tsukuda M. Lobular capillary hemangioma of the nasal cavity in child. Auris Nasus Larynx. 2005 Jun; 32(2): 185-8.Epub 2005 Mar 23. (PMID:15917177)