

## Nazal Kavitede Alt Konka Kaynaklı Kapiller Hemanjiom

**Gamze ÇİFTÇİ<sup>1</sup>, Yetkin Zeki YILMAZ<sup>1</sup>, Zülküf Burak ERDUR<sup>1</sup>,  
Zeynep Ecem KAIN<sup>2</sup>, Ayşegül BATIOĞLU KARAALTIN<sup>1</sup>**

### Öz

Kapiller hemanjiomlar sık görülen, iyi huylu, mukoza ve cildi tutan ve piyojenik granülom olarak da adlandırılan vasküler lezyonlardır. Hemanjiomların %60'ı baş ve boyun bölgesinde, %25'i gövde, %15'i ise ekstremitelerde bulunurlar ancak nazal kavitede oldukça nadir görülürler. Burun tıkanıklığı ve epistaksis nazal kavitede bulunan kapiller hemanjiomların en sık görülen semptomlarıdır.

Bu yazıda sol nazal kavitede inferior konkanın altında bulunan kapiller hemanjioma tanısı konan hastanın literatür bilgisi eşliğinde sunulması amaçlanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Kapiller Hemanjiom, Nazal Kavite, Epistaksis

## Inferior Concha Origin Capillary Hemangioma in Nasal Cavity

### Abstract

Capillary hemangiomas are common, benign, vascular lesions on mucosa and skin, also called pyogenic granulomas. 60% of hemangiomas are found in the head and neck region, 25% in the trunk and 15% in the extremities, but they are extremely rare in the nasal cavity. Nasal congestion and epistaxis are the most common symptoms of capillary hemangiomas in the nasal cavity.

In this article, it is aimed to present a case report of a patient diagnosed with capillary hemangioma in the left nasal cavity with the knowledge of the literature.

**Keywords:** Capillary Hemangioma, Nasal cavity, Epistaxis

<sup>1</sup> İstanbul Üniversitesi – Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı

<sup>2</sup> İstanbul Üniversitesi – Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

Yazışma Adresi: Gamze Çiftçi, İstanbul Üniversitesi – Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Fatih/İstanbul, Türkiye. Tel: +90 553 381 18 58 E-posta: gamze.ciftci.00@gmail.com ORCID: 0000-0001-5025-5384

Geliş Tarihi: 27 Kasım 2020 - Kabul Tarihi: 11 Şubat 2021

DOI: 10.17932/IAU.TFK.2018.008/tfk\_v04i2006

## Giriş

Hemanjiomlar birçok şekilde sınıflandırılmakla birlikte histolojik alt tiplerine göre yapılan sınıflandırma yaygın olarak kullanılmaktadır. Hemanjiomlar, kan damarlarının mikroskopik büyüklüklerine göre kapiller, kavernöz ve mikst tip olmak üzere üç gruba ayrılırlar. Kapiller hemanjiomlarda küçük boyutlu damarlar gözlenirken, kavernöz hemanjiomlarda hyalinize, mikroid stroma içerisinde içleri eritrosit ile dolu kistik boşluklar oluşturan damarsal yapılar izlenmektedir (1). Başka bir görüşe göre ise tüm hemanjiomlar uniform kapiller morfolojisi gösterir, involüsyon ile yoğun olarak paket yapmış, vasküler kanallar genişler ve bunlar fibröz doku ile ayrılarak lezyona kavernöz görünüm verirler (2).

Kapiller hemanjiomlar sık görülen, iyi huylu, mukoza ve cildi tutan ve piyojenik granülom olarak da adlandırılan vasküler lezyonlardır. Hemanjiomların %60'ı baş ve boyun bölgesinde, %25'i gövde, %15'i ise ekstremitelerde bulunurlar ancak nazal kavitede oldukça nadir görülürler (3,4). Burun tıkanıklığı ve epistaksis nazal kavitede bulunan kapiller hemanjiomların en sık görülen semptomlarıdır. Nazal kavite kaynaklı hemanjiomlar intranasal kitlelerin ayırıcı tanısında mutlaka akılda bulundurulması gereken bir patolojidir ve bu lezyonların cerrahi eksizyonu sonrası rekürrens nadir olarak görülmektedir (5).

Bu yazıda sol nazal kavitede inferior konkanın altında bulunan kapiller hemanjioma tanısı konan hastanın literatür bilgisi eşliğinde sunulması amaçlanmıştır.

## Olgu

34 yaşında kadın hasta yaklaşık 1 yıldır süren sol taraflı epistaksis ve burun tıkanıklığı şikâyeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın endoskopik muayenesinde sol nazal kavite anteriorda inferior konkanın alt kısmında yaklaşık 0.5 cm büyüklüğünde hemorajik, kırmızı renkli kitlesel lezyon saptandı. Özgeçmişinde faktör XIII eksikliği dışında ek bir hastalık saptanmadı. Sol nazal kavitedeki lezyonun sınırları endoskopik olarak net izlendiği için bilgisayarlı tomografi

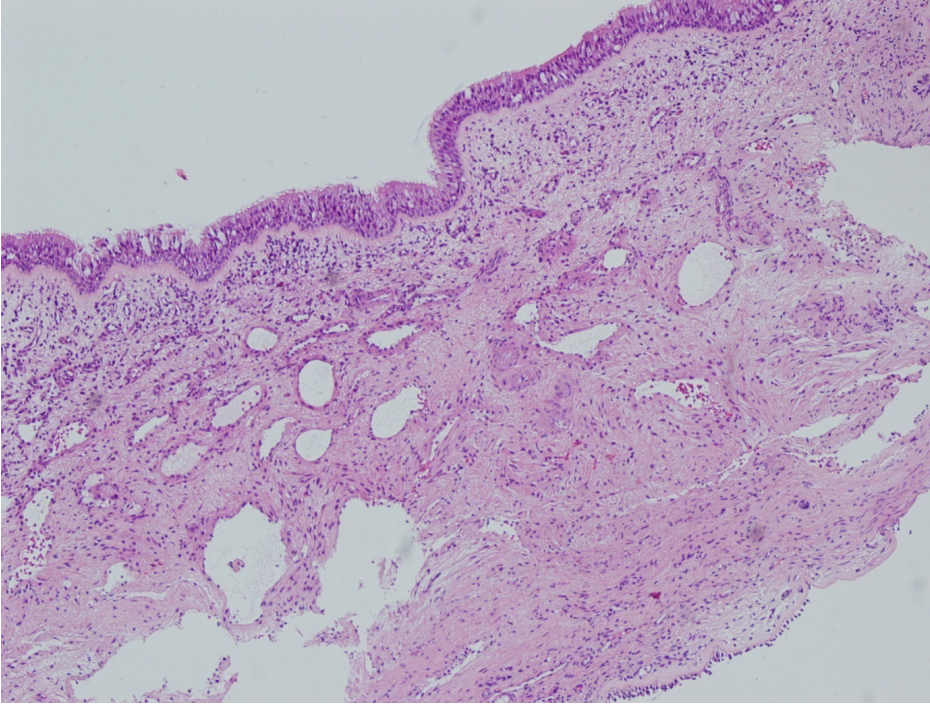
veya manyetik rezonans gibi görüntüleme yöntemlerine gerek duyulmadı.

Sol nazal kavitedeki lezyon genel anestezi altında endoskopik cerrahi ile total olarak eksize edildi. Lezyon materyalinin histopatolojik incelemesi kapiller hemanjiom olarak raporlandı (Şekil 1 ve 2). Hastanın postoperatif dönemdeki takiplerinde epistaksis ve burun tıkanıklığı gibi semptomlarının tekrar oluşmadığı belirlendi ve endoskopik muayenesinde nüks lezyon saptanmadı.

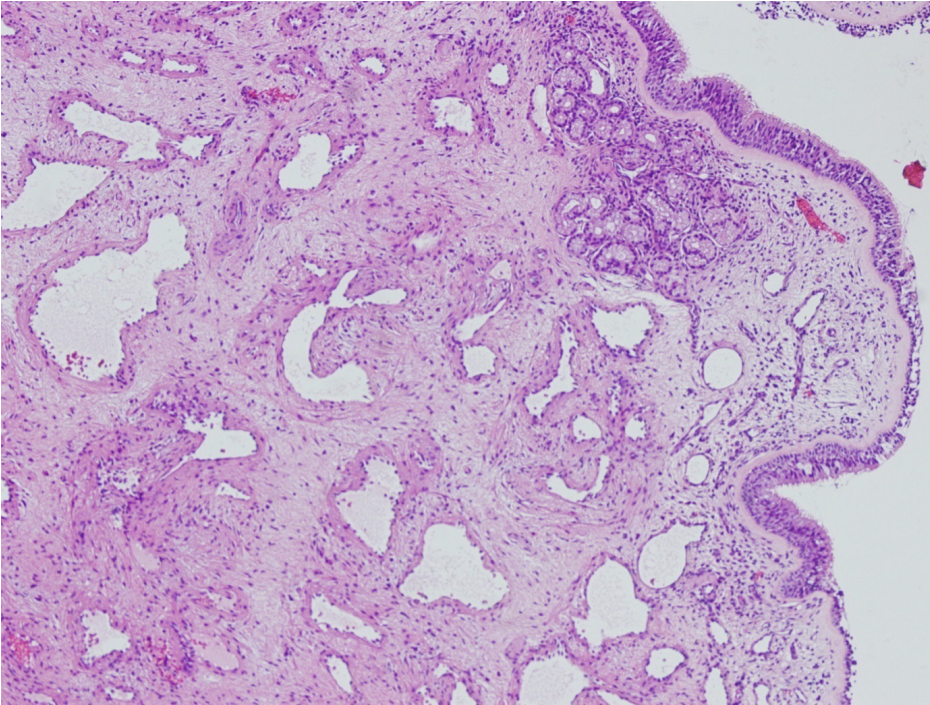
## Tartışma

Hemanjiomların patogeneğinde endotel hücrelerinde belirgin proliferasyon rol oynar. Proliferasyon fazında DNA sentezi radyoaktif timidin uptake artışı ile gösterilebilir (2). Proliferatif fazdaki hemanjiomlar mast hücresi içerirler. Heparin, mast hücrelerinden salınan güçlü bir kapiller endotel migrasyon uyarıcısıdır ve damar oluşumuna katkıda bulunan birçok faktörü düzenlediği gösterilmiştir. Polipeptid yapısındaki bu faktörler yeni damar oluşumunu indüklemektedirler (6). Heparinin, asidik fibroblast büyüme faktörünün (FGF) endotelial hücreler üzerine olan proliferatif etkilerini in vitro olarak arttırdığı gösterilmiştir. FGF hemangiomun büyümesinden sorumlu primer faktördür. Bunun dışında tümör nekrozis faktör (TNF), prostaglandin E1 (PGE1), prostaglandin E2 (PGE2), transforming büyüme faktör ve epidermal büyüme faktör, damar oluşumunda rol oynayan diğer faktörlerdir (7).

Kapiller hemanjiomlar tüm yaşlarda görülmekle birlikte 3. ve 4. dekatta ve kadın popülasyonda daha siktir. Gingiva, dudak, tonsil ve bukkal mukoza en yaygın görüldüğü bölgeler olup nazal kavite yerleşimi nadirdir (2,3). Etiyolojisinde kronik iritasyon, mikrotravma, yabancı cisim, oral kontraseptif kullanımı ve gebelik gibi hormonal faktörlerin rol oynadığı düşünülmektedir. Genelde kırmızı renkli, üzeri travmaya bağlı ülser, kolayca kanayan, birkaç milimetre ile birkaç santimetre arasında boyutlara ulaşabilen, saplı veya sapsız lezyonlardır (8-10).



**Şekil 1.** Yalancı çok katlı solunum epiteli altında kapiller damar proliferasyonunun izlendiği kapiller hemanjiomun histopatolojik görünümü (HEEx100).



**Şekil 2.** Yalancı çok katlı solunum epiteli altında kapiller damar proliferasyonu ve seromuköz glandları içeren kapiller hemanjiomun histopatolojik (HEEx100).



Bilgisayarlı tomografide (BT) kontrast tutan yumuşak doku dansitesinde kitle olarak görülürler. Kontrastlı bilgisayarlı tomografi ile tümörün lokalizasyonu ve yayılımı değerlendirilebilir. Magnetik rezonans incelemesinde ise T1 ağırlıklı kesitlerde düşük, T2 ağırlıklı kesitlerde yüksek sinyal intensitesi izlenir. Karakteristik olarak bu lezyonlar büyük damar içermezler (1,11,12). Kapiller hemanjiomlar histopatolojik olarak az miktarda kan damarı içeren boşluklara sahip sıkıca paketlenmiş hücrelerden ve gevşek stromadan oluşurlar. Lümenleri tromboze veya organize olabilir. Rüptür nedeniyle lümende hemosiderin mevcut olabilir (13).

Nazal kavite yerleşimli kapiller hemanjiom olgularında epistaksis en sık görülen semptomdur. Daha az sıklıkla nazal obstrüksiyon, pürülan rinore ve epifora gibi semptomlar da görülmektedir. Nazal kapiller hemanjiomlar kanama öyküsü vermesi ve hızlı büyüme göstermesi nedeniyle kolaylıkla malignitelerle karışabilir. Bu tarz olguların ayırıcı tanısında inflamatuvar nazal polipler, sarkoidoz, Wegener granülomatozis, sinonazal papilloma, osteom, hemanjioperisitoma, histiositoma, leiomyoma, skuamöz hücreli karsinom, adenokarsinom, melanom, anjiosarkom ve lenfoma gibi inflamatuvar ve neoplastik süreçler düşünülmelidir. Bu nedenle lezyonun total olarak çıkartılıp histopatolojik olarak incelenmesi gerekmektedir (8,12,13).

Hemanjiomlarda tercih edilmesi gereken tedavi yöntemi tümörün boyutuna ve yerleşimine göre değişkenlik göstermektedir. Tedavide birçok yöntem tarif edilmesine karşın en sık kullanılan yöntem lezyonun cerrahi eksizyonudur. Nazal kavite kaynaklı lezyonlarda endoskopik endonazal cerrahi sıklıkla tercih edilen yöntem olmasına rağmen bazı olgularda lateral rinotomi veya midfasial degloving yaklaşımı gibi cerrahi yöntemler de kullanılmaktadır. Cerrahi tedavi dışında kriyoterapi, kortikosteroid tedavisi, sklerozan madde enjeksiyonu ve lazer gibi yöntemler de tedavide kullanılmaktadır. Ayrıca nazal

kavite kaynaklı büyük lezyonlarda preoperatif anjiyografi ve embolizasyon da cerrahi sırasında oluşabilecek ciddi kanamaları engellemek amacıyla değerlendirilmelidir (14). Literatürde yapılan çalışmalarda nazal kavite kaynaklı hemanjiomlarda cerrahi tedavinin oldukça etkili olduğu belirlenmiş olup cerrahi sonrası rekürrens oranlarının oldukça düşük olduğu raporlanmıştır (12,13). Bizim olgumuzda kitlenin küçük boyutlu ve kolay ulaşılır bir yerde olması nedeniyle preoperatif anjiyografi ve embolizasyon yapılmadan endoskopik endonazal yolla rezeksiyon tercih edilmiştir. Literatürdeki bulguları destekler şekilde bizim olgumuzun da takiplerinde nüks lezyon saptanmamıştır.

## KAYNAKLAR

1. Dillon WP, Som PM, Rosenau W. Hemangioma of the nasal vault: MR and CT features. *Radiology*. 1991;180:761-5.
2. Mulliken JB, Glowacki J. Hemangiomas and vascular malformations in infant and children: A classification based on endothelial cell characteristics. *Plast Reconstr Surg* 1984; 12:41-4.
3. Silverman RA. Hemangiomas and vascular malformations. *Pediatr Clin North Am* 1991; 38:811-34.
4. Wahrman JE, Honig PG. Hemangiomas. *Pediatrics in Review* 1994; 15:266-71.
5. Miller FR, D'Agostino MA, Schlack K. Lobular capillary hemangioma of the nasal cavity. *Otolaryngol Head Neck Surg*, 1999; 120:783.
6. Azizkhan RG, Azizkhan JC, Zetter BR, Folkman J. Mast cell heparin stimulates migration of capillary endothelial cells in vitro. *J Exp Med* 1980; 152:931-44.
7. Folkman J, Klagsbrun M. Angiogenic factors. *Science* 1987; 235:442-7.
8. Partice SJ, Wiss JB, Mulliken JB. Pyogenic Granuloma (Lobular Capillary

- Hemangioma): A Clinicopathologic study of 178 cases. *Pediatr Dermatol* 1991; 8:267-76.
9. Webb CG, Porter G, Sissons GRJ. Cavernous hemangioma of the nasal bone: an alternative management option. *J Laryngol Otol* 2000; 114: 287-9.
10. Bebek Aİ, Yıldırım A, Atalar M, Özer H, Kunt T. Orta konkanın Lobuler Kapiller Hemanjiomu. *KBB\_Forum* 2006; 5:171-3.
11. Lee DG, Lee SK, Chang HW, Kim JY, Lee HJ, Lee SM, Kwon JH, Woo S. Ct features of lobular capillary hamangioma of the nasal cavity. *AJNR Am J Neuroradiol*. 2010; 31:749-54.
12. Puxeddu R, Berlucchi M, Ledda GP, Parodo G, Farina D, Nicolai P. Lobular capillary hemangioma of the nasal cavity: A retrospective study on 40 patients. *Am J Rhinol*. 2006; 20:480-4.
13. el-Sayed Y, al-Serhani A. Lobular capillary haemangioma (pyogenic granuloma) of the nose. *J Laryngol Otol*. 1997; 111:941-5.
14. Webb CG, Porter G, Sissons GRJ. Cavernous hemangioma of the nasal bone: an alternative management option. *J Laryngol Otol* 2000; 114: 287-9.