

## Makroglossi: Olgu Sunumu

Dr. Hayati AKBAŞ<sup>1</sup>, Dr. Ahmet DEMİR<sup>1</sup>, Dr. Ethem GÜNEREN<sup>1</sup>,

Dr. Lütfi EROĞLU<sup>1</sup>, Dr. İbrahim ORAK<sup>1</sup>, Dr. Levent YILDIZ<sup>2</sup>,

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi<sup>1</sup> ve Patoloji<sup>2</sup>  
Anabilim Dalları, SAMSUN

- ✓ Makroglossi; istirahat halindeki dilin büyüklüğü nedeni ile, dentoalveoler yapılar üzerinden taşması ile karakterize nadir bir durumdur. Çocuklarda önemli semptomlara sebep olabilirler. Günümüzde makroglossinin cerrahi tedavisi için kama tarzı eksizyon, serbest kenar eksizyonları, tip amputasyonu veya bu üç yöntemin kombinasyonu kullanılır. Bu makalede kavernoöz lenfanjioma bağlı gerçek makroglossi olan bir olgu sunduk. Hastanın konuşma ve beslenme güçlüğü nedeni ile küçültme cerrahisi önerdik. Dilin ön kısmından vertikal eliptik eksizyon ve arka kısmından horizontal eliptik eksizyonlar yaptık. Histopatolojik olarak sayıca artmış dilate lenfatikler olarak değerlendirildi. Olgumuzun ameliyat sonrası ikinci ayda konuşması ve yemek yemesi tatminkar olarak düzeldi.
- Anahtar kelimeler:** Makroglossi, cerrahi tedavi

✓ **Macroglossia: Case Report**

Macroglossia is a relatively uncommon condition characterised by enlargement of the tongue disproportionate to the rest of the dentoalveolar structures. It may cause significant symptoms in children. Currently wedge resection, side marginal resection, tip amputation, or combinations of the three are used in partial glossectomies for macroglossia.

In this paper, we presented a five year old case with a true macroglossia due to cavernous lymphangioma. We devised the reduction surgery for his difficulty in speech and alimentionation. We performed vertical elliptical excision in the front and similar horizontal excision in the back of the tongue. Histopathological examination revealed excessive presence of dilated lymphatics. Our cases speech and eating were improved satisfactory at two months postoperatively.

**Key words:** Macroglossia, surgical treatment

### GİRİŞ

Makroglossi; istirahat halindeki dilin büyüklüğü nedeni ile, dentoalveoler yapılar üzerinden taşması ile karakterize nadir bir durumdur<sup>(1)</sup>. Çocuklarda uyku apnesi, solunum zorluğu, ağız akıntısı, yutma ve telaffuz güçlüğü gibi önemli bulgulara sebep olabilir. Uzun süren makroglossi; oklüzyon bozukluğuna, mukoza değişikliklerine, dilin potansiyel travmaya maruz kalmasına, üst solunum yolu enfeksiyonlarının insidansında artışa ve gelişme bozukluğuna yol açar<sup>(1-4)</sup>.

Makroglossi gerçek veya nispi olabilir. Gerçek makroglossi, vasküler malformasyonlar, kas genişlemesi (Beckwith-Wiedemann sendromu, hemihipertrofi), sistemik hastalıklar (muko-

polisakkarit depo hastalıkları), tümörlerde görülür. Nispi makroglossi, Down sendromu ve konjenital hipotiroidizmde görülür<sup>(1,5)</sup>.

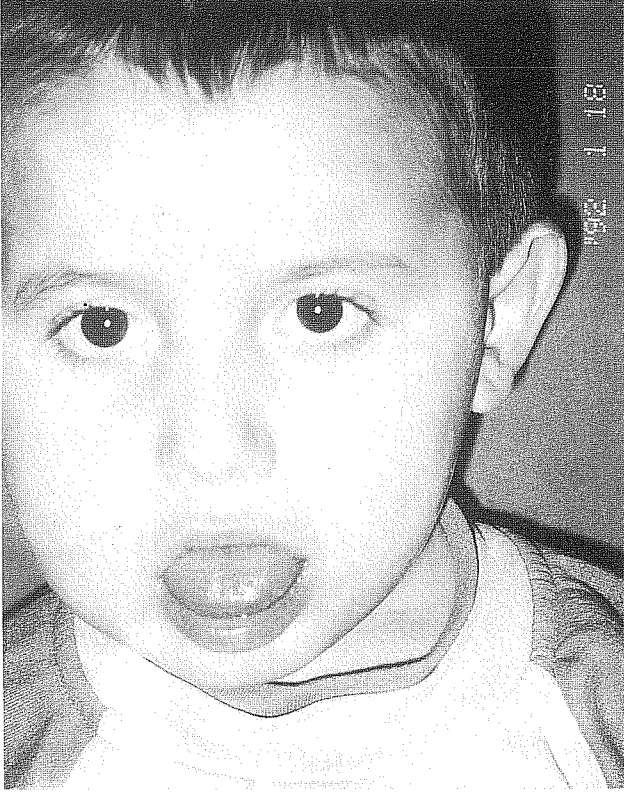
Makalenin amacı; etyolojisinde kavernoöz lenfanjiom bulunan, nadir görülen bir durum olan gerçek makroglossili bir olguyu tanımlamak ve şimdiye kadar uygulanmış tedavi yöntemlerini tartışmaktır.

### OLGU

5 yaşında erkek çocuğu kliniğimize dilinin büyük olması şikayeti ile getirildi. Hastanın hikayesinde doğduğundan beri dilinin büyük olduğu, beslenirken zorlandığı ve konuşmasında bozukluk olduğu öğrenildi. Hastanın fizik muayenesinde dilin istirahat halinde

dentoalveoler hattı ileri derecede aştığı saptandı (Şekil 1A, B, C). Biyokimyasal ve hormonal tetkikleri normal sınırlardaydı. Yapılan

sistemik taramalarda başka bir anomali saptanmadı ve ameliyat planlandı. Ameliyatta dil ön kısmından vertikal eliptik eksizyon ve



A



B



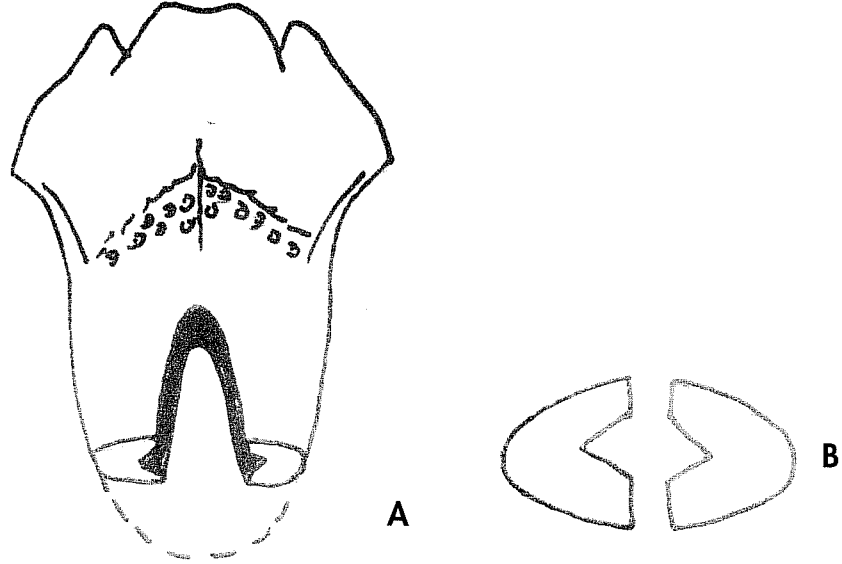
C

#### Şekil 1.

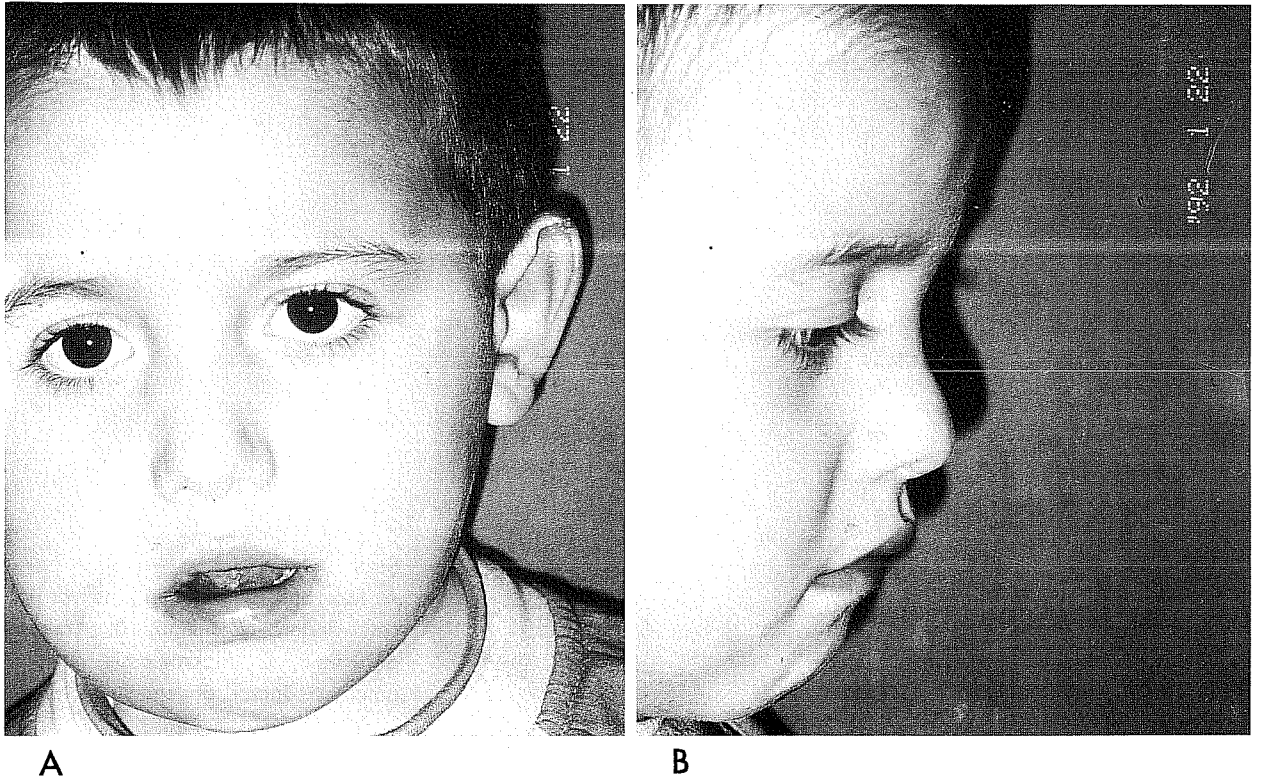
A. Makroglossili olgunun ameliyat öncesi önden görünümü, B. Yandan görünümü, C. Makroglossili olgunun ameliyat öncesi önden yakın görünümü.

arka-orta kısma horizontal eliptik eksizyonlar yapıldı. Bu eksizyonlara ilaveten dilin kalınlığını azaltmak için iki yan flebin iç kısımları kama tarzı eksizyonlar ile inceltildi (Şekil 2). Daha sonra flepler sütüre edilerek

ameliyat sonlandırıldı. Eksizyon materyali histopatolojik olarak incelendi. Ameliyat sonrası herhangi bir komplikasyon gelişmedi (Şekil 3A, B). Histopatolojik değerlendirilme sonucu; "irregüler akantoz ve papillamatöz



Şekil 2. A. Yapılan işlemin üstten görünümü, B. Enine kesit görünümü.

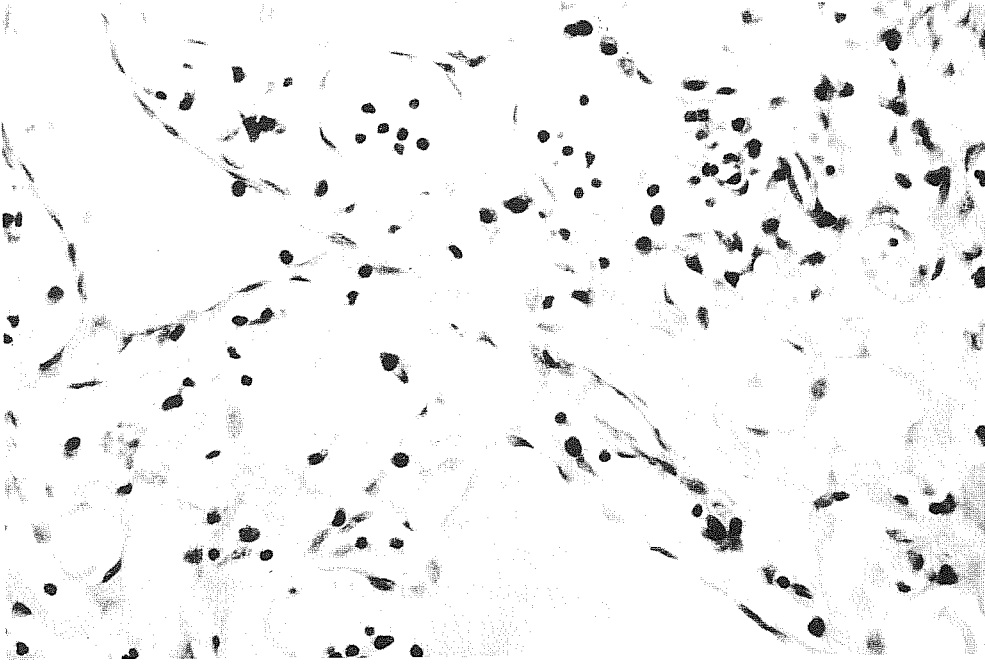


Şekil 3. A. Makroglossili olgunun ameliyat sonrası önden görünümü, B. Yandan görünümü.

gösteren çok katlı yassı epitelle örtülü dil doku kesitlerinde epitelin hemen altında ve derinde kas dokusu içinde sayıca artmış dilate lenfatikler (kavernöz lenfanjiom)" olarak rapor edildi (Şekil 4).

histopatolojik bulguların olmadığı, dilin büyümesine bağlı oluşan durumlardır. Bunlar ise Down sendromu ve konjenital hipotiroidizmdir<sup>(5)</sup>.

Makroglossi cerrahisinde amaç, dilin ha-



Şekil 4. Tek sıra epitel ile döşeli dilate lenfatik kanallar (HE; X200).

#### TARTIŞMA

Makroglossi; istirahat halindeki dilin büyüklüğü nedeni ile dentoalveoler yapılar üzerinden taşması şeklinde tanımlanabilir.

Vogel ve Mulliken 1986'da histolojik bulgulara göre makroglossiyi gerçek ve nispi olarak sınıflandırmışlardır. Gerçek makroglossi; histolojik patolojik bulguların dilin büyümesine bağlı oluşan klinik bulgulara eşlik ettiği durumlarda mevcuttur. Bunlar; vasküler malformasyonlar, kas genişlemesi (Beckwith-Wiedemann sendromu, hemihipertrofi), sistemik hastalıklar (mukopolisakkarit depo hastalıkları), tümörlerdir. Nispi makroglossi,

reketini, tat ve his duyusunu koruyarak büyük dili bir bütün olarak küçültmektir. Makroglossinin cerrahi tedavisi için kama tarzı eksizyon (horizontal veya vertikal), serbest kenar eksizyonları, tip amputasyonu veya bu üç yöntemin beraber kullanıldığı bir çok teknik tanımlanmıştır<sup>(1-4,6-8)</sup>.

Van Doeveren 1824'de makroglossi tedavisi için parsiyel glossektomi, ligasyon tekniği, skarifikasyon, ilaç enjeksiyonu ve geri çekim ile redüksiyonu içeren beş alternatif yöntem önermiştir<sup>(3,4)</sup>. Virchow ve Uber 1854'de lingual lenfatik malformasyona bağlı ilk makroglossi tanımlamasını rapor etmişlerdir<sup>(3)</sup>.

Edgeron 1956'da santral eliptik eksizyonu önermiştir. Bu yöntem ile sinir arter ve pıllalar korunmuş olur. Kısıtlı bir eksizyon nedeni ile kalınlıkta bir incelme sağlamaz. Dingman ve Grabb 1961'de dilin serbest kenarlarından eksizyonu içeren yöntemi tanımlamışlardır. Bu yöntem dilin kenarlarından bir küçültme sağlarken santral ve taban hacminde bir değişiklik yapmaz. Kole 1965'de dilin ön kısmından kama tarzı eksizyonu önermiştir. Bu yöntemde dil tabanından ziyade dil ön-orta kısmına müdahale edilir. Eggedi ve Obwegeser 1964'de dilin ön ve orta kısmından vertikal eliptik eksizyonu önermişlerdir. Gupta 1971'de horizontal tip amputasyonu tanımlamıştır<sup>(1)</sup>.

Mixter ve arkadaşları 1993'de santral dil redüksiyonunu tanımlamıştır. Bu yöntem dil tabanından daha geniş eksizyona müsaade ettiği için genel makroglossiden ziyade dilin lokalize büyümelerinde daha iyi sonuç verir<sup>(6)</sup>. Harada ve Enomoto 1995'de Y tarzında santral dil redüksiyonunu tanımlamışlardır<sup>(7)</sup>. Morgan ve arkadaşları 1996'da dilin ön kısmına kama tarzı eksizyonu ve orta kısmından sirküler eksizyonu önermiştir<sup>(8)</sup>.

Davalbhakta ve Lamberty 2000'de dilin hareket ve duyusunu koruyan, dilin üç boyutta küçülmesini sağlayan bir metod tanımlamışlardır<sup>(1)</sup>.

Biz olgumuzda Eggedi ve Obwegeser'in önerdiği yönteme benzer şekilde, dilin ön kısmından vertikal eliptik eksizyon ve orta kısmından horizontal eliptik eksizyonlar yaptık. Bu eksizyonlara ilaveten dilin kalınlığını azaltmak için iki yan flebin iç kısımları horizontal kama tarzı eksizyonlar ile inceltirilerek dilin bir bütün olarak küçültülmesi amaçlandı. Dilin kalınlığını azaltmak için iki yan flebin iç kısımlarına yaptığımız horizontal kama tarzı eksizyon, Davalbhakta ve Lamberty'nin önerdiği yönteme benzemektedir. Olgumuz histopatolojik olarak "kavernöz len-

fanjiom" şeklinde değerlendirildi ve "gerçek makroglossi" olarak sınıflandırıldı.

Siddiqi ve Pensler semptomatik makroglossili çocukların cerrahi tedavisinin etkinliğini araştırmışlar ve konuşmanın %62, ağız kapanmasının %50, ağız akıntısının %80 ve yutma mekanizmasının %80 oranında düzeldiğini rapor etmişlerdir<sup>(4)</sup>. Ayrıca etyolojisinde lenfatik malformasyon bulunan hastaların cerrahi tedaviye cevaplarının daha az olduğunu vurgulamışlardır. Olgumuzda, cerrahi sonrası konuşma ve yutma fonksiyonu tatminkardı. Ağız akıntısı kesildi ve ağız kapanması tam idi. Hastanın ameliyat sonrası iki aylık takibinde sonuç kozmetik ve fonksiyonel yönden tatminkardı.

Sonuç olarak; makroglossi nadir bir klinik durum olup karşınıza farklı etyolojik faktörler ile çıkabilir. Bu neden ile hastanın ameliyat öncesi etyolojik faktörler açısından değerlendirilmesi gereklidir. Makroglossi cerrahisi uygun şekilde yapıldığında düşük morbitide içermekte, semptomatik düzelme sağlamakta ve konuşma kabiliyetini artırmaktadır. Bizim olgumuzda cerrahi sonrası, konuşma ve yutma fonksiyonu tatminkardı. Ağız akıntısı kesildi ve ağız kapanması tam idi.

Geliş tarihi : 18.09.2001

Yayına kabul tarihi : 27.02.2002

Yazışma adresi:

Dr. Hayati AKBAŞ

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi,

Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı

55139 Kurupelit, SAMSUN

## KAYNAKLAR

1. Davalbhakta A and Lamberty BGH. Technique for uniform reduction of macroglossi; Br J Plast 2000; 53: 294-298.
2. McManamny DS and Barnett JS. Macroglossia as a presentation of the Beckwith-Wiedeman Syndrome; Plast Reconstr Surg 1985; 75: 170-173.

3. Lustshaus S, Benmeir P, Ashur H. et al. Non-Down's Syndrome macroglossia; Eur J Plast Surg 1994; 17: 124-128.
4. Siddiqui A, Pensler JM. The efficacy of tongue resection in treatment of symptomatic macroglossia in the child; Ann Plast Surg 1990; 25: 14-19.
5. Vogel JE, Mulliken JB, Kaban LB. Macroglossia: a review of the condition and a new classification. Plast Reconstr Surg 1986; 78: 715-717.
6. Mixter RC, Ewanowski SJ, Carson LV. Central tongue reduction for macroglossia; Plast Reconstr Surg 1993; 91: 1159-1162.
7. Harada K, Enomoto S. A new method of tongue reduction for macroglossia; J Oral Maxillofac Surg 1995; 53: 91-94.
8. Morgan WE, Friedman EM, Duncan NO. et al. Surgical management of macroglossia in children; Arch Otolaryngol Head Neck Surg 1996; 122: 236-242.

