

OLGU SUNUMU

## Karotis cisim tümörünü taklit eden vasküler leyomiyom

### Vascular leiomyoma mimicking a carotid body tumor

Dr. Ahmet URAL, Dr. Ahmet KUTLUHAN, Dr. Veysel YURTTAŞ,  
Dr. Sami BERÇİN, Dr. Aykut ONURSEVER<sup>1</sup>

Düz kas dokusu ve vasküler endotelden oluşan vasküler leyomiyomlar baş-boyun bölgesinin ender görülen tümörlerindedir. Sağ karotis çatalı bölgesinde ağrısız ve yavaş büyüyen, nabazan veren kitle yakınmasıyla başvuran 32 yaşında kadın hastanın anjiyografisinde, karotis çatalında kanlanmayan, fakat iç ve dış karotis dallarını genişleten kitle saptandı. Boyun eksplorasyonu ile kitle tümüyle komplikasyonsuz çıkarıldı. Histopatolojik incelemede tanı vasküler leyomiyom olarak belirlendi. Hastanın iki yıllık takibi sırasında nüks saptanmadı.

**Anahtar Sözcükler:** Baş-boyun neoplazileri; leyomiyom/patoloji/cerrahi; parotis neoplazileri.

Vascular leiomyomas are composed of smooth muscle cells and vascular endothelium. They are rarely seen in the head and neck region. A 32-year-old woman presented with a slowly-growing pulsatile mass in the right upper jugular region. Angiography showed a mass in the carotid bifurcation. It was not extensively vascularized, but displaced the internal and external carotid arteries. After neck exploration, the lesion was totally resected without any complications. Histopathologic diagnosis was vascular leiomyoma. No recurrence was detected during a two-year follow-up.

**Key Words:** Head and neck neoplasms; leiomyoma/pathology/surgery; parotid neoplasms.

Vasküler leyomiyom, düz kas hücreleri ve vasküler endotelden oluşan benign bir tümördür.<sup>[1]</sup> Anjiyoleyomiyom olarak da bilinen bu patoloji, daha çok alt ekstremitelerde, soliter, küçük, ağrılı bir cilt lezyonu şeklinde görülür.<sup>[2]</sup> Baş-boyun bölgesinde oldukça seyrek görülen vasküler leyomiyomların oral kavite, retrofarengeal bölge, nazal kavite, burun cildi, üst dudak ve periauriküler ciltte görüldüklerine dair bilgiler olmasına karşın, karotis çatalında vasküler leyomiyoma dair herhangi bir veriye rastlamadık.<sup>[1,3,4]</sup>

Bu yazıda karotis bifürkasyonunda vasküler leyomiyom saptanan bir olgu sunuldu.

### OLGU SUNUMU

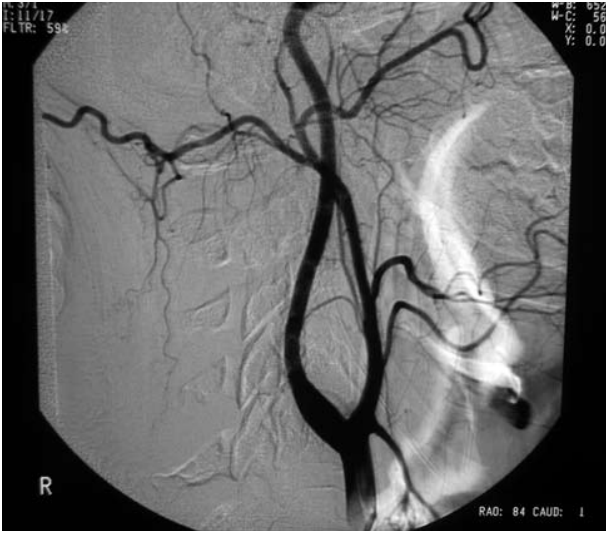
Otuz iki yaşında kadın hastada, sağ üst juguler bölgede son bir yıldır ele gelen kitle ve yutkunmada sağ tarafta takılma hissi veren yakınmalar vardı. Hastanın özgeçmişi veya aile öyküsünde herhangi bir özellik yoktu. Muayenede sağ üst juguler bölgede 3x3 cm'lik sert, ağrısız, yarı-mobil, nabazan veren ve ele gelen kitle saptandı. Boyun bilgisayarlı tomografi görüntülemesinde sağ parafarengeal bölgede, yağ planında silinmeye veya çevre yapılarda destrüksiyona yol açmayan, düzgün sınırlı, homojen kontrastlanan 3x3 cm'lik kitle gözlemlendi. Anjiyografi ile kitlenin damarlanma yapısı ortaya kondu (Şekil 1).

♦ 7. Uluslararası Kulak Burun Boğaz Baş ve Boyun Cerrahisi Toplantısı'nda sunulmuştur, 23-25 Mart 2006, (Presented at the 7th International Otolaryngology, Head and Neck Surgery Meeting, March 23-25, 2006), Ankara, Turkey.

♦ Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, 'Patoloji Kliniği (Departments of Otolaryngology and Pathology, Ankara Atatürk Training and Research Hospital), Ankara, Turkey.

♦ Dergiye geliş tarihi - 2 Mayıs 2006 (Received - May 2, 2006). Düzeltme isteği - 11 Nisan 2007 (Request for revision - April 11, 2007). Yayın için kabul tarihi - 18 Haziran 2007 (Accepted for publication - June 18, 2007).

♦ İletişim adresi (Correspondence): Dr. Ahmet Ural. Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Eskişehir Yolu, 06800 Bilkent, Ankara, Turkey. Tel: +90 312 - 291 25 25 / 3618 Faks (Fax): +90 312 - 284 78 07e-posta (e-mail): ahmetural2001@yahoo.com



Şekil 1. Anjiyografide kitlenin damarsal beslenmesi ve karotis çatalıyla ilişkisi görülmekte.

Eksternal yaklaşımla boyun eksplorasyonuna başlandı. Kitlenin karotis çatalına oturduğu ve her iki karotis dalını ittiği görüldü. Uygun plan bulunarak adventisyal diseksiyon yapıldı ve kitlenin tümü blok olarak eksize edildi (Şekil 2).

Materyalin histopatolojik incelemesinde yumak şeklinde düzenlenmiş fusiform iç hücre grupları izlendi. Eozinofilik sitoplazmalı bu hücrelerin arasında vasküler ve fibröz dokular bulunuyordu. Masson trikrom preparasyonu sonrası yapılan incelemede iyi diferansiye düz kas hücreleri ve bir miktar kollajen doku gözlemlendi. İmmünohistokimyasal inceleme sonrası sonuç, vimentin, desmin ve düz kas miyozini için pozitif olarak bildirildi (Şekil 3). Bu veriler ışığında kesin tanı vasküler leyomiyom olarak belirlendi. Hastanın iki yıllık takibi sırasında nüks saptanmadı.

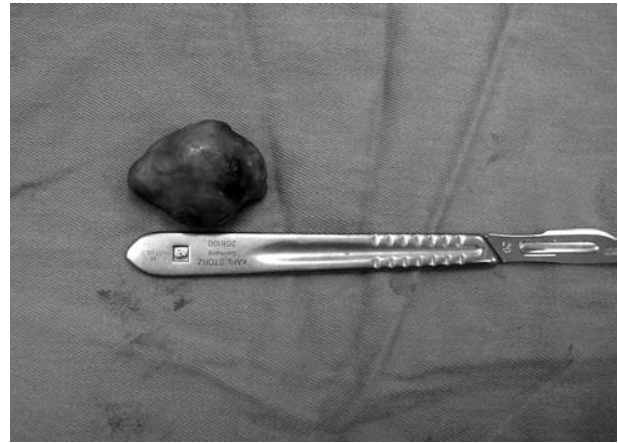
### TARTIŞMA

Vasküler leyomiyomlar, daha çok alt ve üst ekstremitelerde görülen tümörlerdir; baş-boyun bölgesinde oldukça ender görülürler.<sup>[1,2]</sup> Teorik olarak, düz kas dokusunun bulunabileceği her yerde görülme olasılığıdır.<sup>[3]</sup> Wang ve ark.<sup>[1]</sup> vasküler leyomiyom görülen hastaların ortalama yaşının 48 olduğunu ve bu tümörün daha çok erkeklerde görüldüğünü bildirmişlerdir. Aynı çalışmada sıklık sırasına göre tümörün köken aldığı bölgeler aurikula, burun cildi, nazal kavite ve dudak olarak sıralanmış; daha önceki verilerden farklı olarak, vasküler leyomiyomun boyun bölgesinde görülme oranı %14 gibi yüksek bir

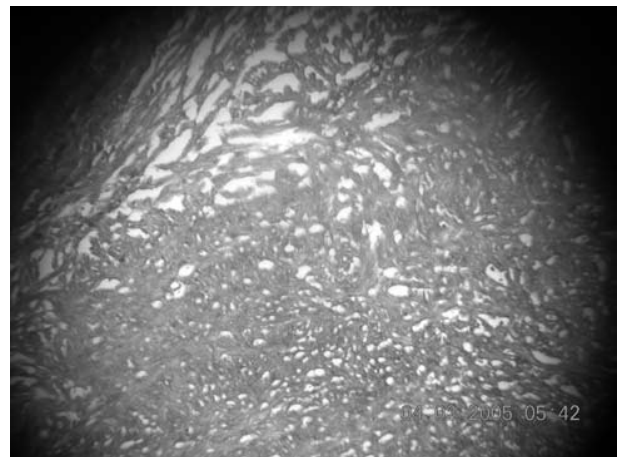
oranda bulunmuştur. Bu tümörler, baş-boyun bölgesinde, oral veya nazal kavitede, parotis boşlukta, submandibüler bölgede, karotis kılıfı çevresinde ve retrofarengeal bölgede görülebilirler.<sup>[1,2,5-7]</sup>

Parafarengeal bölgede düz kas kökenli tümörün gelişimine ilişkin olasılıklar arasında heterotopik embriyonik doku veya kan damarların tunika mediasında bulunan düz kas hücreleri aklı gelmektedir.<sup>[3]</sup> Olgumuzda olasılıkla tümör adventisyal tabakanın içinde kalan düz kas hücrelerinden köken almaktaydı.

Ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans gibi radyolojik görüntüleme yöntemleri ameliyat öncesi tanıda vasküler leyomiyomların malign lezyonlardan veya lipom veya fibrom gibi tümörlerden ayrımında faydalı olabilir.<sup>[1]</sup> Öte yandan, olgumuzda olduğu gibi, vasküler yapılara yakın kit-



Şekil 2. Subadventisyal diseksiyon sonrası total eksizeyonla çıkarılan kitlenin görünümü.



Şekil 3. Masson trikrom preparasyonu sonrası yapılan incelemede iyi diferansiye düz kas hücreleri ve bir miktar kollajen doku görülmekte.

lelerde anjiyografi yapılması ayırıcı tanı ve ameliyat planı açısından oldukça yararlı görünmektedir.

İğ hücrelerden köken alan tümör grupları içinde fibrom, nörofibrom, schwannoma, fibröz histiositom, iğ hücreli pleomorfik karsinom ve leyomyosarkom ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır.<sup>[3]</sup> Çoğunlukla hematoksilen-eosin boyama ile mikroskopik değerlendirme tanı için yeterli olmaktadır. Ancak, bazı durumlarda, olgumuzda olduğu gibi, düz kas hücreleri için kullanılan Masson trikrom, desmin, aktin gibi özel boyaların, diğer iğ hücreli tümörlerden ayırıcı amaçlı olarak kullanılması gerekebilir.<sup>[8]</sup>

İyi huylu bir lezyon oluşu nedeniyle, leyomyom için uygun tedavi total eksizyondur. Ancak, total eksizyon yapılabilmesi için en önemli faktör kitlenin yerleşim yeridir. Olgumuzda kitle yerleşimi oldukça riskliydi. Fakat, kitlenin adventisyal katta sınırlı olması, damar yapılarına zarar vermeden total eksizyona izin vermiştir. Bu gibi durumlarda, özellikle kitlenin damar duvarı ile ilişkisinde ve anjiyografide olası komplikasyonların anlaşılabilirliğini söyleyebiliriz.

## KAYNAKLAR

1. Wang CP, Chang YL, Sheen TS. Vascular leiomyoma of the head and neck. *Laryngoscope* 2004;114:661-5.
2. Hachisuga T, Hashimoto H, Enjoji M. Angioleiomyoma. A clinicopathologic reappraisal of 562 cases. *Cancer* 1984;54:126-30.
3. Dharnidharka VR, Bahl NK, Kandoth PW, Kamath JR, Vengsarkar US. Retropharyngeal leiomyoma: case report and review of the literature. *Head Neck* 1993;15:161-3.
4. Ikeda K, Kuroda M, Sakaida N, Maehara M, Ohmura N, Sawada S. Cellular leiomyoma of the nasal cavity: findings of CT and MR imaging. *AJNR Am J Neuroradiol* 2005;26:1336-8.
5. Epivatianos A, Trigonidis G, Papanayotou P. Vascular leiomyoma of the oral cavity. *J Oral Maxillofac Surg* 1985;43:377-82.
6. Kido T, Sekitani T. Vascular leiomyoma of the parotid gland. *ORL J Otorhinolaryngol Relat Spec* 1989; 51:187-91.
7. Fuse T, Yoshida S, Sakakibara A, Motoyama T. Angiomyoma of the retropharyngeal space. *J Laryngol Otol* 1998;112:290-3.
8. Maeda Y, Hirota J, Osaki T, Hayashi K, Sonobe H, Otsuki Y. Angiomyoma of the upper lip: report of a case with electron microscopic and immunohistochemical observation. *Br J Oral Maxillofac Surg* 1989;27:236-42.