

Dilden Köken Alan Lenfanjiomanın Radyofrekans İle Ablasyonu

Ablation of a Lymphangioma That Arose From Tongue by Radiofrequency

Samet Özlügedik¹, Ali Titiz¹, Yavuz Fuat Yılmaz², Selahattin Genç¹, Adnan Ünal¹

¹ Ankara Numune Hastanesi 1. Kulak Burun Boğaz Kliniği,
² Ulus Devlet Hastanesi

Lenfanjiomlar lenfatik damarların benign hamartomatoz tümörleridir. En sık yerleşim yeri baş boyun bölgesi olmasına rağmen oral kavite tutulumu nadirdir. Lenfanjiomlar hemanjiomlardan farklı olarak spontan involusyona uğramazlar. Cerrahi sonrası yüksek rekürrens riski nedeniyle skleroterapi, embolizasyon, lazer veya radyofrekans ile ablasyon gibi daha konservatif tedavi yöntemleri tercih edilmektedir. Bu olgu sunumunda dil dorsumundan gelişen, dilde deformite ve konuşma bozukluğuna yol açan bir lenfanjiom olgusu ve radyofrekans ile tedavisi bildirilmiştir

Anahtar Kelimeler: **lenfanjiom, dil, oral kavite**

The lymphangiomas are benign hamartomatous tumors of the lymphatic vessels. The most frequent localization of these tumors is head and neck region. However they are rarely found in oral cavity. Lymphangiomas are different from hemangiomas and they do not undergo spontaneous involution. Since the risk of postoperative recurrence is high, more conservative methods such as sclerotherapy, embolization, and ablation with laser or radiofrequency are commonly preferred. In this case report we present a lymphangioma that arose from the dorsum of the tongue and causes deformity in the tongue together with speech disturbance and present its management with radiofrequency.

Key Words: **lymphangiomas, tongue, oral cavity**

Lenfanjiomlar lenfatik damarların benign hamartomatoz tümörleridir. Baş boyun bölgesinde yaygın görülmeyle birlikte oral kavite tutulumu nadirdir. Dilin 2/3'lük anterior kesimi oral kavite içerisinde en sık etkilenen bölgedir. Genellikle çocuk hasta grubunda görülen bu lezyonlar, büyüklüğüne bağlı olarak kozmetik sorunlar, yutma güçlüğü, artikülasyon problemi ve solunum sıkıntısına neden olabilir(1-3). Tedavide cerrahi sonrasında nüks oranlarının yüksek olması ve lezyonun tamamının her zaman çıkarılmaması nedeniyle skleroterapi, embolizasyon gibi tedavi seçenekleri ön plana çıkmış, fakat istenilen başarı elde edilememiştir. Son yıllarda lazer ve radyofrekans ile lezyonun ablasyonu özellikle oral kavitedeki lenfanjiomlar

için yeni bir tedavi seçeneği olarak önerilmektedir (4,5).

Bu olgu sunumunda dil dorsumundan gelişen, dilde deformite ve konuşma bozukluğuna yol açan bir lenfanjiom olgusu ve radyofrekans ile tedavisi bildirilmiştir.

Olgu Sunumu

55 yaşında kadın hasta çocukluğundan beri dilinde şekil bozukluğu, özellikle son 6 ayda konuşmada zorluk şikayeti ile kulak burun boğaz polikliniğine başvurdu. Oral kavite muayenesinde dilin dorsal yüzünde sağ ağırlıklı olarak şekil bozukluğuna neden olan, yumuşak kıvamlı ve yaygın olan lezyon

Başvuru tarihi: 02.09.2007 • Kabul tarihi: 29.09.2007

İletişim

Samet Özlügedik
Ankara Numune Hastanesi 1. Kulak Burun Boğaz Kliniği
Tel : (505) 505 68 48
Faks :
E-posta adresi : sametozlugedik@yahoo.com



Şekil 1: Dilin dorsal yüzünde yerleşim gösteren lenfanjiom



Şekil 2: Postoperatif 2. aydaki görünüm. Dilin orta kısmındaki lenfanjiom dokusuna 2. seansta tekrar radyofrekans uygulandı (ok; lenfanjiom dokusu)

mevcuttu (Şekil 1). Hastanın diğer kulak, burun, boğaz (KBB) ve sistemik muayenesi normal sınırlardaydı. Hastanın anamnezi ve fizik muayene bulguları vasküler malformasyon ile uyumlu idi. Hastaya lokal anestezi altında biyopsi ve aynı seansta radyofrekans (Ellman International Inc.) yardımıyla 1200 J enerji verildi. Biyopsi örneği lenfanjiom olarak rapor edildi. Postoperatif birinci aydaki kontrolde lezyonun belirgin olarak küçüldüğü görüldü (Şekil 2). Postoperatif ikinci ayda radyofrekans ile yaklaşık 1000 J enerji verilerek tedavi 2 seansta tamamlandı. Postoperatif dönemde bir komplikasyon gelişmeyen hastanın 36. ayda herhangi bir şikayeti yoktu.

Tartışma

Lenfanjiomlar nadir lezyonlar olup en sık tutulum baş boyun bölgesinde olmaktadır (6). Çocukluk yaş benign tümörlerinin %6'sını oluşturan bu lezyonlar, hemanjiomlardan farklı olarak gerçek vasküler malformasyon olarak kabul edilir ve zaman içerisinde involusyona uğramazlar (7). Oral ka-

vite içerisinde dil, damak, gingiva, bukkal mukoza, dudak ve alveolar prosten köken alabilir (8). Dildeki lezyonlar yüzeysel yerleşimli ise pürüzlü ve vezikül benzeri bir görünümündedir. Derin yerleşimli olgularda ise submukozal kitle olarak karşımıza çıkarlar (Şekil 1) (9). Histopatolojik olarak lenfatik kanalların büyüklüğüne göre lenfanjioma simpleks (kapiller lenfanjiom), kavernoöz lenfanjiom ve kistik higroma olarak sınıflanmaktadır (10).

Lenfanjiomlar tedavisi güç olan lezyonlardır. Çünkü ameliyat edilen hastaların ancak %18 ile %50'sinde lezyon tamamen çıkarılabilmektedir (11). Ayrıca tam eksizyon yapılan olgularda %12 oranında, tam eksizyon yapılamayanlarda ise %52 oranında rekürrens bildirilmektedir (12). Bunlara ek olarak çevre yapılara infiltrate olan lenfanjiomun eksizyonu için geniş rezeksiyonlar beraberinde komplikasyon riskini de arttırmaktadır (13). Sunulan olguda olduğu gibi dilde lokalize olan bir lezyonun tam eksizyonu hemiglossektomi gibi radikal bir işlemi ya da tekrarlayan eksizyonları gerektirebilmektedir. Cerrahiye alternatif olarak öneri-

len skleroterapi, embolizasyon ve radyoterapinin etkisi ise sınırlıdır (5). Son yıllarda popüler olan ve OK-432 olarak bilinen liofilize Streptococcus Pyogenes ve penisilin karışımı, makrositik lezyonlarda etkili olmakla birlikte mikrositik lezyonlarda etkili değildir (11). Radyofrekans ile doku ablasyonu ise cerrahi girişimlere göre çok daha az invazif, konforlu ve ucuz bir girişimdir.

Radyofrekans enerjisi elektrot yardımı ile submukozal olarak dokuya uygulanır ve bu enerjinin yarattığı hücre düzeyindeki iyonik kaos lokal olarak ısı artışına neden olur. Böylece mukozal bir hasar oluşmaz iken dokunun derininde submukozal termal bir lezyon oluşur. Sonuç olarak, iyileşme sürecinde oluşan fibrozis ile doku hacminde bir küçülme sağlanır. Dilde radyofrekans enerjisi uyku apnesi olan hastalarda özellikle dil kökü reduksiyonu için uygulanmakta, dil kökü hacminde yaklaşık %17'lik bir küçülme sağlamaktadır (14). Sunulan olguda iki seans sonunda lezyon %90'ın üzerinde kayboldu ve dil hacmi normal boyutlara geldiği için hastanın şikayetleri ortadan kalktı.

Dilde lenfanjiom nadir görülen bir lezyondur. Radyofrekans ile ablasyon minimal invaziv, kolay uygulama-

nabilir ve etkili bir tedavi seçeneğidir. Radyofrekans uygulamasında mukozal hasarın minimal olması,

özellikle tat duyusunun da en az etkilenmesinde önemli rol oynar.

KAYNAKLAR

1. Dinerman WS, Myers EN. Lymphangiomatous macroglossia. *Laryngoscope*. 1976; 86: 291-296.
2. Aslan İ, Başarar N, Yenice H, ve ark. Postpubertal parotis lenfanjiomları. *KBB ve Baş Boyun Cerrahisi Dergisi* 2000; 8: 226-229.
3. Çelenk F, Ceylan A, Köybaşıoğlu A, ve ark. Erişkin Hastada Servikal Kistik Lenfanjiom: Olgu Sunumu. *KBB-Forum* 2006; 5(1)
4. Wang LC, Kronic AL, Medenica MM, et al. Treatment hemorrhagic lymphatic malformation of the tongue with a pulsed-dye laser. *J Am Acad Dermatol*. 2005; 52: 1088-1090.
5. Cable BB, Mair EA. Radiofrequency ablation of lymphangiomatous macroglossia. *Laryngoscope*. 2001; 111: 1859-1861.
6. Greinwald JH Jr, Burke DK, Sato Y, et al. Treatment of lymphangiomas in children: an update of Picibanil (OK-432)sclerotherapy. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 1999; 121: 381-387.
7. Orvidas LJ, Kasperbauer JL. Pediatric lymphangiomas of the head and neck. *Ann Otol Rhinol Laryngol*. 2000; 109: 411-421.
8. Brennan TD, Miller AS, Chen SY. Lymphangiomas of the oral cavity: a clinicopathologic, immunohistochemical, and electron-microscopic study. *J Oral Maxillofac Surg*. 1997; 55: 932-935.
9. Iamaroon A, Pongsiriwet S, Srisuwan S, et al. Lymphangioma of the tongue. *Int J Paediatr Dent*. 2003;13: 62-63.
10. Neville BW, Damm DD, Allen CM, et al. *Oral and Maxillofacial Pathology*. Philadelphia: Saunders; 1995.
11. Smith RJ, Burke DK, Sato Y, et al. OK-432 therapy for lymphangiomas. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*. 1996; 122: 1195-1199.
12. Hancock BJ, St-Vil D, Luks FI, et al. Complications of lymphangiomas in children. *J Pediatr Surg*. 1992; 27: 220-224; discussion 224-6.
13. Padwa BL, Hayward PG, Ferraro NF, et al. Cervicofacial lymphatic malformation: clinical course, surgical intervention, and pathogenesis of skeletal hypertrophy. *Plast Reconstr Surg*. 1995; 95: 951-960.
14. Steward DL. Effectiveness of Multilevel (Tongue and Palate) Radiofrequency Tissue Ablation for Patients with Obstructive Sleep Apnea Syndrome. *Laryngoscope*. 2004; 114: 2073-2084.
15. Powell NB. Radiofrequency tongue base reduction in sleep-disordered breathing:a pilot study. *Otolaryngology Head Neck Surg*. 1999; 120: 656-663.