**Yenidoğanda Parotis Bölgesinde Hemanjiyom: Nadir Bir Olgu Sunumu**

Gamze Öztürk, Gökhan Yılmaz, Hülya Eyigör, Mustafa Deniz Yılmaz, Üstün Osma, Ömer Tarık Selçuk
Antalya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Antalya

**ÖZET**

Fasiyal vasküler lezyonlar grubunda pek çok lezyon yer alır. Bu lezyonların yaş gruplarına göre görülme sıklığı değişir. Pediatrik yaş grubunda infantil hemanjiyomlar ve porto şarabı lekesi gibi konjenital vasküler anomaliler ön plana çıkmaktadır. Hemanjiyomlar çocukluk çağında en sık görülen konjenital anomalilerdir. Hemanjiyomlar iyi vaskülarize olmuş, yumuşak, sünger kıvamında olan benign tümöral oluşumlardır. Yaklaşık %80’i parotiste, %18’i submandibuler bezde ve %2’si sublingual ve minör grup bezlerde gözlenmiştir. Kliniğimizesağ parotis bölgesinde yaklaşık 3x4 cm şişlik yakınması ile başvuran ve ultrason raporunda hemanjiyom ile uyumlu kitle rapor edilen 7 günlük yenidoğan klinik ve radyolojik bulgular ile sunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Hemanjiyom, Parotis, İnfantil

**GİRİŞ**

Anjiyom çocukluk çağında sık rastlanan damarsal kökenli tümörlerdir. Histolojik yapılarına göre hemanjiyom, lenfanjiyom ve hemanjiyoperisitom gibi gruplara ayrılabilirler. Hemanjiyomlar, iyi vaskülarize, yumuşak yapıda, sünger kıvamında bası ile küçülen bası kalktığında eski haline gelen tümöral oluşumlardır. İlk dekadın en sık rastlanan tümörlerindendir ve ayrıca çocukluk çağında en sık görülen tükrük bezi tümörleridir(1). Bizim olgumuz, 7 günlük yenidoğan sağ parotis bölgesinde bulunan 3x4 cm lik hemanjiyom uyumlu kitle ile kliniğimize getirilmiştir.

**VAKA SUNUMU**

Olgumuz 7 günlük yenidoğan hasta kliniğimize sağ kulak önünde ciltten kabarık, mor renkli bir şişlik şikayeti ile başvurdu.Fizik muayenede sağ parotis bölgesinde 3x4 cm yumuşak kıvamlı kitle mevcuttu. Diğer KBB muayeneleri olağandı. Yapılan yüzeyel doku ultrasonografide 19x6 mm, doppler incelemede belirgin vasküler sinyal alınan izoekoik heterojen yapıda lezyon izlenmiştir (hemanjiyom?) yorumu alınmıştır. hastaya bu durumun genelde geçici olduğu anlatıldı takip önerildi. Takiplerinde kitlenin rengi ve boyutunda değişiklik gözlenmedi hasta rutin kbb poliklinik takibine alındı.

****

 **Resim 1:**Sağ parotis bölgesinde hemanjiyom

**TARTIŞMA**

Hemanjiyom çocuklarda genellikle doğumla birlikte görülür. Erişkinlerde oldukça nadirdir. Kız çocuklarda erkek çocuklardan daha sıktır. Çocuklarda mavi-mor bir kitle olarak görülür. Sıklıkla 6ay ve 5 yaş arasında kendiliğinden kaybolabilir. Yaklaşık %80’i parotiste, %18’i submandibuler bezde ve %2’si sublingual ve minör grup bezlerde gözlenir(1). Çoğunlukla baş ve boyun bölgesinde, daha nadir olarak ise gövdede ve ekstremitelerde yer alırlar. Hemanjiomlar, baş ve boyun bölgesinde ise en sık kutanöz, subglottik ve parotis hemanjiomları olarak görülür(2). İnfantil hemanjiomlar asemptomatik olabilir, fonksiyon kaybına neden olabilir, hayatı tehdit edici komplikasyonlara yol açabilir. Subglottik ve trakeal infantil hemanjiomlar hayatı tehdit edici tümörlerdir. Baş ve boyunda yer alan kutanöz hemanjiomlar ise hastamızda olduğu gibi estetik sorunlara yol açabilir(3). Hemanjiyomlar genelde kendiliğinden gerilerler fakat bazen kanama, hematom, trombositopeni ve hava yolu tıkanıklığı yapabilirler. Bu gibi durumlarda acil tedavi gerektirirler(4). Tükürük bezi hemanjiyomlarında çoğunlukla tedavi önerilmez, kitlenin yaşla beraber spontan regresyona uğrayacağı genel kanıdır. Ancak kitlenin hızlı büyüdüğü veya yeri itibariyle hastanın morbiditesini arttırdığı durumlarda tedavi önerilir. Tedavisinde medikal ve cerrahi tedavi seçenekleri bulunmaktadır(1). Medikal tedavinin amacı tümör boyutunda küçülmeyi sağlamaktır. Kortikosteroidler, interferon alfa, vinkristin, siklofosfamid ve propranolol medikal tedavi seçenekleri arasında yer alır. Hava yolu tıkanıklığına neden olan subglottik ve trakeal hemanjiomlarda lokal steroid enjeksiyonu, endoskopik ya da açık cerrahi, lazer tedavisi ve trakeotomi gibi daha invaziv tedaviler kullanılmaktadır. Oral steroidler ilk seçenek olarak tercih edilse de bu ilaçların Cushing sendromu, büyüme gelişme geriliği, arteriyel hipertansiyon, kardiyomiyopati, immunsupresyon ve enfeksiyona eğilim oluşturma gibi ciddi yan etkileri bulunmaktadır. İnterferon-alfa, vinkristin ve siklofosfamid gibi ajanlarınise ciddi toksik etkileri mevcuttur(3). Son zamanlarda yapılan araştırmalar, infantil hemanjiyom için bir beta bloker olan propranololün özellikle tümörün proliferasyon fazında önceki tedavi seçeneklerinden daha etkili ve daha az yan etkili tedavi olduğunu göstermiştir(4).

**SONUÇ**

Hemanjiyomlar çocukluk çağında en sık görülen tümöral oluşumlardır. Sıklıkla kendiliğinden gerilemektedirler. Çoğunlukla asemptomatiktirler. Ancak kozmetik sıkıntı yaratan ya da hayatı tehdit edici komplikasyonlara neden olabilecek hemanjyomlar tedavi edilmelidirler.

**KAYNAKLAR**

1. Haytoğlu S, Kuran G, Kadıköylü S, Dengiz R, Arıkan OK; Boyunda Kitle Olarak Dev Submandibular Kavernöz Hemanjiyom: Olgu Sunumu; Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi; 2013;1 ( l):41-44
2. Doğan R, Korkut AY, Eren SB; Intramasseter hemanjiom; Türk Otolarengoloji Arşivi Cilt 50, Sayı 3; 2012
3. Torun YA, Ergül AB, Dursun İ; Propranolol infantil hemanjiomda birinci basamak tedavisi olarak kullanılabilir mi; Dicle Tıp Dergisi; 2011;38 (1): 95-97
4. Akduman D, Solmaz F, Haksever M, Döner F; Yutma Ve Konuşma Güçlüğüne Neden Olan Dilde Dev Bir Hemanjiyom; Entcase; 2015;1:57