

PALATAL ANGIOLEİOMYOMA*

Banu Gürkan¹ Cüneyt Korhan Oral² Vakur Olgaç³

Yayın kuruluşuna teslim tarihi : 16.07.1998

Yayına kabul tarihi : 12.09.1998

Özet

Leiomyom düz kastan kaynağını alan, deri, sübkutan doku ve ender olarakta ağız boşluğunda görülen selim bir tümördür. Ağız boşluğunda en sık görüldükleri yerler dudak, dil, damak ve yanaklardır. Damakta görülen leiomyomlar tüm ağızda görülenlerin %21'ini oluştururlar.

18 yaşındaki bayan hasta sert damağında küçük, ağrısız ve yaklaşık olarak 1x1 cm boyutlarında ekzofitik asemptomatik lezyon nedeniyle kliniğimize müracaat etti. Lezyon klinik olarak bir miktar sağlam dokuyu da içine alacak şekilde çıkarıldı. Histopatolojik tanı, angioleiomyom idi. Lezyonun 18 aylık post operatif takibi süresinde herhangi bir tekrarlama görülmedi.

Anahtar Kelimeler: Angioleiomyom, ağız boşluğu.

GİRİŞ

Leiomyomlar, seyrek olarak ağızda görülen düz kaslardan kaynağını alan selim tümörlerdir (1,5-8). Ağız boşluğunda görüldüğü yerler: dudaklar (%26), dil (%21), damak (%21), yanak (%18) ve diğerleri (% 14 dişeti, ağız tabanı v.b.). Damakta görülen leiomyomaların %11'i vasküler, %9'u ise solid tiptedir. Vasküler tipte olan leiomyomlar (angioleiomyom, angioleiyom) her yaşta görülebilir ve 1-2 cm çapında iken fark edilirler. Cinsiyet ayrımı yoktur (2,9).

VAKA BİLDİRİSİ

18 yaşında bayan hasta, sert damağında 1x1 cm boyutlarında, ağrısız, ekzofitik ve asemptomatik lezyon nedeniyle İ.Ü.Dişhekimliği Ağız Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Anabilim Dalı'na müracaat etti. Lezyon palpasyonda solid izlenim veren, fibröz yapıda ve pembe renkte idi. Hastanın periodontal problemleri vardı ve ağız hijyeni kötüydü (Resim 1).

PALATAL ANGIOLEİOMYOMA: A CASE REPORT

Abstract

Leiomyom is a benign tumour derived from smooth muscle and is found in a variety of anatomic sites, including skin. Subcutaneous tissues and rarely in oral cavity. The most common sites of oral leiomyomas are the lips, tongue, palate and cheeks. Palatal leiomyomas made up %21 of all oral leiomyomas.

A 18 year old girl was referred of our clinic. She had a small, painless swelling, measuring approximately 1x1 cm, exophytic asymptomatic lesion of the hard palate. The lesion was completely removed with a small margin of clinically healthy tissue. The histopathological diagnosis was angioleiomyoma. There has been no evidence of recurrence 18 months postoperatively.

Key words: Angioleiomyoma, oral cavity.

Hasta lezyonu 2 yıl önce fark ettiğini ve lezyonun yavaş yavaş büyüdüğünü belirtti. Lezyon etrafındaki sağlam dokunun da bir bölümünü içine alacak şekilde lokal anestezi altında temel cerrahi prensiplere uyularak çıkarıldı. Çıkarılan lezyon histopatolojik inceleme için İ.Ü. Onkoloji Enstitüsü Tümör Patolojisi ve Onkolojik Sitoloji Bilim Dalı'na gönderildi. 18 aylık post operatif takip sonucunda herhangi bir nüks olayı görülmedi.

HİSTOPATOLOJİ

Mikroskopik görüntüde yer yer kalın duvarlı damarlar içeren düz kas dokusu izlenmektedir. Lezyon normal dokudan düzgün bir sınırla ayrılmaktadır. Bazı alanlarda mikroid değişiklikler ve hyalinizasyon görülmektedir. Tümörün içindeki damarları sınıflandırmak zordur, çünkü bunlar tipik arter özellikleri göstermemektedir. Kalın duvarları ve küçük lumenleri arterleri anımsatsa da bunların lamina elastika externa ve lamina elastika internaları yoktu. Lezyonun içinde sinir lifleri görülmedi.

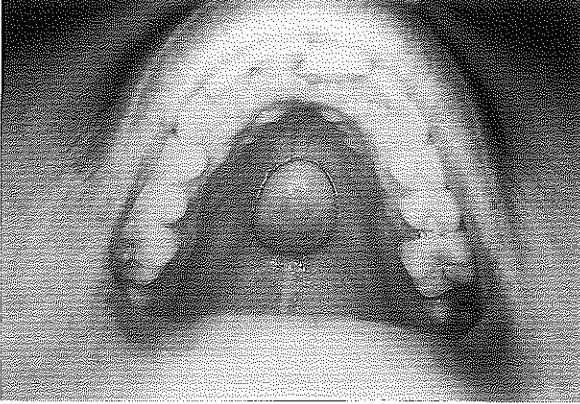
1 Dr İÜ Dişhekimliği Fakültesi Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi A.B.D

2 Prof Dr İÜ Dişhekimliği Fakültesi Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi A.B.D

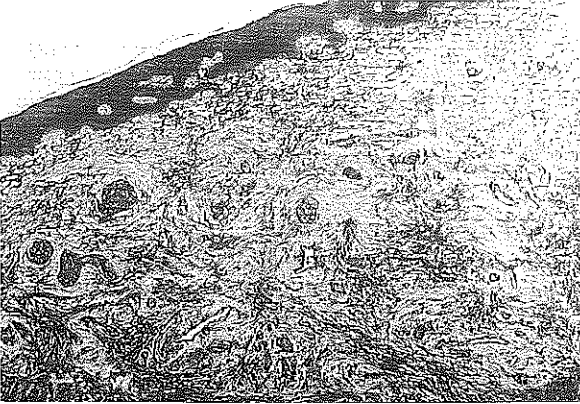
3 Dr İÜ Onkoloji Enstitüsü Tümör Patolojisi ve Onkolojik Sitoloji Bilim Dalı

* Bu makale 24-31 Mayıs 1997'de Antalya'da yapılan 4. Uluslararası Oral ve Maksillofasiyal Cerrahi Kongresinde poster olarak sunulmuştur.

Resim 1. Hastanın operasyon öncesi ağız içi görünümü.



Resim 2. Yüzeyi örten çok katlı yassı epitel altında çaprazlaşan demetler oluşturan düz kas hücreleri ve kollajen lif demetleri (Masson's trichrome, x 250).



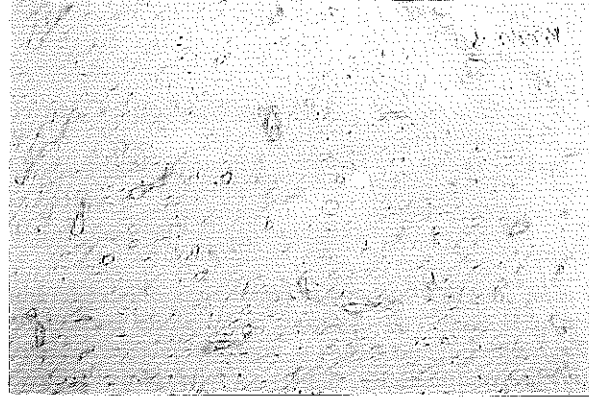
Masson's trichrome boyama yöntemi ile kollajen lifler düz kas hücreleri ve stromal hücreler yeşil renkte boyandı (Resim 2). İmmunohistokimyasal olarak F VIII antijen pozitif boyanma göstermiştir (Resim 3). Sonuç olarak histopatolojik tanı angioleiomyom olarak konuldu (Patoloji rapor no:8741/96).

TARTIŞMA

Leiomyomlar düz kas dokusundan kaynağını uterus ve mide de sıkça görülmesine karşın ağız içinde seyrek görülen selim tümörlerdir. WHO (Dünya Sağlık Örgütü) tarafından yapılan sınıflandırmaya göre 3 gruba ayrılmışlardır: 1-Leiomyom (solid tip), 2-angioleiomyom (vasküler tip) ve 3-epiteloid leiomyom (leiomyoblastoma) (2,4).

Ağız boşluğunda lokalize olan leiomyomların gerçek orijini hala tam olarak bilinmemekle

Resim 3. Düz kas hücreleri arasında damar yapıları (F VIII, x100).



beraber birçok yazar tümörün, düz kasların damar duvarından, arteriovenöz anastomozlardan ya da ektopik triglosal kanal artıklarından kaynaklanabileceğini belirtmektedirler (3,10)

Leiomyomlar ve angioleiomyomlar histolojik olarak benzer yapıdadır, ancak leiomyomlar değişik çapta damar yapıları içerir (8). Ağız boşluğunda göülen angioleiomyomların histolojik olarak ayırıcı tanıları neurofibrom, nörinom, fibromatozis ve diğer fusiform hücreli tümörlerle yapılmalıdır. Masson's trichrome boyama yöntemi ile bu tümörün neurofibrom ve nörinom ile ayırıcı tanısı yapılabilir. Bu boyama yöntemi düz kas liflerini ve kollajen lifleri açık yeşil ya da mavi olarak boyamaktadır (8,9). Olgumuzda yapılan Masson's trichrome boyama yöntemi ile kollajen liflerin ve düz kas hücrelerinin literatür bilgisine uygun olarak yeşil renkte boyandığı görüldü.

İmmunohistokimyasal yöntemlerle yapılan desmin, myoglobin, vimentin, S-100 proteini, F VIII gibi belirleyicilerinde leiomyom tanısının konulmasında gerekli olduğu belirtilmiştir (2). Olgumuzda immunohistokimyasal olarak F VIII antijeninde pozitif boyanma göstermiştir.

Leiomyomların tedavisi konservatif cerrahi eksizyon ile yapılır. Residiv oldukça seyrek görülür ve bunun nedeni yetersiz cerrahi eksizyona bağlanmaktadır (6,8).

Sonuç olarak seyrek görülen angioleiom olgumuz klinik ve histopatolojik özellikleri yönünden literatür bilgilerine uygunluk göstermektedir. Angioleiom olgularımızın sayısının artmasıyla bu konudaki bilgilerimizin gelişeceğine inanmaktayız.

KAYNAKLAR

1. Anastassov GE, A van Damme P: Angioleiomyoma of the upper lip: report of a case, *Int J Oral Maxillofac Surg* 1995; 24:301-302.
2. Baden E, Doyle JL, Lederman DA: Leiomyoma of the oral cavity: a light microscopic and immunohistochemical study with review of the literature from 1984 to 1992. *Eur J Cancer B Oral Oncol* 1994; 30B:1-7.
3. Cherrick HM, Dunlop CL, King OH: Leiomyomas of the oral cavity: review of the literature and clinicopathological study of seven new cases, *Oral Surg* 1973, 35:54-66.
4. Enziger F, Lattes R, Torloni H: Histological typing of soft tissues and tumors. Geneva, *World Health Organization* 1969: 30-31.
5. Epivatianos A, Trigondis G, Papanayotou P: Vascular Leiomyom of the oral cavity, *J Oral Maxillofac Surg* 1985; 43:377-382.
6. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE: Oral & Maxillofacial Pathology, 4. baskı , *W B Saunders Company Philadelphia* 1995: 397-399.
7. Reichart P, Reznik-Schüller H: The ultrastructure of an oral angioleiomyoma, *J Oral Pathol* 1977; 6: 25-34.
8. Shafer WG, Hine MK, Levy BM: A textbook of Oral Pathology, 4.baskı *W B Saunders Company Philadelphia* 1983: 195 .
9. Svane Tj, Smith BR, Cosentino BJ, Cundiff EJ, Cerravoto JJ: Oral leiomyomas. Review of the literature and report of a case of palatal angioleiomyoma, *J Periodontol* 1986; 57: 433-435.
10. Zachanades N: Vascular Leiomyom of the infraorbital region, *J Oral Maxillofac Surg* 1983; 41: 49.

Yazışma adresi:

Dr Banu Gürkan

İÜ Dişhekimliği Fakültesi

Ağız, Diş, Çene Hastahkları ve

Cerrahisi A.B.D.

34390 Çapa-İstanbul