

## Multipl Papillomatosis

*Asis. Dr. Füsün Ayabakan (\*), Araş. Gör. Dr. Meral Eyigör (\*\*)*

Ağız içinde labial ve bukkal mukozada ve dilde sıklıkla görülen papillomalar, deriden, mukozadan, duktusların ve asinüslerin epitel kısımlarından kökenlerini alırlar. Herhangi bir seks ayırımı yapmazlar (5).

Küçük çapta soluk pembe papiller kitleler hâlinde görülürler (11). Fibromlar kadar olmamakla beraber ağız içinde sıklıkla rastlanırlar. Fibromlarla ve *verruca vulgaris* ile klinik olarak karıştırılırlar (5, 6, 9).

Papilloma terimi, stromanın parmak şeklinde çıkıntıları ile kaplı hücrelerden oluşan küçük bir epitelyal tümörü ifade eder. Papillomatosis terimi ise papillomayı hatırlatan çok sayıda oluşumun ifadesinde kullanılır.

Erişkinlerde ağız mukozasında gelişen papillomalar; 1 — *Soliter papilloma* ve 2 — Multipl bir gelişim veya oral *florid papillomatosis* olarak iki klinik şekilde meydana gelebilir.

Daha genel olan soliter oral papillomalardan bir çok vak'alarda epidermoid karsinomaya dönüşebileceği bildirilmiştir. Nâdir bir durum olan multipl papillomatosis veya diğer bir deyimle oral florid papillomatosisin

(\*) İ.Ü. Dişhekimliği Fak. Ağız Hastalıkları Bilim Dalı.

(\*\*) « « « « « « .

başlangıçta bütün vak'alarda selim kaldığı düşünölmüştür. Daha sonraları bazı vak'alarda epidermoid karsinomaya dönüştüğü bildirilmiştir (7). Lezyonların kansere dönüştürme eğilimi multipl papillomatosislerde, papillomalara nazaran daha fazladır.

Klinik olarak oral florid papillomatosis ağız mukozasında geniş bir sahaya yayılan, çok sayıda, karnabahara benzeyen lezyonlar gösterir. Lezyonlar ekseriya hayatın geç devresinde ortaya çıkarlar, tedrici olarak yayılıp büyürler. Daha sonra lezyonlar birbirleri ile birleşirler. Çıkarıldıktan sonra sıklıkla tekrar ederler (7).

### Etyoloji :

Oral papillomaların etyolojisi bilinmemektedir. Tümör sıklıkla tamamen normal görünen mukozadan menşini almaktadır (3). Bazı yazarlar bu oluşumu irritasyona, infeksiyona, diğer lokal etkenlere ve metabolik bozukluklara bağladıkları hâlde (2, 10) bazıları bu etkenleri sebep olarak kabul etmemektedirler (3). İnsanlarda oral papillomatosisin viral orijinli olabileceği kabul edilmektedir (3, 10). Çoğunlukla temasla bulaşabilmesi viral orijinli olduğu fikrini kuvvetlendirmektedir.

Papillomalar gingiva, dudak, damak, uvula, yanaklar, dil ve tonsillalarda ve uvula'ya komşu sahalarda görülür. Multipl papillomalara ise en fazla damakta rastlanır (2, 3, 8-11). Oral papillomanın rengi lokalizasyonu ile değişmektedir. Normal olarak ağız tabanı veya yumuşak damak gibi non-keratinize epitelden gelişen lezyonlar, çevre dokuyla aynı renkte veya daha kırmızı olabilir. Sert damak, gingiva, dil ve dudaktaki papillomalar ekseriya keratin veya parakeratin ile kaplıdır ve beyaz görülürler (3). Non-keratinize papillomalar genellikle yumuşaktırlar. Bununla beraber kalın keratin örtü ile kaplı olanlar bir dereceye kadar sert olabilirler (3). Yapılan bir araştırmada 125 papilloma vak'asında lezyonların yarısından çoğunun 20 ile 50 yaşları arasında ortaya çıktığı saptanmıştır. Damak, gingiva, dil ve dudaktaki papillomalar tüm papilloma vak'alarının %90'ını teşkil ederler.

Oral papillomaların sert kıvrımları, ağız ve dudak mukozasından daha açık renkleri vardır. Dudak bileşiminde veya dilin kenarı ile yanak mukozasında meydana gelen oluşumlar devamlı olarak dişlerin tazyikine uğrarlar veya çiğneme fonksiyonuna iştirak edebilirler. Bu durumda lezyon üzerinde kanama ve ülserleşme alanları görülebilir. Tahrişin devam etmesi hâlinde ülserasyonların kronikleşmesi ve selim teşekkülün karakterini değiştirmesi daima mümkündür (6).

Ayrırcı teşhis fibromlar ve verruca vulgaris ile yapılır. Fakat dikkatli bir göz papillomayı fibromdan rahatlıkla ayırır. Verrucaların genellikle uzun sürede ve yavaş büyümeleri papillomalardan ayırt etmede bir bulgu olabilir (12). Bazı patoloğlar verrucaları papilloma olarak kabul ederler; bazıları da verrucaları ayrı bir kategoride incelerler (10).

Multipl papillomatosisler her ne kadar histolojik bakımdan papillomalara benzerlerse de toplu hâlde veya yaygın bir kütle hâlinde bulunmaları ile gerçek papillomalardan klinik olarak ayırdedilebilirler.

### **Histopatoloji :**

Lezyonun mikroskopik görüntüsü karakteristiktir. Mukoza yüzeyinde uzun ince parmak görünümünde uzanan gelişmelerden ibarettir (9). Bunlar ağaç yaprakları tarzında squamous epitelden müteşekkildir (2, 10). Oral florid papillomatosisde ağız epitelinde papillamatöz hiperplazi görülür. Lezyonun lokalizasyonuna, irritasyonun olup olmamasına ve travmanın şiddetine göre keratoz, hiperkeratoz veya parakeratoz görülebilir (5, 9, 10). Bundan başka akantoz ve vakuoler dejenerasyon diğer histopatolojik bulgular arasındadır (7, 10). Önemli derecede mitotik aktivite bazı lezyonlarda farkedilebilir, fakat diskeratoz nâdirdir. Bu durumda ayrırcı teşhis güçleşir (3). Bağı dokusunun mevcudiyeti sadece stromayı destekleyicidir. Orta şiddette kronik iltihabî infiltrasyon epitelin altında mevcuttur. Epidermoid karsinomanın geliştiği vak'alarda atipik hücreler belirgindir.

### **Prognoz :**

Oral multipl papillomatosisin prognozu iyidir ve alındıktan sonra nâdir olarak tekrarlayabilir. Genellikle oral papillomalar prekanseröz olarak kabul edilmezler. Bununla beraber literatürde prekanseröz değişiklikler gösteren lezyonlara rastlanmıştır. Nâdir bir durum olan multipl papillomatosislerde kansere dönüşme eğilimi daha fazladır (3, 5).

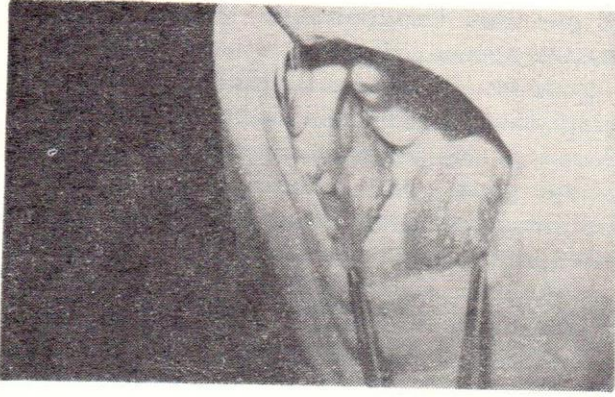
### **Tedâvi :**

Tedâvi cerrahîdir. Lezyonların bir bistüri yardımıyla teker teker alınması veya koterize edilmesinden ibarettir. Bazı yazarlar müdahaleden sonra operasyon sahasının çinko oksit ve öjenol patla örtülmesinin yerinde olacağı fikrindedirler (11). Viral orijinli olduğu düşünülen vak'alarda antiviral ilaçların verilmesi uygundur.

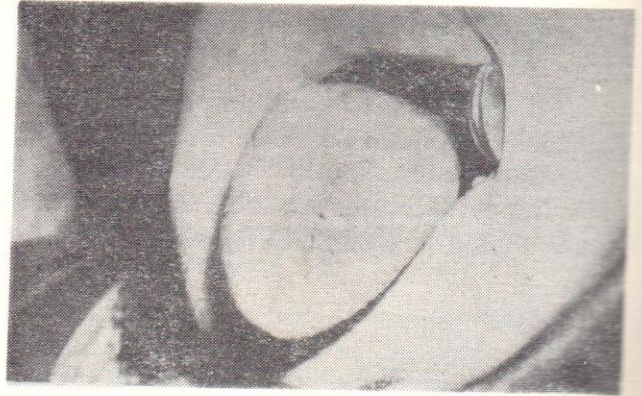
## VAK'A BİLDİRİSİ

### Vak'a 1 :

Hasta 52 yaşında bir kadın. İ.Ü. Dişhek. Fakültesi Ağız Hastalıkları Kliniğine, yanak mukozasında ve dilinin sağ yarısında 2-3 seneden beri mevcut olan yaygın, siğile benzer lezyonlardan dolayı müracaat etmiştir. Yaptığımız ağız içi muayenesinde, sağ kommisürden başlayarak retromoler bölgeye doğru ve dilinin sağ yarısında çok sayıda papillomatöz kitleleler bulundu. Anamnezde hastanın el ve ayaklarında siğile benzer oluşumların mevcut olmadığını öğrendik (Resim : 1 - 2).



Resim : 1 — *Oral multiple papillomatosis*'li kadın hastamızda yanak içindeki lezyonlar.



Resim : 2 — Aynı hastanın dilinde bulunan lezyonlar.

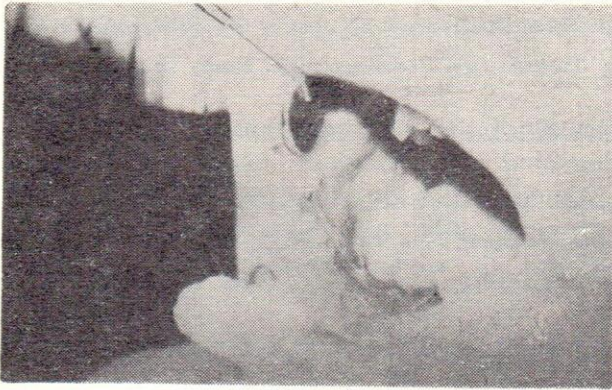
### Biopsi raporu :

Yüzeyi örten çok katlı yassı epitelde akantoz ve papillomatöz vardır. Epitel hücrelerinden bazıları berrak sitoplazmalıdır. Bağ dokusu lenfosit ve

plazma hücreleriyle infiltredir. Lezyonlar multipl olduğundan, viral kökenli oral papillomatosis teşhisi konmuştur (Prot. No.: 909/81. 18.5.1981 *Doç. Dr. A. Sedat Çöloğlu*).

#### **Vak'a 2 :**

Hasta 17 yaşında erkek. İ.Ü. Dişhek. Fakültesi Ağız Hastalıkları Kliniğine, yanak mukozasındaki yaygın, çok sayıda siğil şeklindeki kitlelerin mevcudiyeti nedeniyle başvurmuştur. Yaptığımız muayenede, sağ ve sol yanak içinde ve alt dudak iç mukozasında yaygın papillomatöz kitler görüldü. Anamnezde küçük yaşlarda ellerinde siğil tarzında oluşumlar olduğunu ve daha sonra bu tip oluşumların ağızda da meydana geldiğini söylemiştir (Resim : 3).



**Resim : 3** — 2. Vak'amızda ağız içindeki oral multiple papillomatosis lezyonları.

#### **Biopsi raporu :**

Çok katlı yassı epitelde güçlü akantoz ve papillomatöz saptanan yuvarlakça oluşum izlenmektedir. Lezyonun çok sayıda olması nedeniyle multipl papillomatosis teşhisi konmuştur (Prot. No.: 1150/81. 23.6.1981. *Doç. Dr. A. Sedat Çöloğlu*).

Her iki hastada da lezyonların çok sayıda olması nedeniyle elektrokoter tercih edilmiştir. Viral kökenli olduğunu düşündüğümüz içinde antivirütik bir ilâçla medikal tedâvi uygulanmıştır.

## Ö Z E T

17 ve 52 yaşlarındaki iki hastada, ağız mukozasında görülen 2 multipl papillomatosis vak'ası takdim edildi.

## SUMMARY

In this paper, two cases of intra-oral multiple papillomatosis are presented. The patients were 17 and 52 years-old.

## K A Y N A K L A R

- 1 — Anderson, W.A.D., Kissane, J.M. : Pathology. 7 th ed., C.V. Mosby Co., Saint Louis, 1977.
- 2 — Bernier, J.L. : The Management of Oral Disease. C.V. Mosby Co., Saint Louis, 1955.
- 3 — Gorlin, R., Goldman, H. : Thoma's Oral Pathology. C.V. Mosby Co., Saint Louis, 1970.
- 4 — Kerr, D.A., Ash, M.M., Millard, H.D. : Oral Diagnosis. 3 rd. ed. C.V. Mosby Co., Saint Louis, 1970.
- 5 — Konukman, E. : Ağız tümörleri. Duran Ofset Matb., İst., 1975.
- 6 — Konukman, E. : Ağız hastalıkları. Duran Ofset Matb., İst., 1978.
- 7 — Lever, W.F., Lever, G.S. : Histopathology of the Skin. 5 th ed. Lippincott Co., Philadelphia-Toronto, 1975.
- 8 — Mitchel, D.F., Standish, S.M., Fast, T.B. : Oral Diagnosis/Oral Medicine. Lea and Febiger, Philadelphia, 1969.
- 9 — Shafer, G.W., Hine, M.K., Levy, M.B. : A textbook of Oral Pathology. W.B. Saunders Co., Philadelphia, London, 1969.
- 10 — Tiecke, W.R. : Oral pathology. Mc. Graw-Hill Book. Co., 1965.
- 11 — Scopp, I.W. : Oral Medicine 2 nd ed., C.V. Mosby Co., Saint Louis, 1973.
- 12 — Zagarelli, E.V., Kutscher, A.H., Hyman, G.A. : Diagnosis of Diseases of the Mouth and Jaws. Lea and Febiger, Philadelphia, 1969.