

Beyaz Süngersi Nevuz (White sponge nevus); Bir Olgu Bildirisi.

ERSEVEN, G. (*) — TAHSİNOĞLU, M. (**) — ÇİLINGİROĞLU, K. (***)
KEÇER, M. (****)

Bu lezyon White sponge nevus (1—3, 6—10, 12), Familial white folden gingivo stomatosis (4), White folded gingivo stomatosis (5), Familial white folded dysplasia of the oral mucus membranes (13, 14), Pachyderma oralis, Oral epithelial nevus (3), ve Ichtyosiform nevi (2) gibi isimler altında bilinmektedir.

İlk kez 1935 yılında Canon (2), iki erkek ve üç kadında allel özellik gösteren, üç kuşağı etkileyen, mukozalarda yerleşim gösteren beyaz renkli lezyonlar olarak tanımladı. Lezyonların oluşmasında sigaranın etkisi yoktu ve hastalığın gidişini etkilemiyordu. Bu özelliklerini göz önünde bulundurarak hastalığı öteki beyaz lezyonlardan ayırdı ve «White sponge nevus» adını verdi. 1909 yılından bu yana «Ichtyosiform nevi» adı altında yayımlanan bir çok olgunun aslında «White sponge nevus» olabileceği bildirildi (2).

(*) Doç. Dr.; İ. Ü. Dişhekimliği Fak. Patoloji Kürsüsü.

(**) Prof. Dr.; İ. Ü. Edirne Tıp Fak. Fak. Morfoloji Bölümü.

(***) Prof. Dr.; İ. Ü. İstanbul Tıp Fak. Cerrahi Kürsüsü.

(****) Uş. Ass.; İ. Ü. İstanbul Tıp Fak. Cerrahi Kürsüsü.

Lezyonlar çoğunlukla doğumsaldır, yaşın ilerlemesiyle genişleme gösterirler. Literatürde bulunduğumuz olgular 2 - 64 yaş arasında değişmekteydi (1-14). Belirgin bir seks ayrımı göstermezler. Bizim olgumuzla birlikte toplam 27 hastadan 15 i kadın, 12 si erkekti (1-14). (Tablo I).

Etyolojisi tartışmalıdır. Bu konuda oldukça değişik görüşler vardır. Birçok araştırmacı hastalığın otosomal dominant genle geçen kalıtsal bir hastalık olduğunu kabul ederler (2, 3, 6, 9, 12-14). Zagarrelli ve Kutscher (14), ancak erkekten erkeğe geçebileceğini ileri sürmektedirler. Simpson (12) ve Gorlin (6), bu görüşe katılmaktadırlar ve hastalığın X genine bağlı olarak geçebildiğini, ancak bu durumda kadınlarda görülmesinin açıklanabileceğini savunmaktadırlar. Cohen (3), ve Darling (4), kalıtsal özellik göstermeyen olguların da bulunduğunu ve bu gibi olgularda ektodermal bozukluklar üzerinde durulması gerektiğini ileri sürdüler. Everet ve Noyes (5) ise bu tür olguların bir bölümünde allerjinin rolü olabileceği görüşündedirler. Virüslerin etken olabileceğini ileri süren kimi araştırmacılar, daha sonra yaptıkları klinik ve mikroskopik incelemelerinin bunu doğrulamadığını saptamışlardır (5, 13) Cohen (3) tarafından ileri sürülen lokal enzimatik defektlerin etkenliği yine histokimyasal çalışmalar sonucunda doğrulanmamıştır. Ateşli hastalıkları sorumlu tutan araştırmacılar da vardır (1, 5).

Lezyonlar en sık ağız mukozasında lokalize olurlar. Bunun dışında özofagus, anus, vulva, vagina ve rektum mukozalarında saptanabilirler (1-14). Ağız boşluğunda en sık oturduğu yerler yanak (1, 3, 5-7, 8, 12, 13) ve dişetleridir (5, 8, 12, 13). (Tablo I). Cohen (3), serbest dişeti sınırlarında lezyonların yerleşemeyeceği görüşündedir.

Klinikte genellikle rastlantı sonucu daptanan beyaz lekeler biçimindedirler. Lezyonlar ya doğuştan bulunurlar ya da yaşamın erken döneminde belirti verirler. Yaşın ilerlemesiyle lezyonlarda genişleme artar (1-14), özellikle pubertede üst düzeye ulaşır (5). Klinik incelenmesinde beyaz renkli, yüzeiden kabarıklık yapan, buruşuk, palpasyonda sünger gibi, yumuşak kıvamlıdır. Yüzeydeki keratin tabakası dökülme eğilimindedir, kolay kaldırılabilir ve kaldırıldığında altında kanama olmaz. Olguların çoğunda lezyonlar multipldir ve simetrik yerleşirler (1-14). Hastaların öteki sistem bulguları ve laboratuvar bulguları patolojik özellik göstermez. Ağız içi muayenesinde genellikle ağız hijyeninin bozuk olduğu saptanır, lezyonlar ağrılı değildir, ancak ekşi ve asid içeren yiyeceklerden sonra bir yanma duyulur (1, 3, 8, 12, 13).

Histolojik olarak epitelde akantoz, papillalarda kalınlaşma, uzama ve kaynaşma vardır. Yüzeyde keratinleşme ve parakeratoz saptanır. Hücrelerin sitoplazmaları şişkin ve saydamdır, bazı kesimlerde yıldızlı görünüm alırlar (1-14). Yer yer diskeratoz vardır. Bağ dokusunda lenfosit ve plazma hücresi infiltrasyonu saptanır (1, 3, 4, 5, 8, 12, 13).

Sağtımlarında herhangi bir yöntem uygulanmaz. Kansereleşme eğilimleri yoktur.

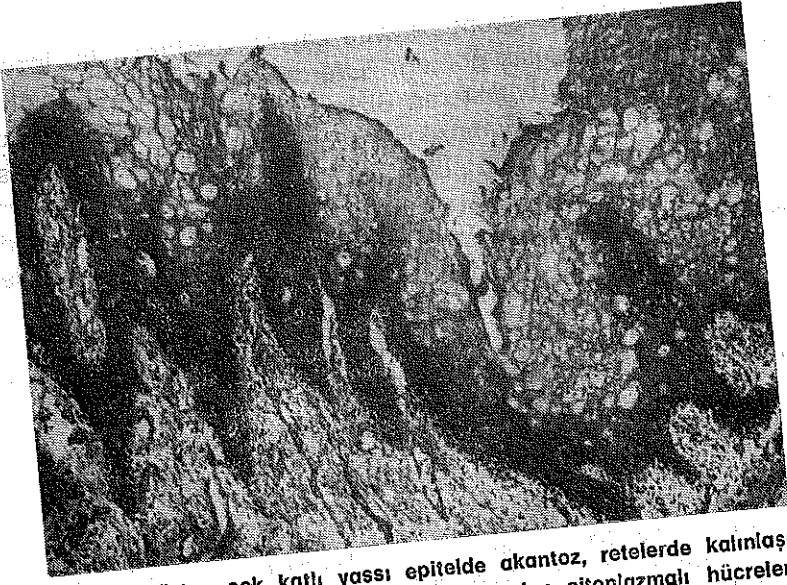
Olgu

15 yaşında erkek hasta N. K. Hasta 20.7.1973 de ağızındaki beyaz renkli, plak biçiminde kabarıklık lezyonları nedeniyle İ. Ü. Tıp Fakültesi 1. Cerrahi Kürsüsüne başvurdu. Hastanın öz geçmişinde çocukluk hastalıkları dışında bir başka hastalık saptanmadı. Soy geçmişinde özellik yoktu. Ailede benzer lezyonlar bulunan kişiye rastlanmadı. Kliniğe başvurduğunda yapılan incelemede tüm sistemler ve laboratuvar bulguları doğaldı.

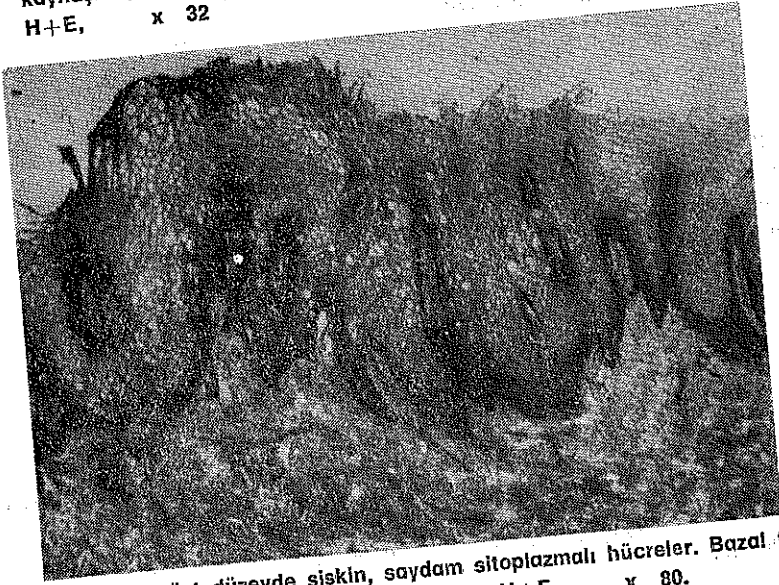
Doğduğundan bu yana yanak mukozasında bulunan ve o sırada yaklaşık 1 cm. çapında olan lezyon giderek büyüme göstermiş. Lezyonlar sol yanak mukozasında, büyük azılar bölgesinden, dudak komissüralarına, buko-gingival sulkustan alt dişlerin serbest dişeti kenarına kadar olan bölgeye yayılmıştı ve değişik büyüklükteydi. Beyaz renkli olan lezyonlar, hafif kabarıklık, üzeri buruşuk, palpasyonla yumuşak, sünger kıvamında idi. Üzerinde deskuamasyon saptandı. Hastaya klinikte «lenfangiom» tanısı konuldu. 24.7.1973 tarihinde lokal anestezi altında eksizyon biopsisi yapıldı. Biopsiden başka herhangi bir sağtım yöntemi uygulanmadı. Ağız içi yaraları iyileşince hasta taburcu edildi.

Makroskopik bulgular: Büyüğü 4 x 2 x 1 cm. ölçülerinde, küçüğü 1 cm. çapında, beyaz renkli, üzeri buruşuk ve düzensiz mukoza ile örtülü doku parçaları.

Mikroskopik bulgular: Çok katlı yassı epitel normale göre çok kalınlaşmış ve kıvrımlar yapmıştır. Reteler derine doğru uzamış ve kalınlaşmıştır. Bazal ve suprabazal epitel hücreleri doğal yapıdadır. Orta ve üst düzeydeki spinl hücreler şişkin ve saydam sitoplazmalıdır, yüzeyde parakerototik hücreler saptanmaktadır. Altdaki bağ dokusunda bazı damarlar genişlemiştir ve az sayıda lenfosit, plazma hücresi içermektedir (Resim : I ve II).



Resm.1 : Yüzeyi örten çok katlı yassı epitelde akantoz, retelerde kalınlaşma ve kaynaşma, orta ve üst bölümlerde saydam sitoplazmalı hücreler.
H+E, x 32



Resim 2 : Orta ve üst düzeyde şişkin, saydam sitoplazmalı hücreler. Bazal tabaka hücreleri doğal görünümde.
H+E, x 80.

Tanı : Ağız mukozasının süngersi beyaz nevus'u (White sponge nevus)

(İ. Ü. Dişhekimliği Fak. Patoloji Kürsüsü, Biopsi No: 505/73).

İrdeleme : White sponge nevus seyrek rastlanan bir lezyondur. Genellikle ailesel özellik gösterir. Literatürde kalıtsal olmayan olguların bulunduğu bildirilmektedir. Bizim olgumuzda da hastada ailesel özellik saptamadık. Olgumuzda lezyonun doğuştan bulunması, giderek büyüme göstermesi, pubertede büyümenin üst düzeye varması literatüre uygunluk göstermekteydi. Hastalığın oluşmasında ve gidişinde sigara etkili değildir. Olgulardan biri 22 yıldır günde 20 sigara içmekteydi ve hastalığın gidişini etkilemediği saptandı. Bu lezyonlarda Zagarelli ve Kutscher (14), kortizon türü ilaçlar denediler, ağızdan 15 mg Prednizon alan ve üç hafta sürdürülen tedavi sonucunda ağız lezyonlarında değişiklik görülmedi.

Ö Z E T

15 yaşında erkek hastada doğuştan var olan ve giderek büyüyen, yanak mukozası ve dişetlerine lokalize lezyonun histolojik incelenmesinde «White sponge nevus» tanısı konuldu. Hastada ailesel özellik saptanmadı. Bu amaçla taranan literatürde benzer olgular bulundu.

S U M M A R Y

15 years old boy, who had white spongy plaques on the cheek and gingival mucosa since birth. The lesion grew gradually and was diagnosed as «White sponge nevus». He had no familial history. The review of the literature revealed similar cases to the one reported.

L İ T E R A T Ü R

- 1 — Bernstein, HF., Lewin, RW. : White sponge nevus. *Oral Surg* 1956; 12: 1200-2.
- 2 — Canon, AB. : White sponge nevus of the mucosa : naevus spongiosus albus mucosae. *Arch Dermat Syph* 1935; 31: 365-70.
- 3 — Cohen, L., Young, AH. : The white sponge naevus. *Brit J. Oral Surg* 1968; 5: 206-10.
- 4 — Darling, AI., Fletcher, JP. : Familial white folded gingivostomatosis. *Oral Surg* 1958; 11: 296-301.
- 5 — Everett, FG., Noyes, HJ. : White folded gingivo-stomatosis. *J. Periodont* 1953; 24: 32-41.
- 6 — Gorlin, RJ. : Comments. *J Oral Surg* 1967; 24: 466.

- 7 — Kamalamma, MK., Parabhu, SR., Shetty, JN., Rao, NR. : The white sponge nevus. *Oral Surg* 1970; 30: 51-4.
- 8 — Mc Leran, H., Hale, ML., Higa, LH. : White sponge nevus. *J Oral Surg* 1968; 26: 338-41.
- 9 — Meschon, H., Grots, IA., Gorlin, RJ. : Mucocutaneous disorders «Eds: Gorlin RJ, Goldman HM. Thoma's Oral pathology. St. Louis: CV Mosby, 1970: 672 - 708» içinde.
- 10 — Martin, R. : White sponge nevus. *Tandlagebladet* 1971; 75: 690-703.
- 11 — Rushton, MA., Cooke, BED. : Oral histopathology. Edinburgh: Livingstone, 1963.
- 12 — Simpson, HE. : White sponge nevus : report of three cases. *J Oral Surg* 1966; 24: 463-66.
- 13 — Young, W. : Familial white folded dysplasia of the oral mucous membranes. *Brit J Oral Surg* 1967; 5: 93-8.
- 14 — Zagarelli, EV., Kutscher, AH. : Familial white folded hypertrophy of the mucous membranes. *Oral Surg* 1957; 10: 262-70.

T A B L O I
WHITE SPONGE NEVUS

Araştırıcı	Yaş Cins	Süre	Lokalizasyon	Ailesinde	Ek Bilgi
Bernstein ve Lewin 1956	57 E	5 yıl	Yanak, dudak, dil sert ve yumuşak damaklar.	?	5 yıl önceki ateşli bir hastalıktan sonra.
CANON 1935	38 K	Doğuştan	Yanak, dudak, dil, yumuşak ve sert damak ağız tabanı, vagina+rektum.	Anne+Teyze kızkardeř+ erkek kardeř, oğlu.	
	64 K		?		
	13 E		Ağız aynı, yanak +dudak, anüs+ rektum.	1. Annesi 1. Oğlu	
COHEN	28 E	12 yıl	Yanak, dil sirtı lingual alveolar sağ ait 1, 2,3. Ağız tabanı, dudak, yanak mukozası. Yanak, dudak muko- zası, dil sirtı.	Annesinde (+) dil sirtı	Ektodermal bozukluk Lokal enzim defektine bağlı olmak.
	17 K	2 yıl			
	18 K				

Darling ve Fletcher 1968	21 K 42 K 15 K 11 E	?	Yanak, dil	?
		?	Yanak	(+)
		?	Yanak	(+)
		?	Dil, dudak	(+)
Everet ve Noyes 1953	23 E	Çocukluk- 11 yaş.	Dudak, yanak, dil damak, deride, parmaklarda, dizlerde.	(+)
Kamalamma ve Ark. 1970	20 E	?	Yanak	(+)
Mc Leran ve Ark 1968	19 K	14 yıl	Yanak, Dudak, Dişeti, Vagina	—
Rushton ve Cooke	35 K 12 K 2 K	—	Yanak, dil, damak, Yanak, dişeti Yanak	1'in kızı 1'in kızı

Bérm	35 K	?	Yanak, dil damak
Simpson	12 K	1 yıl	Yanak, maksilla, gingiva.
	2 K		Simetrik yanakta.
YOUNG	17 E		Dudak-komissurası, yanak gingiva.
	52 E		Sağ yanak mukozası, dudak dişeti, damak ağız tabanı.
Zagarelli ve Kutscher 1957	31 K	Uzun süre.	Yanak vaginâ.
	10 E	8 yıl önce	Yanak
	6 E	4 yıl önce	Yanak
Bu yazıdaki ölgu.	15 E	Doğuştan	Yanak+dişeti.

Ağız hijyeni bozuk.

(+)

Ağız hijyeni bozuk.

(+)

Ağız hijyeni bozuk.

Babasında var.

(+)

Lezyonlar ilerliyor.

1'in oğlu.

Lezyonlar ilerliyor.

1'in oğlu.

Lezyonlar ilerliyor.

—