

Ağızda Çok Sayıda Papilloma

— İKİ VAKA MÜNASEBETİYLE —

(*) Dt. Turan BİŞKİN (***) Dt. Mehmet ERCAN

Tümörler menşelerini aldıkları dokulara göre adlandırılırlar. Epitelin selim tümörleri; neoplastik hücrelerin çevrelediği yapraklar halinde ise Papilloma solid yapılı hücrelerin bağ dokusu ile gruplara ayrıldığı şekilde oluşurlarsa Adenoma adını alırlar (16).

Normal dokularda epiteliyal hücreler birbirlerine kuvvetle bağlı olup bağ dokusundan da zor ayrılırlar. Epiteliyal hücreler yumuşak olduklarından bunların tümörleri ihtiva ettikleri stroma'nın tipine ve niceliğine bağlıdır (14-16). Bu tümörler kan damarları, sinirler, lenfatikler ihtiva eden bir bağ dokusu stromasına sahiptirler. Selim bir tümörün stromasında enfeksiyon, ülserasyon veya nekroz olmadıkça iltihabi bir reaksiyon olması nadirdir. Tümör düzenli bir tertip gösterir. Az mitotik aktiviteye sahip bol bir neoplastik epitel ile örtülüdür. Bazal membran daima sağlamdır. Travma veya enfeksiyona bağlı olarak iltihabi hâdisenin mevcudiyeti bazal membranı bozarak habis bir dönüşüm intihabını verebilir. Epitelin yapısına bağlı olarak üç tip papilloma tarif edilmektedir.

(*) İ. Ü. Diş Hek. Fak. Çene-yüz cerrahisi ve protezi kürsüsü Arş. Gör.

(***) İ. Ü. Diş Hek. Fak. Ağız Hastalıkları Kürsüsü Arş. Gör;

1 — Çok katlı yassı epitel hücreli papilloma :

Bu tip tümör deri veya aynı epiteli ihtiva eden yüzeylerde oluşur (dil, larenks, anus vs.) Dikensi hücre tabakasının kalınlığında sabit bir yoğunlaşma vardır (Akantozis). Keratin miktarı yükselmiştir (Keratozis). Bazı bölgelerde deskuama keratinize hücrelerin retransiyonu görülür (Parakeratozis).

2 — Transisyonel hücreli Papilloma :

Genellikle üriner sistemde ve mesanede meydana gelir. Lezyonlar kolaylıkla yırtılır ve hematurî oluşur. Bu tümörler ekseriya insidiv yapılar. Habis dönüşüme en yakın olarak kabul edilirler.

3 — Kolumnar hücreli Papilloma :

Kolumnar hücre ile örtülü yüzeylerde oluşurlar (2—13—14—16).

Papilloma sık olarak ağız civarında da rastlanılan yüzey epitelinden menşeyini alan selim bir neoplazmadır (2—3—4—8—9—10).

Klinik olarak egzofitik (dışa doğru) bir büyüme şeklinde, pürütlü, karnıbahar veya eğreltiotu görünümündedir (1—5—6—7).

Çoğunlukla sınırları belirli, saplı, bazende sapsız oluşumlardır. Saplı olanları polip olarakta adlandırılabilir (16). Sapsız olanlar kaidesiyle ağız mukozasına oturmuşlardır (1—6—7—15—16).

Ağız içinde çok sık olarak dil, dudak, yanak mukozası, gingiva ve sert damakta kısmende uvulaya komşu sahalarda görülürler. Gerçek papillomalar yumuşak ve plilidirler, eğer lökoplazik bir sahada gelişmişlerse grimsi beyaz görünüştedirler (9—10—14).

Üst total protez kullanan hastalarda sıklıkla sert damakta meydana gelirler. Papilloma her yaşta meydana gelebilir ve seks ayırımı yapmaz (1—8—9—10—14).

Papillomalar aynı zamanda kistik adenomalar içinde de bulunabilirler. Böyle durumlara papiller kist adenom adı verilir (9—14—17).

Eğer papillomada fibröz yapı elementleri fazla ise bir fibröz papillomadan bahsedilir. Papillomalarda ekseriyetle mekanik ve bakteriyel faktörlere bağlı olarak iltihabi reaksiyonda bulunabilir (5—6—7—11—12).

Ağızdan alınan biopsi materyallerinin % 2 kadarının papilloma olduğu tesbit edilmiştir (1—2).

Bazen çocuklarda Juvenil papillomata adı verilen sayısız lezyonlar ağız mukozasında, farenks ve larenkste oluşabilirler. Bu lezyonlar puberteye kadar hızlı büyümeye ve çıkartıldıkları takdirde residiv yapmaya eğilim gösterebilirler (8—9—14).

Papillomanın mikroskopik görünümü karakteristiktir. Mukoza yüzeyine uzanan çok uzun, ince, parmağa benzer bir görünüşü vardır. Herbiri, çok katlı yassı epitelyumdan yapılmış olup, besleyici kan damarlarına sahip ince bir bağ dokusu ihtiva eder (9—10—14).

Bazı papillomalar hiperkeratoz gösterirler. Bu lezyon üzerinde travma veya sürtünme irritasyonuna bağlı olabilir (10—12—14—16).

Ana bulgu spinoz (dikensi) hücelerin proliferasyonudur. Bağ dokusu sadece destek doku olup neoplastik elementlerin bir parçası olarak kabul edilmez. Bağ dokusunda değişik kronik iltihap hücreleri mevcut olabilir (10—12—14—16).

Tedavi, tümörün sapı ile beraber sağlam dokuya kadar tamamen çıkartılmasından ibarettir. Kaidelere uyularak yapılan operasyonlarda residiv nadirdir (13—14—17).

Ağız papillomalarında habasete eğilim oranı büyük değildir. Bununla beraber kaidenin kalınlaşması, daha derin dokuların sertleşmesi ve duygusuzlaşması halinde vakaya şüphe ile bakmak gerekir (4—5—6—15—17).

Vaka 1 —

Adı ve Soyadı : Ç. S.

Yaşı : 9

Cins. : Kız

Pro. No. : 1116/76 (Ağız hast. Kürsüsü)

İstanbul doğumlu, öğrenci. İki yıldan beri ağızda şişlikler varmış. Mali durumları bozuk olduğu için hiçbir yere müracaat etmemişler. Ekstraoral muayenede, herhangi bir patolojik bulguya ra-

lanmadı. İntraoral muayenede, alt ve üst dudakların mukozası çevre sinde ve çiğneme düzlemi boyunca, yanak iç mukozasında toplu iğ ne başı büyüklüğünden bir cm. çapına kadar değişen irili ufaklı hi perplazik teşekküller görüldü.

Laboratuar bulguları :

Kanama zamanı : 48 san., pıhtılaşma müd. : 3 dak. (A. Ö.)

Biopsi materyali sol alt dudak mukozasının komissuraya yakı bölgesinden, lokal anestezi altında «V» insizyonu ile alındı.

Patolojik inceleme sonuçları :

Makroskobik bulgular : 8 mm. çapında üzeri mukoza ile örtülü saplı kitle.

Mikroskopik bulgular : Çok katlı yassı epitel de güçlü akantoz ve papillamatoz var.

Mikroskopik tanı : PAPİLLOM (28/77, 6.1.77, M. T.)

Vaka 2 —

Adı ve Soyadı : A. A.

Yaşı : 12

Cins. : Kız

Pro. No. : 255/77 (Ağız Hast. Kürsüsü)

İstanbul doğumlu, öğrenci. Dha önce hiçbir şikâyeti olmayan hastada bir yıldan beri ağızında şişlikler olmuş ve bunun üzerine kliniğimize müracaat etmiş. Ekstraoral muayenede, herhangi bir patolojik olguya rastlanmadı.

İntraoral muayenede, dilin sol ön bölgesinde kenara yakın olarak 1 cm çapında saplı hiperplazik bir kitle mevcut. Ayrıca her iki yanak mukozasının çiğneme düzlemi boyunca 1—2 mm den, 1—2 cm ye kadar değişen hiperplazik oluşumlar var. Büyük kitleler genellikle saplı, küçük kitleler ise, kaidesi ile mukozaya oturmuş durumda idi.

Laboratuvar bulguları :

Kanama zamanı : 45 san., Pıhtılaşma müddeti 5 dak. (A. Ö.)

Biopsi materyali sol iç yanak mukozasından lokal anestezi altında «V» insizyonu ile alındı.

Patolojik inceleme sonuçları :

Makroskopik bulgular : 4 mm çapında, üzeri mukoza ile örtülü, üzerinde 3 mm çapında dut görünümünde beyaz, vejetan kitle içeren doku parçası.

Mikroskopik bulgular : Çok katlı yassı epitelde güçlü akantoz ve papillamatöz vardır.

Mikroskopik tanı : PAPIİLLOM (279/77, 18.1.77, G. E.)

TEDAVİ : Her iki vakada da 4 seansta, lokal anestezi altında, lezyonlar elektrokoter ile ortadan kaldırıldı.



Resim 1 : Dudak mukozası çevresinde yaygın halde bulunan papillamatöz oluşumlar görülmektedir.



Resim 2 : Yanak iç mukozasında çiğneme düzlemi boyunca bulunan papillomatöz oluşumlar bir sıra halinde görülmektedir.

SONUÇ :

Papilloma klinik olarak, diğer ağız neoplazmaları ile, bilhassa fibroma, verruka vulgaris, multipl papillomatosis ve nikotin stomatitinde oluşan küçük kistik lezyonlarla karıştırılabilir (8—9—10—14—16).

Fibroma ile farklı klinik ve histolojik karakteristiklere sahip olduklarından kolayca ayırt edilirler (8—16).

İnsanda verruka vulgarisin deri ve ağız lezyonlarının viral orijinli olduğu bildirilmiş, ağız papillomalarında ise virütik ajan tesbit edilememiştir. Buna karşılık hayvan deneylerinde viral orijinli ağız papillomaları oluşturulmuştur (14—16).

Multipl papillomatosis (papiller hiperplazi) histolojik bakımdan papillomaya benzer. Toplu halde ve yaygın bir kütle halinde bulunmaları ile birbirlerinden ayrılırlar. Genellikle multipl papillomatosis dişsiz ağızlarda ve sert damakta görülür (8—9—10—14—16).

Nikotin stomatitinde oluşan küçük kistik lezyonlar, ekseriya paledeki küçük tükrük bezlerinin kanal ağızlarına isabet eden yerlerde teşekkül ederler (1—9—10).

Papillomalar genellikle tek tek oluşumlar halinde görülürler (8—9—10—14—16). Her iki vakamızda papillomalar çok sayıda idiler. Ağızda meydana gelen çok sayıdaki bu oluşumlar verruka vulgarisi düşündürdü. Fakat el ve ayaklar da bu tip oluşumların bulunmaması, patolojik inceleme neticesinde de papilloma teşhisinin konulması ve yaşlarının küçük olması nedeniyle vakaların takdimi uygun görüldü.

Ö Z E T

9 ve 12 yaşlarında iki kız çocuğun ağızında bulunan çok sayıdaki papilloma vakaları takdim edilmektedir.

Hastaların alt ve üst dudakları ile yanak mukozasında çok sayıda papilloma mevcuttur.

Biopsi ve teşhisi takiben tedavi olarak elektro-cerrahi uygulanmıştır.

S U M M A R Y

Two cases of many papillomas presenting in the patients are effected by numerous foci of papilloma.

Lower and upper lips and cheeks of the patients are effected by numerous foci of papilloma.

Following the biopsy, elektro-surgery was performed.

L İ T E R A T Ü R

- 1 — Aközsoy, F., Kenkman, E. : Ağız hastalıkları I. Cild, 39-120-124, İstanbul, 1972.
- 2 — Bhaskar, S. N. : Synopsis of oral pathology, fourth edition. The C. V. Mosby Company, 415-416, 1973.
- 3 — Boering, G. : Disease of the oral cavity and salivary glands, I. edition, 136, 1971.
- 4 — Borçbakan, C. : Ağız ve çene hastalıkları, 66, 1966.
- 5 — David, F. Mitchell, et al. : Oral diagnosis oral medicine, 318, Philadelphia, 1969.
- 6 — Irwing, W. S. : Oral Medicine, The C. V. Mosby Company, 325-326, 1973.
- 7 — Killey, H. C. : An outline of oral surgery, part 2, 60, 1971

- 8 — **Konukman, E.** : Ağız tümörleri, 11-12,40-41, İstanbul, 1975.
- 9 — **Kurt, H Thoma** : Oral Surgery, vol. 2, 5. edition, The C. V. Mosby Company, 932-934, 1969.
- 10 — **Kurt, H. Thoma** : Oral Pathology, The C. C. Mosby Company, 1960.
- 11 — **Mahtav, Z.** : Ağız Hastalıkları, III, Cumhuriyet Matbaası, 1948.
- 12 — **Richard, W. Tiecke** : Oral Pathology, 274, The C. V. Mosby Company, 1955.
- 13 — **Robert, J. G.** : Thoma's Oral Pathology, vol. 2, 6. Edition, 801-803, 1970.
- 14 — **Shafer, et al.** : Oral Pathology, 2. Edition, W. B. Saunders Company, 76-78, 1969.
- 15 — **Tyldesley, W. R.** : Oral Diagnosis, vol. 7, 89, 1969.
- 16 — **Walter and Israel** : General Pathology, 4. edition, 319, 1975.
- 17 — **Woodruff, F. A.** : Surgery for Dental Students, chapter 14, 167, 1973.