

**Farenksin Yaygın Vasküler Malfarmasyonu: Olgu Sunumu**

**Advanced Vasculer Malformation of Pharynx: Case Report**

**Hale Aslan<sup>1</sup>, İbrahim Aladağ<sup>1</sup>, Nezaket Karaca Erdoğan<sup>2</sup>, Handan Kelekçi<sup>3</sup>, Düzgün Ateş<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB Kliniği

<sup>2</sup>İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyoloji Bölümü

<sup>3</sup>İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji Kliniği

**Yazışma Adresi:**

**Doç. Dr. İbrahim Aladağ**

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB Kliniği

**E-mail:**

ibrahimal@hotmail.com

**GSM:** 0 5327232553

**Tel:** 0356 2129500

**Dahili:**1085

**Özet**

Çocukluk çağının vasküler lezyonları; vasküler malformasyon ve hemanjiyom şeklinde sınıflandırılır. Hemanjiomlar, vasküler endotel hücrelerinden gelişirler. Genelde doğumda saptanmaz, hayatın ilk yılında proliferate olarak büyürler ve sonrada kaybolmaya meyillidirler. Vasküler malformasyonlar ise doğumda vardır ancak semptom vermez, yaşla birlikte yavaş bir şekilde ilerler ve hayat boyu kalırlar. Malforme damarların hipertrofinesine bağlı genişlemelerdir. Bu yazıda, aralıklı disfaji şikayetleri ile polikliniğimize başvuran, yapılan incelemelerde yaygın vasküler malformasyonların tespit edildiği 64 yaşında bayan olgu literatür eşliğinde sunulmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** vasküler malformasyon, konjenital kitle

**Abstract**

Vascular lesions are classified as vascular malformation and hemangioma. Hemangiomas usually not observed at infancy, proliferate at one year and resolution in next year. They originate from vascular endotelial cells. Otherwise vascular malformations are observed at birth but not symptomatic. They are slowly growing next years and permanently. It is enlarging from malformed vessels. A case of 64 years old women with complaint of intermittent dysphagia and has detected signs of advanced vascular malformation is presented in this paper with review of the literature.

**Key Words:** Congenital mass, vascular malformation

## Giriş

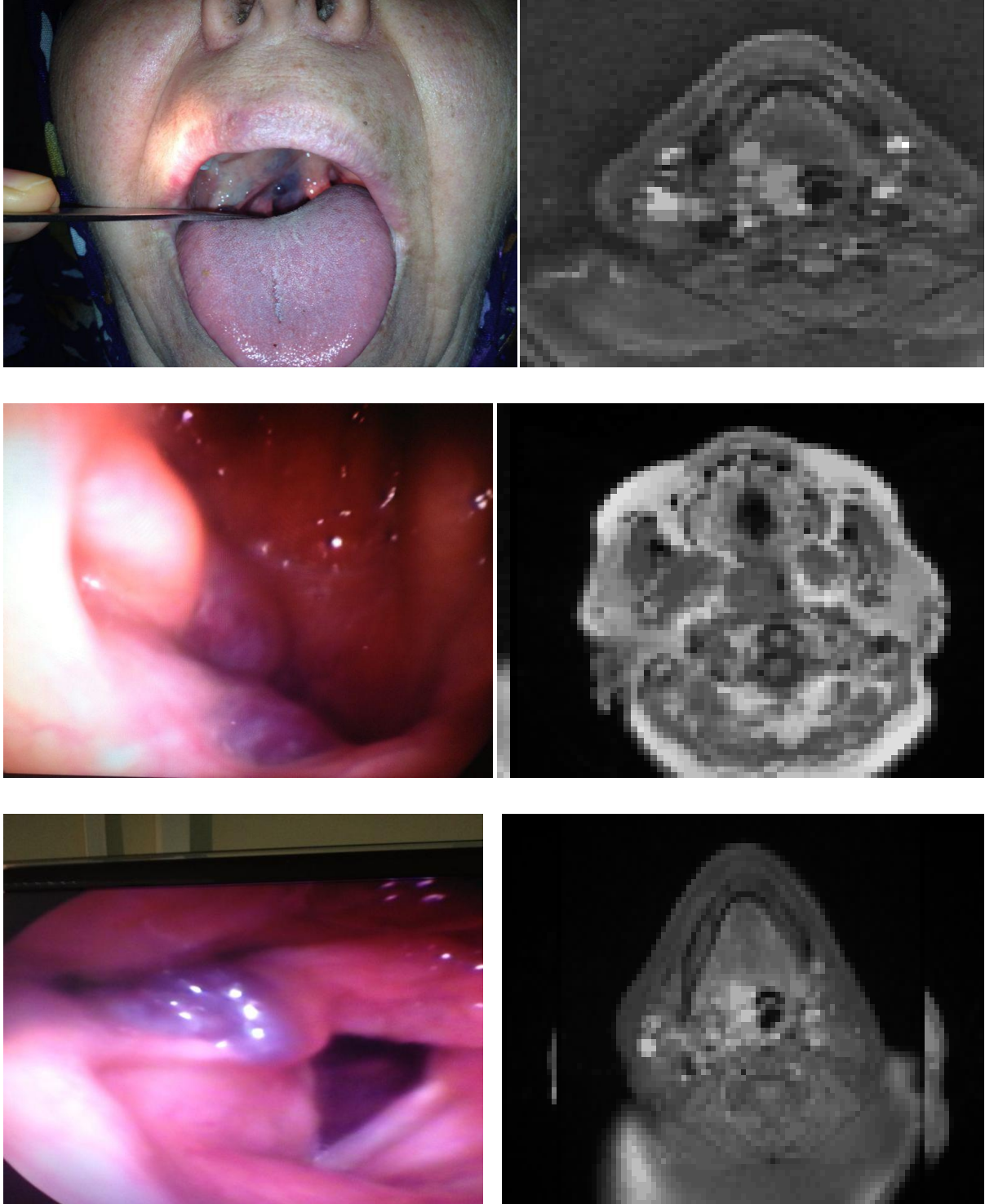
Vasküler malformasyonlar intrauterin hayatın 4-10.haftaları arasında vasküler morfogenezin hatalı oluşmasına bağlı olarak gelişmektedir. Venöz malformasyonlar düşük akımlı, anormal dilate venler ve venöz ağdan oluşur. Doğumda mevcuttur fakat yaşla birlikte büyüyüp semptom vermesi genelde adölesan dönemde olur. Bu durum vasküler malformasyonlar ile hemanjiom ayırıcı tanısında büyük önem taşır (1).

## Olgu Sunumu

Altmış dört yaşında bayan hasta, polikliniğimize uzun zamandır ara sıra olan yutma güçlüğü yakınması ile başvurdu. Ağrı, kilo kaybı, solunum güçlüğü ve burun tıkanıklığı gibi ek şikâyetleri yoktu. Boyun cildinde sağ klavikula üstüne uyan bölgede hastanın doğuştan beri olduğunu söylediği, deriden kabarık basmakla solmayan mavi renkli lezyonları mevcuttu. Yapılan orofarenks muayenesinde sağ tonsil alt ve üst kutbunda orofarenksi daraltmayan vasküler orjinli kitle saptandı.

Nazofarenks muayenesinde, sağ rosenmüller fossada benzer görünümlü kitlenin inferiorda priform sinüse uzandığı ancak rimaya prolabe olmadığı görüldü. Boyun MR'da nazofarenks düzeyinden başlayan orofarenks ve hipofarenks içine alan özellikle orofarenks düzeyinde submukozal alana kadar devamlılık gösteren, derinde mastikatör alan, parafarengeal boşluk, parotis loju, paravertebral boşluk, karotit kılıfı çevresi ve retrofarengeal alana da devamlılığı olan arteriovenöz malformasyon ile uyumlu gross kitlesel lezyon; vasküler malformasyon olarak tanımlandı (Resim 1). Yapılan Dermatolojik muayenede ciltteki lezyonlar nevüs flammeus olarak tanımlandı (Resim 2). Sendromik ilişkileri ortaya koymak amacıyla yapılan, gastrointestinal sistem endoskopisi, portal venografi ve MR anjiyografisi, kranial MR gibi tetkiklerinde ve laboratuvar incelemelerinde herhangi bir patoloji saptanmadı. Hasta takibe alındı.

**Resim 1.** Nazofarenks, orofarenks ve piriform sinüs düzeyinden geçen SE T1A, yağ baskılı T2A ve +C aksiyal plan görüntülerde, vasküler malformasyon açısından tipik T1A hipointens, T2A hiperintens ve +C yavaş homogene yakın kontrastlanma gösteren kitleler mevcuttur.



**Resim 2.** Hastanın ciltteki konjenital lekeleri(nevus flammeus).



### **Tartışma**

Vasküler lezyonlarda ilk klasifikasyon Virchow ve Wagner'in yaptığı anjiom ve lenfanjiom şeklinde olmuştur. 1982'de ise Mulliken ve Glowacki hemanjiom ve malformasyon şeklinde bir ayrıma gitmiştir. 1996'da bu sınıflama Uluslararası Vasküler Anomali Birliği tarafından vasküler tümör ve vasküler malformasyon şeklinde sınıflanmıştır (2).

Vasküler malformasyonlar doppler ultrasonografik görüntülere göre yüksek akımlı (arteryal) ve düşük akımlı (venöz) olarak sınıflanır. Düşük akımlı olanlarda kendi aralarında venöz, lenfatik, kapiller ve mikst şeklinde ayrılır (3). Baş boyunda en

fazla venöz malformasyon görülür (%40). En sık masseter, temporal ve dil kasları arasında ayrıca ağız ve solunum yolundaki boşluklarda da yerleşebilir. Birden fazla sayıda olabilir ve etraf dokudan mavi yama şeklinde görüntüsü ile ayrılır. Kadın erkek eşit olup genelde doğumda mevcuttur. Travma, sepsis, hormonal değişiklikler sonucunda birden büyüyebilir (4). Sunulan olguda lezyon, orta hattın sağında, rosenmüller fossa düzeyinden başlayıp, orofarenks ve hipofarenks düzeyine kadar submukozal olarak uzanmaktadır.

Venöz malformasyonlar, vücutta başka sistemik belirtilerinde olduğu sendromların (Proteus sendromu ve Bean sendromu) parçası olabilirler. Olgumuzda, başka

sistemik bir problem tespit edilemedi ve herhangi bir sendromla ilişkilendirilemedi (1).

Vasküler malformasyonlarda tanı en iyi MR ile konur. T1 ağırlıklı görüntülerde izointens ya da hipointens, T2 ağırlıklı görüntülerde hiperintens görülür. Lezyon tipik olarak lobüle olup, üzüm salkımı şeklindedir. Ayırıcı tanıda; hemanjiyom, lenfanjiyom, arteriovenöz ve kapiller malformasyonlar düşünülmelidir (5).

Asemptomatik olgularda tedaviye gerek yoktur. Ağrı, ülserasyon, solunum sıkıntısı, yeme güçlüğü, kanama ve kalp yetmezliği gibi semptomlara yol açıyorsa tedavi edilmesi gerekir (6). Yatak başının yükseltilmesi, kompresyon, laser, sklerozanlar ve cerrahi, tedavide kullanılan yöntemlerdir. Gerek mukozal ve gerekse ciltteki malformasyonlarda laser tedavisi altın standarttır. Ethanol, Ok-432 gibi ajanlarla perkutan skleroterapi lezyon içinde fibrozise yol açarak, yayılımını engeller. Olguların büyük kısmında, lezyonun total çıkarılması mümkün değildir. Bu olgularda semptomatik düzelme amaçlanmalıdır (7). Olgumuzda, aralıklı olan ve hafif disfaji dışında yakınma yoktu. Bu nedenle herhangi bir tedavi planlanmadı.

## Kaynaklar

1. Chava VR, Shankar AN, Vemanna NS, Chollet SK. Multiple venous malformations with phleboliths: Radiological-Pathological correlation J Clin Imaging Sci2013;3(suppl 1):13. doi:10.4103/2156-7514.124058.
2. Garzon MC, Huang JT, Enjolras O, Frieden IJ. Vascular malformations . Part 1. Journal of the academy of dermatology. 2007;56(3):353-70
3. Eivazi B, Fasunla AJ, Hundt W, Wiegand S, Teymoortash A. Low flow vascular malformations of the head and neck: a study on brightness mode, color coded duplex and spectral Doppler sonography. Eur Arch Otorhinolaryngol 2011;268(10):1505-11.
4. Eivazi B, Ardelen M, Baumler W, Berlien HP, Cremer H, Elruru R et al. Update on hemangiomas and vascular malformations of the head and neck. Eur Arch Otorhinolaryngol. 2009;266:187-97
5. Fayad LM, Hazirolan T, Bluemke D, Mitchell S. Vascular malformations in the extremities: Emphasis on MR imaging features that guide treatment options. Skeletal Radiol. 2006;35:127-37.

6. Noreau G, Landry PE, Morais D. Arteriovenous malformation of the mandible: review of literature and case history. J Can Dent Assoc. 2001;67(11):646-51.
7. Scolozzi P, Laurent F, Lombardi T, Richter M. Intraoral venous malformations presenting with phleboliths. Oral Surg Oral Med

Oral Pathol Oral Radiol Endod.  
2003;96:197-200.

