



KONUŞMA GÜÇLÜĞÜNE YOL AÇAN DİLDE HEMANJİOM: BİR OLGU SUNUMU TONGUE HEMANGİOMA LEADING TO SPEECH DIFFICULTY: A CASE REPORT

SAYI
3
CILT
1

Dündar MA, Arıcıgil M, Eryılmaz MA, Aziz SK

Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Kulak Burun ve Boğaz
Hastalıkları AD, Konya

Dündar MA, Arıcıgil M, Eryılmaz MA, Aziz SK. Tongue Hemangioma Leading to Speech Difficulty: A Case Report. ISJMS 2015;1(3):46-48.

ABSTRACT

Hemangioma is the most common benign head and neck vascular tumor. Within the first year of life they show rapid growth by endothelial cell hyperplasia followed by spontaneous involution. These tumors are more common in females (6:1). Even though hemangiomas are the most common soft tissue tumors of the head and neck, they are rarely seen in the oral cavity. Hemangiomas localized in the tongue present with recurrent bleeding, pain, difficulty in breathing as a result of enlarged tongue, difficulty in mastication, swallowing and speaking. Pharmacologic and surgical protocols have been defined for the treatment of hemangiomas. In this study a case of a 16 year old female patient with a hemangioma at the inferior surface of the tongue showing different variations of size within a very short time is discussed. The lesion was removed using plasma knife technique. Plasma knife is a safe and appropriate method for the excision of superficial benign vascular tumors of the tongue.

Key Words: Tongue, hemangioma, surgery

ÖZET

Hemanjiyom en sık baş boyun bölgesinde görülen lokalize benign vasküler bir tümördür. Klinik olarak hemanjiyomlar hayatın ilk yılında endotelial hücre hiperplazisiyle hızla büyürler ve spontan olarak küçülürler. Kızlarda erkeklerden 6 kat fazla görülür. Hemanjiyomlar baş boyun bölgesinde en fazla görülen yumuşak doku tümörlerinden olsa da oral kavitede nadir görülür. Dilde lokalize hemanjiyomlar tekrarlayan kanamalara, ağrıya, dilin büyümesine bağlı nefes almada güçlüğü, çiğneme, yutma ile konuşma zorluklarına neden olabilir. Hemanjiyomların tedavisinde farmakolojik ve cerrahi tedaviyi içine alan birçok tedavi seçeneği tanımlanmıştır. Bu çalışmada, 16 yaşında, dilin serbest inferior kenarında kısa sürede ciddi boyut değişikliği gösteren hemanjiyomu olan bayan hasta, literatür gözden geçirilerek sunuldu. Tedavide plazma knife cerrahi yöntemi ile lezyon çıkartıldı. Dilin lokalize ve yüzeyel benign vasküler tümörlerinde plazma knife ile eksizyon güvenilir ve uygun bir metottur.

Anahtar Kelimeler: Dil; hemanjiyom; cerrah

Giriş

Hemanjiyom en sık lokalize baş boyun benign vasküler tümördür. Klinisyenler bu lezyonları 'çilek veya kavernoöz hemanjiyomlar' diye adlandırmaya devam etseler de, Mulliken ve Young sınıflaması, 1996'da Vasküler Anomaliler Uluslararası Cemiyeti tarafından kabul edilmiştir. Bu sınıflamada lezyonlar histolojik yapılar ve biyolojik davranışlarına göre ayrılmıştır(1). Hemanjiyomlar doğumda olabilirler (%30)

veya birkaç hafta içinde ortaya çıkabilirler(2). Hemanjiyomlar 1:6 oranında kızlarda daha fazla görülür. Tipik olarak baş boyun cildini tutarlar, genelde sessiz kalır veya hızlı büyüme dönemi gösterirler. Klinik olarak hemanjiyomlar hayatın ilk yılında endotelial hücre hiperplazisiyle hızla büyürler ve spontan olarak küçülürler(1). Bu hücre hiperplazisi genelde fokal bir submukozal bağ doku alanındaki ven ve kapillerlerde oluşmaktadır.

Hemen hemen hiç kapsüllü değildir(2). Hemanjiyomlar baş boyun bölgesinde hem cilt hem de mukozal yüzeyleri tutarlar (1). Hemanjiyomlar baş boyun bölgesinde en fazla görülen yumuşak doku tümörlerinden olsa da oral kavitede nadir görülür (2). Bu yazıda 5 yaşında farkedilen dil hemanjiyomu olan ve plasma knife ile eksizyon uygulanan 16 yaşında kız hastada sunuldu.

Olgu Sunumu

16 yaşında kız hasta dilin inferior yüzünde mavi-mor renkli şişlik, konuşmada bozulma ve katı gıdaları yemekte zorluk şikayetiyle başvurdu. 5 yaşından beri var olan bu şişlik arada büyüme ve küçülmelerle seyrediyor ancak geçmiyormuş. Son haftalarda büyüme eğilimi göstermiş ve konuşması bozulmuş. İlk muayenesinde dil serbest inferior kenarını uzun eksenli boyunca tutan mavi-mor renkli yumuşak kıvamlı sınırları net belirlenemeyen kitle ile karşılaşıldı. Kitlenin spontan regrese olmaması, konuşma fonksiyonunu bozması ve katı gıdaları yemekte zorluğa neden olması sebebiyle hemanjiyom ön tanısı ile cerrahi olarak eksizyon planlandı.

Çekilen manyetik rezonans görüntüleme (MRG), dil tabanında orta hattın solunda sınırları net belirlenemeyen yaklaşık 2x1.5 cm'lik bir alanda, özellikle koronal yağ baskılı sekanslarda heterojen sinyal artışı şeklinde lezyon sahası izlendi. Kontraslı incelemede tanımlanan lezyon sahasında kısmen heterojen kontrast tutulumu mevcuttu. (Resim A).

İlk muayeneden iki hafta sonra, ameliyat sabahı yapılan preoperatif muayenesinde dilin sol inferior yüzünde yaklaşık 2x1 cm'lik mor bir lezyon ile karşılaşıldı. Kitle ilk muayenesindeki boyutlarına göre neredeyse 1:4 oranında küçülmüştü. (Resim B).

Kitle ameliyathane şartlarında plasma knife kullanılarak total olarak eksize edildi. Postoperatif 2. gününde taburcu edildi. Ameliyat sonrası 2 ay takip edilen hastada herhangi bir komplikasyon gelişmedi. (Resim C). Çıkarılan kitlenin patoloji sonucu, kavernoöz ve kapiller komponent içeren hemanjiyom olarak rapor edildi.



Resim A: Kontraslı T1A koronal MR kesitte solda periferik kontrastlanan lezyon. **Resim B:** Preoperatif görünüm (Ameliyat günü görünüm). **Resim C:** Postoperatif 2. ay görünümü.

Tartışma

Hemanjiyomların %60'ı baş boyunda lokalizedir. Tüm hemanjiyomların %80'i tek lezyon olarak görülür ama etkilmiş infantların %20'sinde multipl tümör gelişir(3). Hastamızın dilindeki kitleden başka bilinen lezyonu yoktu. Hemanjiyomlar çocuklarda en sık görülen baş boyun benign tümördür ama dilde çok nadir görülür. Yumuşak, düzgün yüzeyli, sesil ya da pedinküllü ve farklı boyutlarda olabilirler. Koyu kırmızı renkte ve basmakla solarlar. Boyutu büyük olan hemanjiyomlar çiğneme fonksiyonu etkileyebilirler. Hastamızın dilindeki hemanjiyom özellikle büyüdüğü dönemlerde katı gıdaları çiğnemedi ve konuşmada bozukluğa neden oluyordu. Yüzeysel hemanjiyomlar genelde lobüllüdür ve basmakla solar ama derin lezyonlar kubbe şeklinde, mavimsi renkli ve nadiren solar(2). Lezyonlar, kapiller hemanjiyom, kavernoöz hemanjiyom, epitelooid hemanjiyom, intramusküler hemanjiyom ve sinusoidal hemanjiyom olarak alt gruplara ayrılabilir(4). Hemanjiyomlar doğumdan birkaç hafta sonra ortaya çıkar ve agresif bir şekilde büyür. Bir süre sonra yavaş spontan involüsyon takip eder(3). Olgumuzda ameliyat kararı verildikten sonra ameliyat gününe kadar geçen 2 haftalık sü-

rede lezyonun yaklaşık 1:4 oranında küçülmesi dikkat çekiciydi. Genelde lingual tümörlerin mukozal değişiklikler ile kendini belli etmesi ayrıca dilin superfisyal yerleşimi ve kolay erişilebilir olması nedeniyle görüntüleme gerekmez. Dil tabanındaki veya submukozal lezyonlarda olduğu gibi derin yerleşimli tümörlerin karakteristiği ve yayılımı sadece tomografi veya MRG ile tanımlanabilir. Hemanjiyomlar tomografide genellikle düzgün sınırlı flebolit içeren kitleler olarak görülür. MRG'de ise T1 ağırlıklı sekanslarda kasa göre izointens veya hafifçe yüksek sinyal intensitesinde, T2 ağırlıklı sekanslarda ise heterojen sinyal intensitesinde solid kitle olarak görülmektedir(5). Viseral ve serebral angiomları ekarte etmek için MRG tavsiye edilir(3). Anjiyografik çalışmalar hemanjiyomların tanısı için değil sadece lezyonun boyutu ve uzanımı göstermek için kullanılır(6).

Lokalize hemanjiyomların çoğunda başlangıçta sadece gözlem önerilir. Erken girişim endikasyonu ise, masif ülser ve ciddi şekil bozukluğu yapan lezyonlar, göz kapaklarında yerleşip görmeyi engelleyen tümörler, ya da hava yolu sıkıntısı olmasıdır. Yüksek debili tümörler yüksek çıkışlı kardiyak yetmezliğe

yol olarak erken müdahale gerektirebilir. Değişik lazer tipleri hemanjiyomların eksizyonu veya küçültmesi amacıyla başarıyla kullanılmıştır. Sistemik veya lezyon içi steroidler ve interferon alfa 2a veya interferon alfa 2b ile tedavi edilebilir(1). Kutluhan ve ark., dil posterior 2:3 kısmında, orta hatta yerleşim gösteren hemanjiyomu olan 7 yaşında bir kıza plasma knife ile total eksizyon yapmışlar, herhangi bir komplikasyonla karşılaşmayıp, superfisiyal ve lokalize tümörler için güvenilir ve uygun bir tedavi metodu olduğunu bildirmişlerdir(4). Biz de olgumuzda plasma knife ile eksizyon esnasında ve postoperatif dönemde herhangi bir komplikasyonla karşılaşmadık. Kriyoterapi, embolizasyon ve skleroterapi de kullanılabilir(3). Bizim vakamızda olduğu gibi süperfisiyal lokalizasyonlu tümörlerde sadece cerrahi yeterlidir. Cerrahinin amacı fonksiyonu ve normal yapıyı koruyarak en az kozmetik skar elde etmektir(3). Cerrahi tedavi kanama gibi ciddi medikal problemlere neden olabilir. Ayrıca postoperatif nükslerle karşılaşılabilir(6). Sunduğumuz vakada 2 aylık takipte herhangi bir postoperatif komplikasyon gelişmedi. Lokalize ve yüzeysel tümörlerde plasma knife ile eksizyon güvenilir ve uygun bir metottur ve lezyon boyutlarında kısa sürede ciddi değişiklikler olabileceği akıld tutulmalıdır.

Kaynakça ve Notlar

1. Johnson JT, Bailey BJ. Baş & Boyun Cerrahisi – Otolarengoloji. Çeviri Editörü: Nazım Korkut. Dördüncü Baskı. Güneş Tıp Kitabevleri, Ankara, 2011;1811-3.
2. Kripal K, Rajan S, Ropak B, Jayanti I. Cavernous Hemangioma of the Tongue. Case Rep Dent. 2013;2013:898692. doi: 10.1155/2013/898692.
3. Werner JA, Dünne AA, Folz BJ, Rochels R, Bien S, Ramaswamy A, et al. Current concepts in the classification, diagnosis and treatment of hemangiomas and vascular malformations of the head and neck. Eur Arch Otorhinolaryngol. 2001 Mar;258(3):141-9.
4. Kutluhan A, Bozdemir K, Ugras S. The treatment of tongue haemangioma by plasma knife surgery. Singapore Med J. 2008 Nov;49(11):e312-4.
5. Qureshi SS, Chaukar DA, Pathak KA, Sanghvi VD, Sheth T, Merchant NH, et al. Hemangioma of base of tongue. Indian J Cancer. 2004 Oct-Dec;41(4):181-3.
6. Dilsiz A, Aydın T, Gursan N. Capillary hemangioma as a rare benign tumor of the oral cavity: a case report. Cases J. 2009 Sep 9;2:8622. doi: 10.1186/1757-1626-0002-0000008622.

Sorumlu Yazar:

Yrd.Doç.Dr. Mehmet Akif DÜNDAR
Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Kulak Burun ve Boğaz Hastalıkları AD, Konya
email: drmadundar@yahoo.com

Geliş Tarihi:06 Mart 2015

Kabul Edildiği Tarih:22Haziran 2015

Çıkar Çatışması

Hiç bir yazarın açıklayacağı finansal ilişkisi veya beyanı yoktur.