

DİŞETİ HEMANGİOMU

İki Olgu Nedeniyle

Y.Doç.Dr. Nevin Akyüz(*) , Dt. Hülya Koçak(**)

ÖZET Dişetinden kaynaklanan iki hemangioma olgusu bildirilmiştir. Tümörün çeşitli yönleri kaynak bilgileri ile karşılaştırılarak irdelenmiştir.

SUMMARY: *Gingival hemangioma:* Two cases of hemangioma localized in the gingival tissue has been reported. Different aspects of the tumor has been discussed by the making a comparison with the literature.

GİRİŞ

Hemangiomlar, kan damarlarının meydana getirdiği selim tümörlerdir. Genellikle konjenital olup, bazen sonradan da meydana gelebilirler(2,8).

Shafer, Hine ve Levy(9), hemangiomları; kapiller, kavernöz, angioblastik ya da hipertrofik, rasemöz, diffüz sistemik, nevus vinosus ya da şarap lekesi, herediter hemorajik telenjektazi olarak sınıflamışlardır.

Klinik özellikleri: Hemangiomların pek çoğu doğumdan hemen sonra farkedilir ya da erken bir yaşta ortaya çıkarlar. Yüz, boyun ve ağız içinde de sıklıkla meydana gelebilirler. Ağız içinde kapiller ve kavernöz tipleri en çok yanak içi, dudaklar, dilde bulunmasına karşın, damak ve dişetlerinde daha seyrek görülebilirler (1,2,4,6). Ağız içi hemangiomları genellikle ağrısızdırlar ve tek ya da çok sayıda olabilirler. Mukozada saplı veya düz, hafif kabarıklık yapabilirler. Bu tümörler, değişik büyüklükte, genellikle yumuşak, iyi sınırlanmış oluşumlardır. Makroskopik olarak, kırmızı ya da mavimsi-kırmızı renkte, kanla dolu ve hafif löbüllü görünümündedirler. Çok yavaş büyürler, bazen travmatize olarak üzerleri ülserleşebilir, kanamaya sebep olabilirler(1,5,7,9,10,11).

Histopatolojik özellikleri: Hemangiomlar endotel dökeli, çok sayıda küçük kapillerden meydana gelmişlerdir. Birçok yazarlar hemangiomları gerçek bir tümör olarak kabul etmezler. Bir gelişim anomalisi ya da hamartom olduğunu savunurlar(3,9,10). Hemangioma genç granülasyon dokusuna çok benzer ve bazı vakalarda pyogenik granülomadan ayırmak güçtür(3,9).

Tedavi: Kongenital hemangiomların bir kısmı belirli yaşlarda kendiliğinden gerileyebilir. Böyle iyileşme göstermeyen vakalar ya da kongenital olmayıp, sonradan meydana gelen hemangiomlar değişik yollarla tedavi edilebilirler. Bu tedavi yöntemleri;

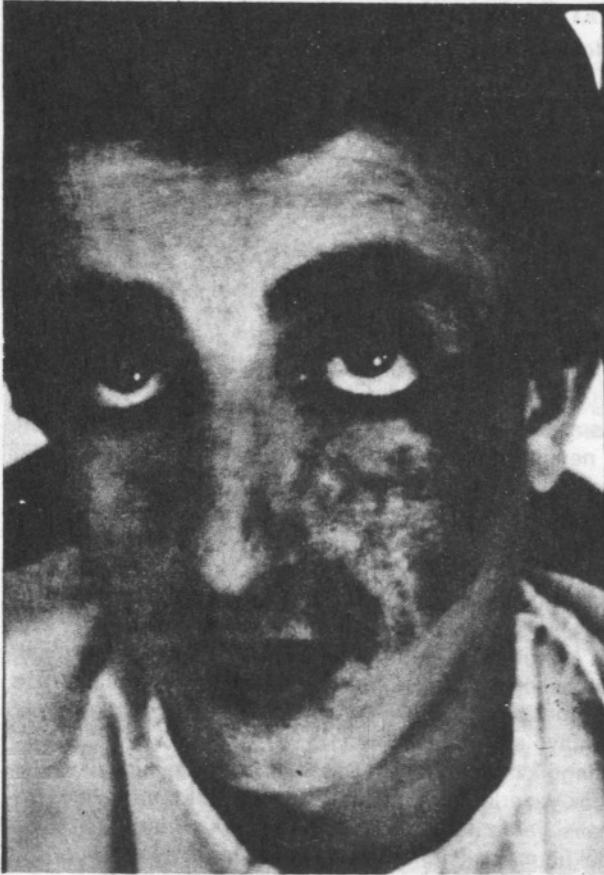
1. Cerrahi,
2. Radyasyon tedavisi (External radyasyon ya da radyum),
3. Lezyonun içine sklerozan maddelerin enjekte edilmesi,
4. CO₂ karı,
5. Kriyoterapi ve kompresyondur(2,6,7,8,10).

Hemangiomların cerrahi tedavisinde dikkat edilecek nokta, kanamanın kontrol altına alınmasıdır. Tehlikeli kanamaları önlemek amacıyla hastalığın lokalizasyonuna göre önceden ana damarları bağlamak gerekebilir(6,8).

Yeterli cerrahi girişimden ya da diğer tedavi yöntemlerinden sonra nüks veya malignite meydana gelmediğinden hemangiomun prognozu iyidir(9).

(*) I.Ü Dişhek Fak., Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Anabilim Dalı,

(**) I.Ü Dişhek Fak.Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Anabilim Dalı.

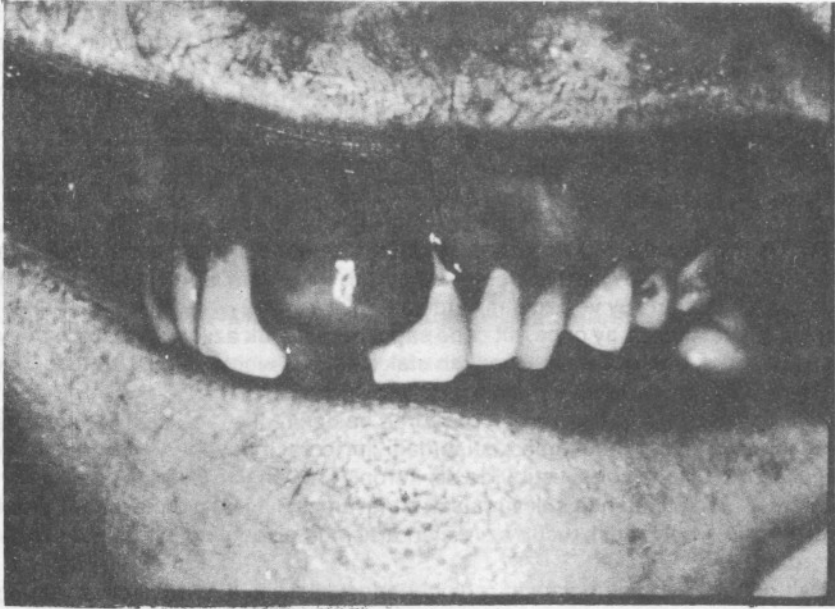


Resim 1: Hastanın yüzünün sol tarafında yaygın hemangiom.

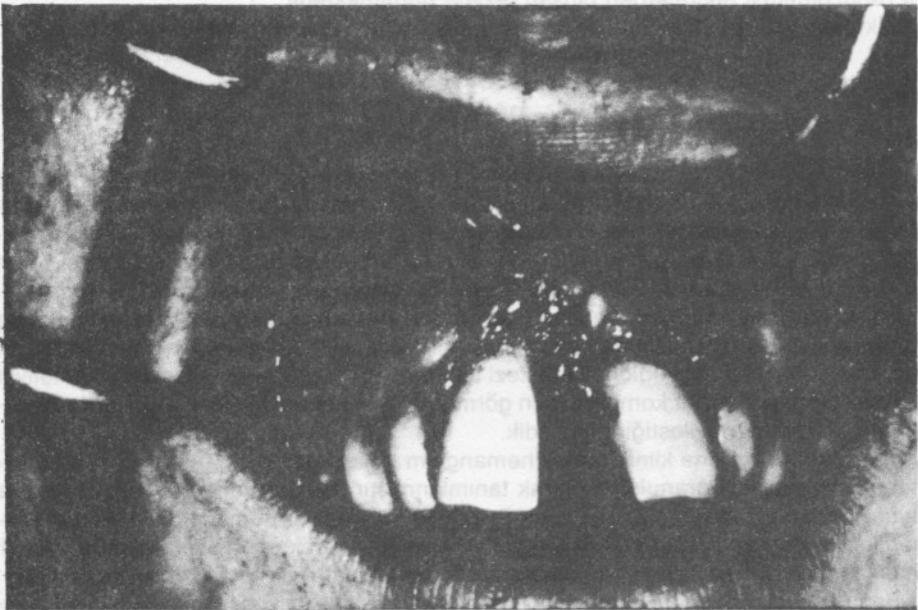
OLGU I

A.K. 15 yaşında erkek hasta. 17.7.1986 tarihinde, üst çene kesiciler bölgesinde, vestibül tarafta dişetinde bir şişlik yakınması ile Ağız,-Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Anabilim Dalı Polikliniğine başvuran hastanın anamnezinde soygeçmişi özellik göstermiyordu. Özgeçmişinde ise, hasta 4 ay önce, eskiden mevcut olan bu bölgedeki şişliğin başka bir klinikte çıkarıldığını ifade etti. Hastanın klinik muayenesinde, ekstraoral olarak yüzün sol tarafında, üst dudağı içine alan yaygın hemangiom vardı (Resim 1). İntraoral klinik muayenede, üst çene ön bölgede, santral dişleri distale itmiş, loblu yapıda, üzeri yer yer ülsere mukoza ile örtülü, katıca kıvamlı, kırmızı-mor renkte, 1,5 cm. çapında, dokunmakla kanayan bir lezyon gözlemlendi (Resim 2.)

Lokal infiltratif anestezi yapılarak, kitlenin etrafı çepeçevre dikişlerle kapitone edildi ve hemangiom tahmin edilen oluşum çıkarıldı. (Resim 3). Operasyon bölgesi iyice kürete edilerek, çıplak kemik üzerine dikişlerle gaz-iyodoform tampon dikildi. Hastaya antibiyotik ve analjezik verilerek bir hafta sonraya kontrole çağrıldı. Çıkarılan kitle % 10 formalin solusyonu içine konularak, İ.Ü.Dişhek.Fak. Patoloji Birimine gönderildi.



Resim 2 : İnteraoral olarak santral dişleri arasında hemangoim görünümü.



Resim 3: Lezyonun çıkarılmasından sonraki görünüm.

Mikroskopik bulgular: Yüzeyi örten çok katlı yassı epitel bir alanda ortadan kalkmış ve burayı eksüda tabakası örtmüştür. Altında endotelle döşeli, bazılarının içi eritrositlerle dolu çok sayıda lümen vardır.

Mikroskopik tanı: Ülserleşmiş hemangiom (Biopsi Protokol No: 1061/86).

OLGU II

N.Ç. 35 yaşında kadın hasta. 22.9.1986 tarihinde alt çene dişetlerinde bir büyüme nedeniyle İ.Ü.Dişhek.Fak.Ağız-Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Anabilim Dalı Polikliniğine başvuran hastanın soy ve özgeçmişinde önemli bir bulguya rastlanmadı. Fakat hasta hamileliği sırasında, 5 ay önce, alt çene sağ tarafta küçük azılar bölgesinde bir büyüme sebebiyle doktora başvurmuş, yapılan ufak bir operasyonla kitle çıkarılmış. Bir süre sonra aynı bölgede şişlik tekrarlamış.

Yukarıdaki yakınma ve hikâyesi ile başvuran hastanın ekstraoral klinik muayenesinde herhangi bir patolojik oluşuma rastlanmadı. İntraoral muayenede ise, sağ alt çenede küçük azılar bölgesinde, vestibülde diş kuronlarını yarı yarıya örten, pembe-kırmızı renkte, 1,5 x 1,2 cm. çapında çok yumuşak olmayan saplı bir lezyon saptandı. Röntgen muayenesinde o bölgedeki küçük azı dişleri arasında alveol kemiğinde hafif rezorpsiyon görüldü.

Sağ alt çeneye N.Mandibularisin regional anestezisi yapılarak, kitle ekstirpe edildi. Küçük azı dişleri etraflarında sağlam kemik dokusu bulunmadığı için çekildiler. Çevre dokuları iyice kürete edilerek, gaziyodoform tampon dikişlerle yara yerine dikildi. Hasta bir hafta sonra kontrol için çağrıldı. Çıkarılan materyel histopatolojik inceleme için İ.Ü.Dişhek.Fak. Patoloji Birimine gönderildi.

Mikroskopik bulgular: Kitlenin yüzeyini çok katlı yassı epitel örtmektedir. Bir alanda endotel hücreleri ile döşeli eritrosit dolu geniş boşluklar, başka bir alanda ise, fusiform ya da üçgenimsi hücrelerden oluşan lezyon görülmektedir.

Mikroskopik Tanı: Periferik fibrom ve hemangiom (Biopsi Protokol No: 1309/86).

TARTIŞMA

Hemangiomlar vücudun hemen hemen her yerinde görülebilen selim tümörlerdir. Baş ve boyun bölgesinde de sıklıkla görülebilirler. Ağız içinde en fazla dudakta deri-mukoza sınırında, yanak mukozasında, dil ve palatinal bölgede görülmesine karşın, daha az sıklıkla dişetlerinde de görülebilirler(1,6,7). Dişetlerinde daha az sıklıkla görülmesi bizim açımızdan önem taşımaktadır. Sayısı az olan bu olgularımızı cerrahi girişimle tedavi ettik. Kaynaklar bu tümörlerin tedavisinde bir çok yöntemler olduğunu ifade etmelerine karşın, küçük hemangiomlarda seçkin yöntemin cerrahi olduğunu önermektedirler(2,6,7). Biz de olgularımızı lokoregional anestezi altında cerrahi girişimle tedavi ettik. Ameliyat sonrası dönemde hiçbir komplikasyon görmedik. 2 ay sonra yapılan kontrollerde hastalarımızın tamamen iyileştiğini gözledik.

Hastalarımızın ilkinde klinik olarak hemangiom tanısı konulmuş, fakat ikinci vaka klinik olarak pyojenik granuloma olarak tanımlanmıştır. Bu durumda literatür verileri ile uyum sağlamaktadır(3,9). Granuloma Pyogenicum, kapiller hemangiomla en çok karışan lezyondur. Bu sebeple klinik muayene ve uygulanacak operasyonun daha dikkatli yapılması ve eksize edilen parçaların mutlaka histopatolojik incelenmesi gereklidir.

Sonuç olarak dişetindeki hemangiomların kanama, enfeksiyon, ülserasyon gibi komplikasyonlarının yüksek olması nedeniyle, bu tümörler saptandığında cerrahi girişimle tedavi edilmesini tavsiye ederiz.

KAYNAKLAR

1. Archer, W.H.: Oral and maxillofacial surgery, 1.bölüm. 5.Baskı. W.B.Saunders Comp.Philadelphia, London, Toronto, (1975).
2. Bhaskar, S.N.: Synopsis of oral pathology. 4.Baskı. Mosby Comp, Saint Louis, (1977).
3. Boyd, W.: A text book of pathology. 8.Baskı. Lea and Febiger, Philadelphia, (1970).
4. Colby, A.R., Kerr, A.D., Robinson, B.G.H.: Color atlas of oral pathology. 3.Baskı. Lippincott Comp., Philadelphia, Toronto, (1971).
5. Enzinger, F.M., Weiss, S.W.: Soft tissue tumors. The C.V.Mosby Comp. Saint Louis, Toronto, London, (1983).
6. Konukman, E.: Ağız tümörleri. Duran Ofset Matb., İstanbul, 1980.
7. La Dow, C.S.: Surgical aspects of oral tumors. "Textbook of oral and maxillofacial surgery, 23.bölüm. 6.Baskı. Ed : Kruger, G.O, The C.V.Mosby Comp. Saint Louis Toronto, (1984)" içinde.
8. Özbayrak, T.: Dishekimliği Cerrahisi, Altın Matb., İstanbul (1981).
9. Shafer, G.W., Hine, M.K., Levy, M.B.: A textbook of oral pathology. 2. Baskı, Saunders Comp., Philadelphia, London (1969).
10. Vickers, R.A.: Mesenchymal (soft tissue) tumors of the oral region. "Thoma's Oral Pathology, 2.bölüm. 6.Baskı. Ed: Gorlin, R.J., Goldman, H.M.Mosby Comp., Saint Louis, (1970)" içinde.
11. Zegarelli, E.V., Kutscher, A.H., Hyman, G.A.: Diagnosis of diseases of the mouth and jaws. 2. Baskı. Lea and Febiger, Philadelphia, (1978).