

ORAL VASKÜLER LEİOMYOMA

(iki olgu bildirisi)

Prof. Dr. Gülçin Erseven(*) • Prof. Dr. Tülin Özbayrak(**)

Doç. Dr. Osman Gümrü(**) • Dr. Bilgin Öner(***)

Dr. Canan Alatlı(****) • Dr. Tijen İyigün(***)

ÖZET: Ağız içinde seyrek rastlanan iki vasküler leiomyom olgusu bildirilmiş, etyolojik, klinik ve histopatolojik özellikleri kaynak bilgileriyle karşılaştırılarak tartışılmıştır.

SUMMARY: *Oral vaskuler leiomyoma:* Two cases of oral vascular leiomyoma, which are rare in the oral cavity, are reported. Their ethiological, clinical and histopathological features are discussed in comparison with those of literature.

Leiomyomlar düz kas hücrelerinden kaynaklanan selim tümörlerdir (1-3). En sık aktif üretkenlik sürecinde uterusu rastlanmaktadır (3). Sonra sırasıyla gastrointestinal sistemde, deride ve deri altı dokusunda görülmektedirler. Ağız boşluğunda ortaya çıkması oldukça seyrektir (1, 3, 6, 7).

Ağızdaki bu tür lezyonlara vasküler leiomyom, oral leiomyom, angioleiomyom gibi isimler de verilmektedir (3-6). Ağız boşluğunda düz kaslar kan damarlarının mediasında, dil papillalarında, duktus lingualiste bulunur. Ayrıca ektopik düz kas dokusuna da rastlanır (3, 4).

Klinik olarak yavaş büyüyen, yüzeysel, düzgün sınırlı, mavi pembeden, gri beyaza değişen renkte, birkaç milimetreden, birkaç santimetreye kadar değişen büyüklükte, bazıları saplı oluşumlardır. Daha çok dilin arka kısmında, damak, yanak, ağız tabanı, gingiva ve dudaklarda ortaya çıkarlar (1, 2, 6). Tümörlerin çoğu asemptomatiktir. Ağrı seyrektir, genellikle dokununca ağrılıdır (3-5). Yerleşimine göre bazı hastalarda seste değişiklik, boğazda tırmalanma hissi, yutkunma ve ağız açmada güçlük görülebilir (3). Malignite eğilimleri çok seyrektir (8).

Tümörün ortaya çıkmasında belirli bir yaş ve cinsiyet ayrımı yoktur. Uterusta görülenlerde östrojen hormonunun rolü olması olasılığına karşın, intraoral leiomyomlarda bu, söz konusu değildir (3). Mikroskopik olarak vasküler ve nonvasküler tip olarak ayrılır. Vasküler tipte, küçük lümenli kalın duvarlı kan damarları vardır. Leiomyom, bağ dokusu ile birbirinden ayrılmış düz kas demetlerinden oluşur (3, 4). Cherrick ve arkadaşları (3), 1973'te yaptıkları taramada 31 olgunun 16'sının vasküler tipte olduğunu bildirmişlerdir.

Tümörün tedavisi cerrahidir. Eksizyon yeterli ise residiv olasılığı yoktur (1, 3).

OLGU 1

50 yaşında kadın hasta M. Ç. damağında 5-6 yıl önce fark ettiği şişliğin 4 ay kadar önce büyüdüğünü hissetmesi üzerine gittiği dişhekimisi tarafından İ. Ü. Dişhek. Fak. Ağız-Diş ve Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Anabilim Dalı'na gönderilmişti. Spontan ağrısı yoktu.

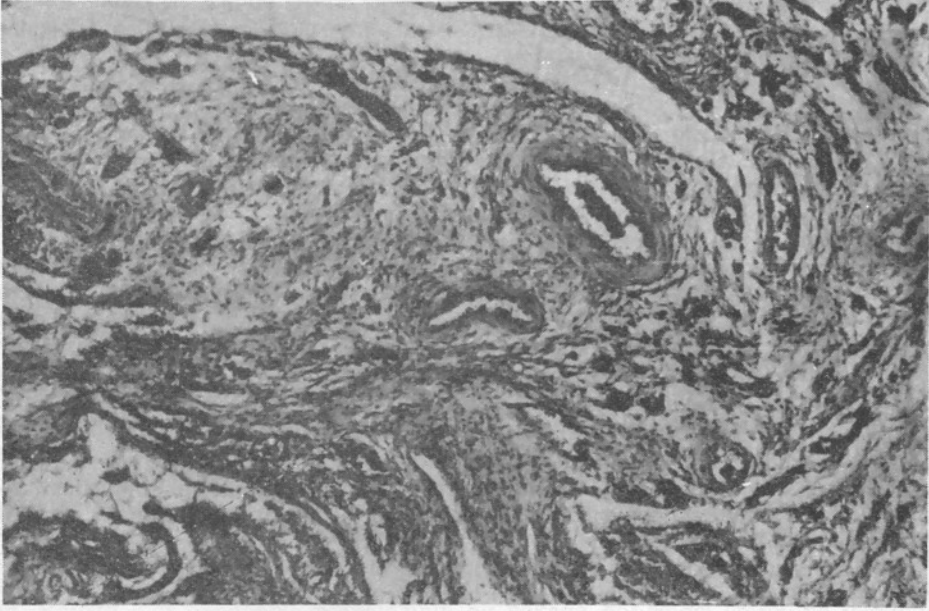
Hastanın ağız dışı muayenesinde patolojik bir bulguya rastlanmadı. Ağız içi muayenesinde ise sol üst çenede 1. küçük azı ile 2. büyük azı dişleri arasında, palatinal tarafta damağın ortasına kadar uzanan ceviz büyüklüğünde, normal mukoza renginde oluşum

*) İ. Ü. Onkoloji Enstitüsü. Patoloji Bölümü Öğretim Üyesi.

**) İ. Ü. Dişhek. Fak. Ağız-Diş ve Çene Hastalıkları Cerrahisi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi.

***). İ. Ü. Dişhek. Fak. Ağız-Diş ve Çene Hastalıkları Cerrahisi Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi.

****) İ. Ü. Onkoloji Enst. Patoloji Bölümü Araştırma Görevlisi.



Resim 1- 1. olguda mikroskopik olarak bağ dokusu içinde, değişik çaplarda damar kesitleri ve bunların çevrelerinde proliferen düz kas demetleri görülmektedir.
H-E $\times 80$.



Resim 2- 2. olgunun mikroskopisinde ince, fusiform hücrelerden yapılmış demetler ve arada dar lümenli damar kesitleri görülmektedir.

saptandı.

Lokal anestezi altında oluşum eksize edildi. İncelenmek üzere İ. Ü. Onkoloji Enstitüsü Patoloji Bölümü'ne gönderildiğinde mukoza ile örtülü, pembe-sarı renkli, lastik kıvamında bir oluşum biçimindeydi.

Materyal makroskopik olarak 3x2.5x1.5 cm ölçüsünde, mukoza ile örtülü, pembe-sarı renkli, lastik kıvamında bir oluşum içindeydi.

Hazırlanan parafin kesitler H+E ve Van Gieson boyama yöntemiyle boyandı ve ışık mikroskopunda incelendi. Mikroskopik olarak parçanın üzeri çok katlı yassı epitelle örtülüydü. Bağ dokusunda çeperleri değişik kalınlıkta olan, çok sayıda damar kesiti ve bunların çevrelerinde polifere olmuş düz kas hücreleri izlenmekteydi. Damarlar genellikle arter ve arteriol yapısındaydılar (Resim 1). Yer yer damar lumenlerinin çok daraldığı ve buralarda tümörün yalnızca düz kas demetlerinden oluştuğu görülmekteydi. Van Gieson boyama yöntemiyle damarların çevresindeki yapıyı oluşturan hücreler sarı boyanmaktaydı, ancak arada kırmızı boyanan kollagen lif demetlerine rastlanmaktaydı. Mikroskopik tanı "Vasküler myoma (Angioleiomyoma)" olarak kondu (Bİopsi Protokol No: 154/83).

OLGU 2

8 yaşında kız hasta E. P. sağ alt çenede büyüdüğünü farketttiği bir şişlik nedeniyle İ. Ü. Dişhek. Fak. Ağız-Diş ve Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Anabilim Dalı'na başvurdu.

Ağız dışı muayenede herhangi bir patolojik bulgu yoktu. Ağız içi muayenesinde alt çenede sağ tarafta süt azılarının vestibülünde iri fındık büyüklüğünde, hafif hiperemik oluşum saptandı. Hastanın spontan ağrı şikayeti yoktu, lezyon dokunmakla ağrılıydı.

Lezyonun total eksizyonu genel anestezi altında yapıldı. Materyal histopatolojik inceleme için İ. Ü. Onkoloji Enstitüsü Patoloji Bölümü'ne gönderildi.

Ameliyat materyali makroskopik olarak 1.8 cm ve 1.5 cm çaplarında, mukoza ile örtülü, beyazımsı renkli, lastik kıvamında iki doku parçasından oluşmaktaydı.

Hazırlanan parafin kesitler H+E ve Van Gieson boyama yöntemleriyle boyandı ve ışık mikroskopunda incelendi. Mikroskopik olarak, parçaların yüzeyini örten çok katlı yassı epitelin yer yer erozyona uğradığı görülmekteydi. Epitelin altında ince, fusiform hücrelerden yapıldı, birbirleriyle çaprazlaşan demetler oluşturan yapı izlenmekteydi. Bunların arasında, bazıları eritrosit içeren, dar lumenli damar kesitleri vardı (Resim 2). Van Gieson boyama yöntemiyle geniş alanlarda tümör hücrelerinin sarı boyandığı, arada kollagen lif demetlerinin bulunduğu saptandı. Mikroskopik tanı "Vasküler leiomyom" du (Biopsi Protokol No: 220/87).

İki oral vasküler leiomyom olgumuzu, bu lezyonların kaynaklarda az sayıda bildirilmesi ve ender olduğunun vurgulanması nedeniyle yayınlamaya değer bulduk.

TARTIŞMA

Düz kas hücrelerini taklit eden leiomyomlar ağız içinde oldukça ender görülmektedir (1, 3, 4, 6, 7).

Kaynaklarda bu tümörlerin, damarların çevresindeki düz kas hücrelerinden, dildeki papilla sirkumvallatadan ve duktus lingualisten çıkabildiğini bildirmektedir (5). Dilin 1/3 arka bölümünde yer alan leiomyomların dil papillalarından kaynaklandığı düşünülebilir. Ancak kanımızca, özellikle damar komponenti belirgin olan, diğer lokalizasyonlardaki tümörler, damarların çevresindeki düz kas hücrelerinden kökenli olmalıdırlar.

Çeşitli araştırmacılar ağız içindeki leiomyomların vasküler ve nonvasküler tiplerini tarif etmekte (3, 4), bazıları ise angioleiomyom, vasküler leiomyom ve solid leiomyomları yani lezyonun değişik dönemlerini temsil eden hamartomlar olarak tanımlamaktadırlar (5-8). Bu yazarlara göre hemangiom olarak başlayan oluşumda, damarların çevresindeki düz kas hücrelerinin çoğalmasıyla giderek damarlar daralmakta ve sonunda lezyon bir solid leiomyom görünümünü kazanmaktadır. Kaynaklarda bildirilen olguların mikroskopik görünümünün birbirlerinden farklı olması bu görüşü desteklemektedir (3-5).

Olgularımızdan birincisinde, mikroskopik olarak kalın çeperli damar kesitleri ve damarların duvarından çıkarak polifere olan düz kas hücrelerinin oluşturduğu demetler gö-

rölmekteydi (Resim 1). Bu lezyonda damarlar belirgindi. Damarların çeperleri kalındı ve lumenleri daralmıştı. Düz kas hücrelerinin yaptıkları demetsel yapı ise damar yapılarında oranla daha az yer kaplıyordu. Bu bulgular ışığında olgumuzu bir "Angioleiomyom" olarak değerlendirdik.

İkinci olgumuzda ise mikroskopik görünüm daha çok düz kas demetlerinden oluşan bir yapı biçimindeydi. Bu yapı içinde küçük lumenli, ince çeperli çok sayıda damar kesiti yer alıyordu (Resim 2). Damarlar çoğu alanda bir leiomyomda bulunması gerekenden daha fazlaydı. Bu görünüm nedeniyle, bu lezyon "Vasküler leiomyom" olarak değerlendirildi. Her iki olgumuzdaki oluşumların değişik mikroskopik görünümde olmamaları, kanımızca bunların, aynı lezyonun farklı dönemlerini temsil ettikleri savını (5, 8) desteklemektedir.

Kaynaklarda oral vasküler leiomyomların genellikle ağrısız, ancak bazen dokunulduğunda ağrılı olduğu bildirilmektedir (3-5). Dokunmakla ağrı uyandıran bu tümörlerin glomus tümörlerine olan benzerlikleri vurgulanmıştır (5). Kanımızca ağrı, oluşumun yapısındaki düz kasların dokunmayla kasılmasına bağlıdır. İkinci olgumuzda bu bulguya rastlamamız kaynak bilgilerine uygunluk göstermektedir (5).

Kaynaklara göre oral leiomyomlarda residiv çok seyrek olmakta, maligniteye dönüşme ise hemen hiç görülmemektedir (1-5). Ağız içinde bildirilen leiomyosarkomların başlangıçta malign olarak ortaya çıktığı ve hızla büyüdüğü düşünülmektedir (5). Bizim olgularımızın biri yaklaşık 5 yıl, öteki ise 10 aydan beri sağlıklı ve residiv olmaksızın yaşamlarını sürdürmektedirler.

KAYNAKLAR

- 1- Archer, W. H.: Oral and Maxillofacial Surgery, 5. Baskı, 1. Cilt. W. B. Saunders Comp. Philadelphia, London, Toronto, (1975).
- 2- Baran, S.: Oral Patoloji. Gazi Üniversitesi Basın Yayın Yüksek Okulu Basımevi, Ankara, (1982).
- 3- Chemick H. M., Dunlap, C. L., King, O. H.: Leiomyomas of the oral cavity (Review of literature and clinicopathologic study of seven new cases), Oral Surg. 35: 54-65, (1973).
- 4- Hagy, D. M., Halperin, V., Wood, C.: Leiomyoma of the oral cavity (Review of literature and report of case), Oral Surg. 17: 748-755, (1964).
- 5- Mac Donald, D. G.: Smooth muscle tumors of the mouth, Brit. J. Oral Surg. 6: 207-213, (1969).
- 6- Reichert, P., Reznik-Schüler, H.: The ultrastructure of an oral angiomyoma, J. Oral Path. 6: 25-34, (1977).
- 7- Rotter, W. und Lapp, H.: Pathologische Anatomie des Mundhöhlenbereiches, "Zahn-Mund und Kieferheilkunde, Herausgegeben von Haeupl, K., Meyer, W. und Schuchardt, Cilt 1, K. Ver. Urban-Schwarzenberg, München, Berlin, 1958" içinde.
- 8- Vickers, R. A.: Mesenchymal (soft tissue) tumors of the oral region, "Thoma's Oral Pathology, Ed.: R. J. Gorlin, H. M. Goldman, 6. Baskı, 2. Cilt, C. V. Mosby Comp., St. Louis, 1970" içinde.