

WHITE SPONGE (ORAL EPITHELIAL) NEVUS (İKİ OLGU NEDENİ İLE)

Yrd. Doç. Dr. Keramettin DOĞRUÖZ(*), Yrd. Doç. Dr. Ergün UÇMAKLI(**),
Yrd. Doç. Dr. Süha AYDIN(***), Yrd. Doç. Dr. Yavuz HARMANYERİ(*),
Dr. Coşkun ACAY(*), Dr. N. Zeynep YALÇIN(**), Doç. Dr. İbrahim ÖZTEK(**)

ÖZET: WSN, çocukluk çağında ve yetişkinlerde görülen, daha çok dudak, yanak gibi ağız mukozasını tutan, pembe beyaz, yaygın, hafif kabarık lezyonlardır. Asemptomatik, otozomal dominant genle geçen herediter bir hastalıktır. Çok nadir görülmesi nedeni ile sunulmuş ve literatür gözden geçirilmiştir.

SUMMARY: WSN is seen in both children and adults. Mostly lips and buccal mucosa are affected. They are pinky-white in color, slightly elevated from mucosal level and flat, it is inherited as autosomal dominant and asymptomatic. WSN is an uncommon condition that is why seldom and presented.

GİRİŞ

İlk kez 1909 yılında Hyde tarafından tanımlanan ve 1935'te Cannon tarafından White Sponge Nevus olarak isimlendirilen oral lezyonlar (5,7,11,13), otozomal, sıklıkla dominant genle geçen herediter bir hastalıktır. Mukoza renginde veya pembe-beyaz, yüzeyden 1-2 mm. kadar kabarık, düzgün, sapsız, yumuşak oluşumlardır. Doğumda olabileceği gibi her yaşta görülür. Fakat en çok gençlerde rastlanır. Seks ayrımı yoktur. Görünüm bozukluğu dışında bir başka bulgusu yoktur (2,5,9,10,11,12,13,14,15). Daha çok alt dudakta, sonra yanak mukozası, dil, dişeti, sert ve yumuşak damak (3,6,7,9,14) ile oral kavite dışında nazal, faringeal, ösefageal, labial, vaginal, anal ve rektal mukozalarda da mevcut olabilir. Maligniteye değişmez (1,4,5,7,12,13).

Mikroskopik olarak mukoz, parakeratoz, akantoz ve papillomatoz gösterir. Daha çok spinal hücreler hidropik dejenerasyona uğramış, Nükleuslarının çevrelerinde saydam bir halo bulunur. Bazen nükleuslar iri, kromatini artmış olabilir. Keratohyalin granüller ve tek tük mitoz görülebilir. Atipik değişiklikler ve invazyon yoktur. Mukozadaki hücresel değişiklikler lokal veya diffuz olabilir. Bazen mukoz, normal de görülebilir. Lamina propria damarlar geniş ve çevrelerinde orta derecede kronik iltihabi hücre infiltrasyonu izlenir (1,8,9,10,12,13).

Lezyonlar eksizyonel ve electrodessication tedavilerinden sonra tekrar çıkar. Başta A vitamini olmak üzere multivitaminler ve kortikosteroidler faydasız kalmıştır. Lezyonlar tedaviye cevap vermeksizin zamanla artma ve gerileme göstererek ömür boyu sürer (1,7,11).

OLGULAR

Olgu 1: Patoloji prot. no: 260/88, Karantina no: 483/88, H.E. Hatay doğumlu 21 yaşında Er, kendini bildiğinden beri ağzında mevcut olan kabarıklıklardan yakınmaktadır. Lezyonlar zamanla genişlemiş, bir kez kısmen eksize edilmiş, fakat yerinde yeniden oluşmuş.

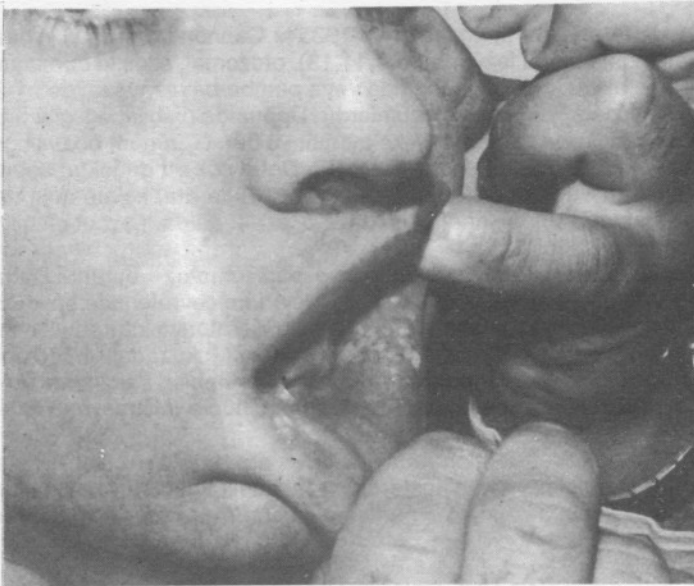
(*) GATA Haydarpaşa Eğt. Hast. Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı

(**) GATA Haydarpaşa Eğt. Hast. Patoloji Anabilim Dalı

(***) GATA Haydarpaşa Eğt. Hast. Genel Cerrahi Anabilim Dalı



Resim 1: I.nci olguda alt dudakdaki lezyonlar.

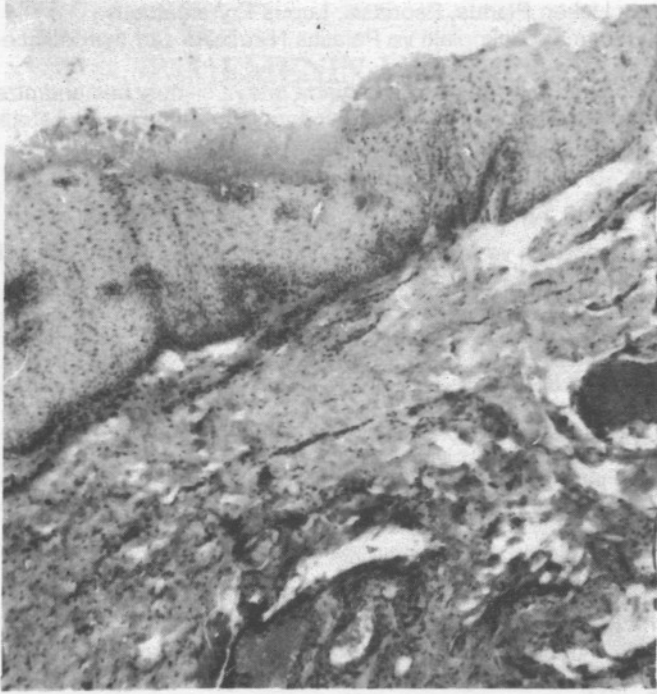


Resim 2: II.nci olguda yanak mukozasındaki lezyonlar.

Hastanemize başvurusunda alt dudağın sağ yarısı, dil kenarı ve yanak iç mukozasında pembemsi, üzerleri beyaz plâklar şeklinde lezyonlar mevcuttu (Resim 1).

Olgu 2: Patoloji prot. no: 874/89, Karantina no: 1292/89, Ş.Ş. Şanlı Urfa doğumlu 21 yaşında Er'in yakınması dört ay önce başlamış olan ağız içindeki kabarıklıklardır. Önce sol dudak bileşkesi iç yüzünde meydana gelmiş, tek veya gruplar halinde hafif kabarık pembe-beyaz lezyonlar halinde yanak mukozasına yayılmış (Resim 2).

Her iki hastamızın da ailesinde benzer lezyonlar yoktu. Tüm diğer klinik ve laboratuvar tetkikleri normaldi. Her ikisinden de wedge şeklinde biyopsiler alındı.



Resim 3: Mukozada parakeratoz, akantoz, belirgin ve vakuole spinal hücreler, likefaksiyon dejenerasyonu ve lamina propriada perivasküler kronik iltihabi infiltrasyon (H.E. X 40).

Mikroskopi: Her iki olgumuzda da histopatolojik yapı aynı görünümde olup, parakeratotik çok katlı yassı epitel mukozada granüler tabaka çok incedir. Spinal tabaka ileri dede akantoz ve hafif papillomatoz göstermektedir. Spinal hücreler yer yer ödemli ve nukleuslarının çevresi saydamdır. Bazal tabaka ve membran normal, bazı likafaksiyon dejenerasyonu gözlenmektedir. Kollagenden zengin lamina propriada hafif bir lenfositik infiltrasyon, genişlemiş damar kesitleri ve daha derinde normal çizgili kas demetleri izlenmektedir.

Bu görünümleri ile White Sponge Nevus olarak tanımlanmıştır (Resim 3).

TARTIŞMA

Şekil, görünüş ve hijyenik bozukluklar dışında başkaca bir klinik ve laboratuvar bulgu vermeyen WSN, Kızılderili ve Eskimo'lar arasında daha çok rastlanmış, bunun yanı sıra dünyanın her yerinde ve yurdumuzda da görülen nevoid, mukozalara has bir hastalıktır (1,2,4,5,12). Mikoza, allerjik, viral etkenler ve ateşli hastalıklar sorumlu tutulmuş (2,11), doğumda görülmesi, bazen bir ailenin diğer fertlerinde de bulunması, ayrıca kromozom çalışmaları ile genetik geçiş görüşü ön planda tutulmuştur (2,3,5,7,12,15).

Tedavisi olmayan, çoğu kez mantar veya lökoplaki şeklinde tedavi edilen WSN, Ichtyosiform Nevi, Congenital Leukokeratosis of the Mucous Membranes, Leukokeratosis Oris, Pachyderma Oralis, White Folded Gingivostomatitis, Familial White Folded, Hypertrophy of the Mucous Membranes, Oral Epithelial Nevi, Hereditör Leukokeratosis gibi isimlerle tanımlanmış, diğer sistemik bir hastalıkla veya sendromla ilişkisi bulunmamıştır (1,4,5,7,11,14,15).

WSN, kongenital lezyonlardan: Diskeratosis Congenita, Pachyonychia Congenita, Darier Disease.,

İnfeksiyöz lezyonlardan: Verruka, Candidiasis, Syphilis, Tüberküloz.,

Primer deri lezyonlarından: Lichen Planus, Psoriasis, Lupus Erytematosus., Akkiz lezyonlardan: Leukoedema, Leukoplaki ve Palatitis Nikotinika'dan ayırdedilmesi gerekir (1,7,11,15).

Bizim olgularımızdan biri doğumda, diğeri gençlik çağıında ortaya çıkmış, hastanemize gelene kadar uygulanmış pek çok tedavi usullerinin hiçbirinden yararlanmamıştır. Estetik bozukluk dışında herhangi bir problemleri olmamıştır.

SONUÇ

Daha çok ağız mukozasında görülen ve tesadüfen ortaya çıkan WSN, benzer pek çok hastalıkla kolayca karışabilir. Kesin tanıları biyopsilerin histopatolojik tetkiki ile olur.

KAYNAKLAR

1. Duncan, S.C., Su, D.: Leukoedema of the oral mucosa (Possibly an acquired white sponge nevus). Arch. Dermatol. 116: 906-908, 1980.
2. Erseven, G., Tahsinoğlu, M., Çilingiroğlu, K., Keçer, M.: Beyaz süngersi nevus (White sponge nevus). Bir olgu bildirisi. İst. Ü. Diş Hek. Fak. Mecmuası. 13: 2, 158-166, 1979.
3. Fitzpatrick, T.B., Eisen, A.Z., Wolff, K., Freedberg, I.M., Austen, K.F.: Dermatology in general medicine. Edt: McGraw-Hill Book Comp., Vol 1, 3th ed. New York, Paris, London, Tokyo p: 1206-1208, 1987.
4. Frithiof, L., Bánóczy, J.: White sponge nevus (Leukoedema exfoliativum mucosae oris): Ultrastructural observations. Oral Surg. 41: 5. 607-622, 1976.
5. Haye, K.R.: Hereditary leukokeratosis of the mucous membranes. Br. J. Derm., 80: 529, 1968.
6. Kamalamma, M.K., Parabhu, S.R., Shetty, J.N., Rao, N.R.: The white sponge nevus. Oral Surg., 30: 51-54, 1970.
7. Lever, W.F., Lever, G.S.: Histopathology of the skin. Edt: J.B. Lippincott Comp., 6th ed. Philadelphia, Toronto p: 475-476, 1983.
8. McGinnis, J.P., Turner, T.E.: Ultrastructure of the white sponge nevus. Oral Surg. 40: 5, 644-651, 1975.
9. McLeran, H., Hale, M.L., Higa, L.H.: White sponge nevus. J. Oral Surg. 26: 338-341, 1968.
10. Mosehalla, S.L., Pillsbury, D.M., Hurley, H.J.: Dermatology. Edt: W.B., Saunders Comp. Vol 2, Philadelphia, London, Toronto p: 1591, 1975.
11. Scott, C.R.: Hereditary leukokeratosis, white mouth. The J. of Pediatrics. 68: 768-772, 1966.
12. Simpson, H.: White sponge nevus, report of three cases. J. Oral Surg. 24: 465-466, 1966.
13. Whitten, J.B.: The electron microscopic examination of congenital keratoses of the oral mucous membranes (White sponge nevus). Oral Surg. 29: 1, 69-84, 1970.
14. Young, W.: Familial white folded dysplasia of the oral mucous membranes. Brit. J. Oral Surg. 5: 93-98, 1967.
15. Üçel, O., Günaydın, Y., Şengün, O., Gürbüz, B., Günhan, Ö.: White sponge nevus (Hereditary leukokeratosis of the mucous membranes) A. Ü. Diş Hek. Fak. Dergisi. 12: 1, 207-212, 1985.