

Burun İçi Kapiller Hemanjiyom

Capillary Hemangioma in the Nasal Cavity

İbrahim Çukurova*

Doğan Özkul*

Erhan Demirhan*

Ümit Bayol**

SB Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

* KBB ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, ** Patoloji Kliniği

ÖZET

Lobüler kapiller hemanjiyom (LKH), piyojenik granülom olarak da bilinen, cilt ve oral kavite mukozasında yerleşim gösteren benign vasküler bir tümördür. Tüm yaşlarda görülmekle birlikte 3. ve 4. dekada ve kadınlarda daha sıktır. Gingiva, dudak, tonsil ve bukkal mukoza en yaygın görüldüğü bölgeler olup nazal kavitede yerleşimi nadirdir. Bu makalede, kliniğimize burun kanaması ve burun tıkanıklığı yakınmaları ile başvuran 52 yaşındaki erkek hasta sunulmuştur. Fizik muayene ve endoskopik nazal bakıda sağ nazal kavitede kırmızı-mor renkli tümöral kitle görünmüştür. Manyetik rezonans görüntüleme (MRG), sağ nazal kavitenin ön bölümünde çevre kemik dokuda harabiyet yapmayan 25x20x10 mm. boyutlarında iyi huylu vasküler orjinli olduğu düşünülen bir tümöral lezyon tespit edilmiştir. Kitle transnazal endoskopik cerrahi yaklaşım ile total olarak çıkarılmış, histopatolojik tanı LKH olarak rapor edilmiştir. Olgu LKH'nin ender görülen intranazal mukazal yerleşimi nedeniyle sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Lobüler kapiller hemanjiom, nazal kavite

SUMMARY

Lobular capillary hemangioma (LCH) also called pyogenic granuloma, is a benign vascular tumor that can be seen on the skin and the mucosa of oral cavity. This lesion occurs at all ages mostly at the 3rd and 4th decade and especially in females. Gingiva, lips, tongue and buccal mucosa are the most common sites of mucosal LCH. It is rarely seen in nasal cavity. A 52-year-old-male admitted in our clinic with nasal bleeding and obstruction is presented. A purple-colored tumoral mass coming from the right nasal cavity was observed in his physical and endoscopic examination of the nasal cavity. Magnetic resonance imaging (MRI) yielded 25x20x10 mm. mass of benign vascular origin located in the anterior of the right nasal cavity with no destruction in the bony structure. The tumor was totally excised by a transnasal endoscopic approach and the histopathological diagnoses was LCH. The case is presented because of the rarity of the intra nasal mucosal localization of the LCH.

Key Words: Lobular capillary hemangioma, nasal cavity

Başvuru tarihi: 11.12.2006

İzmir Tepecik Hast Derg 2007;17(1):57-60

Önceleri pyojenik granüloma olarak bilinen lobüler kapiller hemanjiom (LKH), aslında ne infeksiyöz ne de granülamatöz bir lezyondur. Daha sonraki yıllarda patolojik bulgularına göre, bu lezyon, LKH olarak tanımlanmıştır (1,2). Gingiva, dudak, tonsil ve bukkal mukoza en yaygın

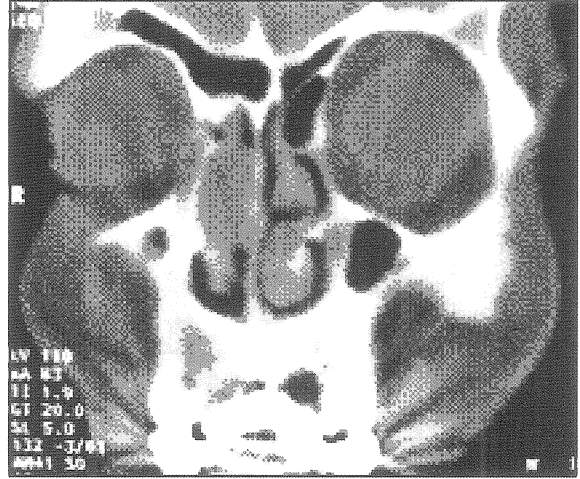
görüldüğü bölgelerdir. Nazal kavitede yerleşimi ise oldukça nadirdir (2,3). Nazal kavite içerisinde intraosseöz hemanjiyom şeklinde olabileceği gibi, daha sık olarak burun ve paranasal sinüs mukozası, orijinlidir ve mukozal hemanjiyom genellikle septumun anterior kısmında yerleşir.

Tipik olarak kırmızı-mor renklidir ve sekonder travmaya bağlı ülser görünümü olabilir. Polipoid veya geniş tabanlı olabilir. Yanlışlıkla 'septumun kanayan polibi' olarak isimlendirilir. LKH her yaşta görülebilir ancak 3 ve 4 dekatta ve kadınlarda daha siktir (1,4). Tedavisi ise cerrahi eksizyondur (2,3,5).

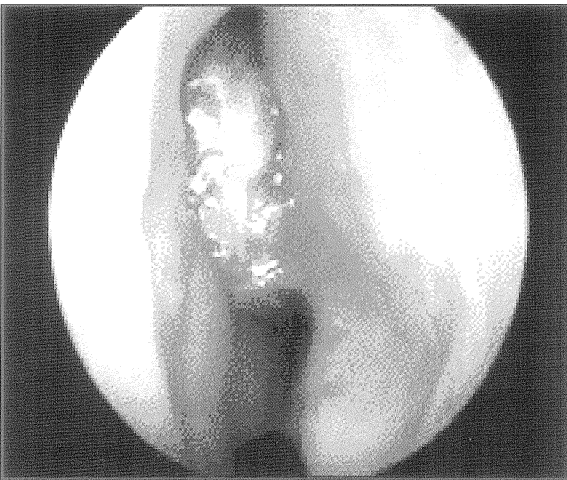
OLGU SUNUMU

52 yaşındaki erkek hasta Kasım 2005'te 2 aydır devam eden sağ burun tıkanıklığı ve aralıklı burun kanaması şikayetleriyle kliniğimize başvurdu. Endoskopik nazal bakıda vasküler bir lezyonu andıran sağ nazal kavite anteriorunda kırmızı-mor renkli kitle gözlemlendi (Resim 1). Öyküsünde bilinen travma, alerji ve infeksiyon saptanmadı. Bilgisayarlı tomografide (BT), sağ nazal kavite anteriorunda 3x2 cm boyutlu, kemiklerde destrüksiyon oluşturmayan nazal septumu sola doğru iten sınırlı yumuşak doku dancitesinde kitle lezyonu tespit edildi. Osteomeatal kompleksler ve paranasal sinüslerin havalanması normaldi (Resim 2). Kontrastlı paranasal manyetik rezonans görüntüleme (MRG)' de sağ anterior nazal kavitede, inferior nazal konka süperiorunda, yaklaşık 25x20x10 mm boyutlarında homojen iç yapıda, düzgün sınırlı solid kitlesel lezyon izlendi (Resim 3). Benign vasküler lezyon olarak kabul edilen kitle, ameliyathane şartlarında lokal anestezi altında transnazal endoskopik cerrahi yöntem ile yaklaşıldı. Operasyon sırasında kitlenin 2.5x2.1 cm boyut-

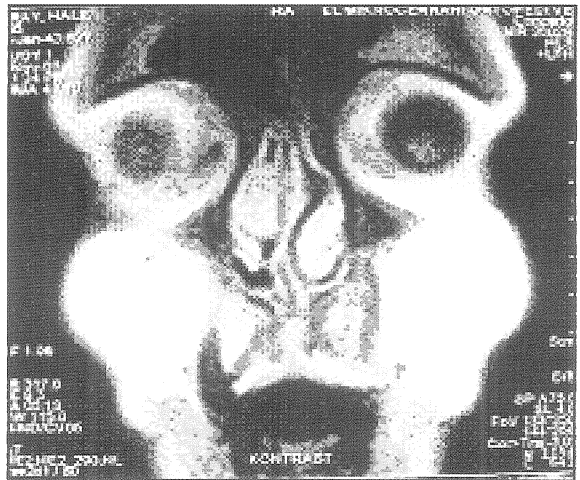
larında dış yüzü düzgün ve orta konkanın anteriorundan kaynaklanan polipoid kitle olduğu gözlemlendi. Endoskopik görüşün sağlandığı avantajla kitlenin sapı bulunup adrenalın emdirilmiş tamponlarla maksimum vazokonstrüksiyon sağlandı. Küçülen kitlenin burun lateral duvarından köken aldığı pedikülü sağlıklı mukozanın sınırları ile birlikte dekolasyon ve bipolar koter yardımı ile total olarak çıkarıldı. Peroperatif ve postoperatif abondan bir kanamayla karşılaşmadı. Postoperatif histopatolojik incelemede örtücü epitelium altında fibröz bantlarla lobüllere bölünmüş sırt sırta vermiş kapiller vasküler yapılardan oluşan tümöral kitle izlenerek lobüler kapiller hemanjiyom olarak tanımlandı (Resim 4,5). Hastanın postoperatif 3. ay kontrolünde fizik muayene ve endoskopik inceleme normal bu-



Resim 2. Preoperatif koronal planda BT.

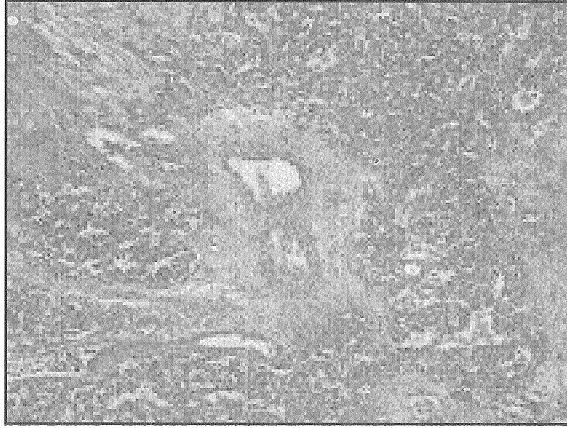


Resim 1. Preoperatif endoskopik görüntü.

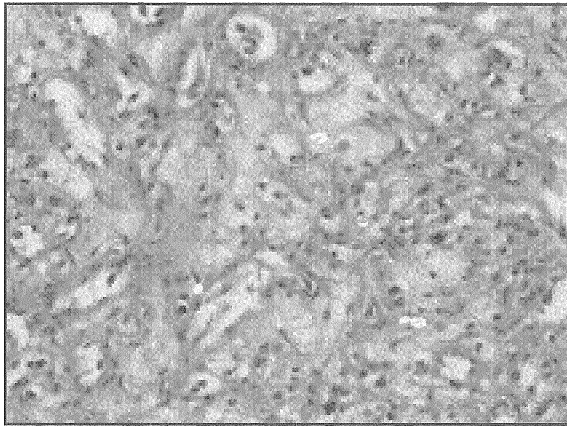


Resim 3. Preoperatif MR.

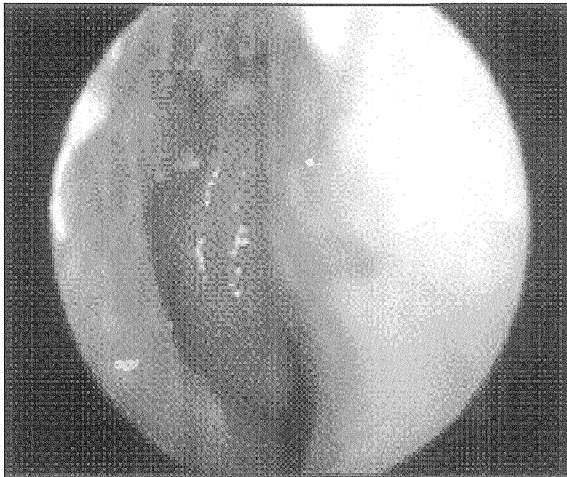
lundu; herhangi bir komplikasyon tespit edilmedi (Resim 6).



Resim 4. HEX250, bağ dokusu bantlarla bölünmüş, vasküler yapılardan oluşan lobüler pattern.



Resim 5. HEX400, tek sıralı endotel ile döşeli sırt sırta vermiş kapiller yapılar.



Resim 6. Postoperatif endoskopik görüntü.

TARTIŞMA

Lobüler kapiller hemanjiyom, yaygın, benign, edinsel bir tümördür. Cilt ve mukozada meydana geldikleri için dermatologlar tarafından iyi bilinirler. Nazal kavitede nadir olarak saptanmakla beraber tespit edildiklerinde septum mukozasının anterior bölümü ve konkanın üstü en sık görüldükleri bölgelerdir (1,2,6). Bizim olgumuzda lezyon nazal kavitede orta konkanın anteriorunda idi.

Bu hastalık bütün yaşlarda meydana gelmesine rağmen en sık 3-4. dekatta ve kadınlarda daha sık görülür. Bununla birlikte pediatrik yaş grubunda, nadir görülmekle birlikte erken yaşlarda, erkeklerde daha sık görülmektedir (6). Gebeler bu hastalığa daha fazla yatkındırlar ve piyojenik granüloma gravidorum diye adlandırılır. Gebelerde hormonal stimülasyon da etkili olabilmektedir ve doğum sonrası sıklıkla gerilemektedir.

Lobüler kapiller hemanjiyomun patogenezi bilinmemektedir; travma ve hormonal etkilenme gibi etyolojik faktörlerdensöz edilmektedir. Bazı yazarlar, nazal tampon, burun karıştırma veya burun sıkma gibi bir travmanın ana faktör olabileceğini söylemektedirler (1,3). Bu görüş lezyonun neden septumun anterior kısmında daha sık olduğunu açıklar niteliktedir.

Radyolojik yöntemler (BT veya MRG) tanıda endoskopik muayeneyi destekleyicidir ve bu yöntemlerde kemik erozyonu veya maligniteyi düşündürülen diğer bulgular tespit edilirse malignite mutlaka ekarte edilmelidir (7).

Nazal kavite kitlelerinin ayırıcı tanısında enflamatuar ve neoplastik oluşumlar yer alır. Bunlar arasında sinonazal papillomlar, kapiller hemanjioma, hemanjioperiostoma, histiostom, leiomyom, osteoma, squamöz hücreli karsinoma, adenokarsinoma, melanoma, estezinöroblastoma, anjiofibrom, anjiosarkom, sarkoidoz, Wegener granülomatosis ve burun içi yabancı cisimleri gibi genellikle tek taraflı burun tıkanıklığı, epistaksis ve pürülan akıntı yapan lezyonlar sayılabilir (4,7). Malign lezyonlarda hastanın yakınmalarına yüz ağrısı, ekzoftalmus veya kranial

sinir defektleri gibi belirti ve bulgular eklenebilir.

Hemanjiomun kavernöz ve kapiller olarak histopatolojik iki alt tipi tanımlanmıştır. Kapiller tip genellikle nazal septumdan kaynaklanırken kavernöz tip lateral nazal duvardan gelişme eğilimindedir (5). Histopatolojik olarak, nazal mukozal epitel altında fibröz stromada kapiller damar ağ anastomozlarının oluşturduğu lobüller görülür. Serbestçe dallanan vasküler kanallar yerine lobüler büyüme paterninin saptanması histolojik ayırıcı tanıda önemlidir (8). Epitel yüzeyi ise ülser ve atrofik olabilir.

Spontan gerileme genellikle görülmemektedir ve tedavisi total eksizyondur. Eksternal yaklaşım veya endoskopik cerrahi teknik tercih edilebilir. Endoskopik cerrahi teknik, kitlenin tamamı dışarı çıkarılabiliyorsa eksternal insizyonun olmaması açısından daha avantajlı bir yöntemdir. Rekürrens sık olmamasına rağmen endoskopik takip önerilmektedir (2,3). Malign transformasyon ise hiç rapor edilmemiştir (4).

Sonuç olarak; nazal kavite yerleşimli lobüler kapiller hemanjiom nadir görülen bir lezyon olup özellikle tek taraflı burun tıkanıklığı ve burun kanaması ile başvuran hastalarda akılda tutulmalıdır. Günümüzde görüntüleme yöntemlerinin de desteği ile endoskopik tanı ve tedavi kapiller hemanjiomlu hastalarda optimum konforu sağlamaktadır.

KAYNAKLAR

1. El-Sayed Y, Al-Sarhani A. Lobular capillary hemangioma (pyogenic granuloma) of the nose. *J Laryngol Otol* 1997;111:941-5.
2. Miller FR, D' Agostino MA, Schlack K. Lobular capillary hemangioma of the nasal cavity. *Otolaryngol Head Neck Surg* 1999;120:783-4.
3. Jones EJ, Nguyen A, Tabae A. Pyogenic granuloma (pregnancy tumor) of the nasal cavity. *J Reprod Med* 2000;45:749-53.
4. Kapadia SB, Heffner DK. Pitfalls in the histopathologic diagnosis of pyogenic granuloma. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 1992;249:195-200.
5. Iwata N, Hattori K, Nakagawa T, Tsujimura T. Hemangioma of the nasal cavity: a clinicopathologic study. *Auris Nasus Larynx* 2002;29(4):335-9.
6. Weidner N, Cote RJ, Suster S, Weiss LM. Modern Surgical Pathology. Philadelphia; Saunders; 2003. p.157.
7. Simo R, Carpentier J, Rejali D, Gunawardena WJ. Pediatric pyogenic granuloma presenting as a unilateral nasal polyp. *Rhinology* 1998;36:136-8.
8. Rosai J. Skin. In: Rosai J (Editor). Ackerman's Surgical Pathology. Ninth ed. Philadelphia, 2004:321-2.

Yazışma adresi:

Op. Dr. İbrahim ÇUKUROVA
1399 Sokak No: 11 D: 3
Alsancak / İZMİR
Tel : 0 232 464 36 26
Faks : 0 232 464 36 26
GSM : 0 532 282 11 33
e-posta: cukurova@turk.net
