

OROFARYNX VE TONSİLDE KAPİLLER HEMANGİOM

(Bir olgu nedeniyle)

Dr. Uğur Günter Akbulut (*)

Angiomer, kulak, burun, orofarinks ve larenkste nadir görülen ve genellikle konjenital olan tümörlerdir.

Patolojide, angiomer 2 gruba ayrılırlar. 1 — Hemangiomer ve 2 — Lenfangiomer. Hemangiomer, kernea ve kıkırdak dokusu haricinde bütün doku ve organlara ait kan damarlarından oluşurlar. Genellikle 4 tipte olup bunlar 1 — Kapiller hemangiomer, 2 — Kavernöz hemangiomer, 3 — Hipertrofik tip ve 4 — Psödö angioma grubu tümörlerdir.

Kapiller hemangiomer, histopatolojikman kalın duvarlı damarlarla, hiyalin degeneresans, hemosiderin ve tromboze sahalar ihtiva eden gevşek sıralı dokulardan ibaret olup kan damarlarının endoteliumundan veya endotel artıklarından şekillenirler. Tümöral gelişme, önce endotel hücrelerinin çoğalarak burjonlaşması, solit kordonlar oluşturmaları ve nihayet kordonların kanallaşarak birbirleri ile birleşerek yeni damarlar oluşturmalarıyla olur.

Makroskopikman, tek veya multilobuler gruplar halinde bulunurlar. Renkleri açık kırmızıdan koyu kırmızıya kadar değişir. İyi huylu tümörler olup bulundukları bölgelerde yavaş gelişerek etraf dokulara tazyik yaparlar. Yavaş gelişme hiçbir zaman tümörün habisi olduğunu göstermez. Zaman, zaman durabilme ihtimali varsa da aksine zaman, zaman ülserleşebilir, kanayabilir ve hatta enfekte olup sepsis dahi yapabilirler. Umumiyetle kronik Akciğer enfeksiyonu veya dolaşım bozukluğu ile birlikte görülüp, habersiz gelebilen hemoptizilere neden olurlar. Bazı olgularda tümöral kitleler büyüyünceye kadar semptomlar görülmebilir. Larynx ve vokal kord lezyonlarında ani ses kısıklığı ile nefes darlığı ve boğulma gibi acil durumlar olabilir. Yeni doğanda respiratuvar distress sebebi olan orofarinks hemangiomeruna rastlanılmıştır. Nasofarinks ve koanaları tutan olgular, nasal obstrüksiyonlara ve şiddetli epistaksislere neden olurlar. Umumiyetle ağrı vermeyen bu tip tümörler pediküllü olabileceği gibi

(*) Şişli Eftal Hastanesi K.B.B. Kliniği.

sıklıkla geniş tabanlı olarak dokuları tutarlar. Genellikle derideki süreçlerle beraber olup orofarinkste, tonsil etrafında veya dil köküdeki venöz pleksusta daha çok görülürler.

Tanıda renk ve karakteristik pulsasyonlar önemli bir işarettir. Klinik görüntünün yanında histopatolojik tetkikin de büyük önemi vardır. Bu bakımdan biopsi yeterli bir tekniktir. Küçük tümörlerde lezyonun tamamı, büyük olanlarda ise kısmi çıkarma ile biopsi materyali alınır.

Tedavide radyoterapi, koterizasyon, strongulasyon ve cerrahi ekizyon etken metotlar olup endikasyon olgunun klinik durumuna göre konur. Genellikle radyoterapi tercih edilir. Ağız ve orofarinkse, yakın planda uygulanan yüksek voltaj generatörde ileride oluşacak kabuklanma ve kuruma gibi durumların olmaması yönünden tükürük bezlerinin korunmasına azami dikkat gösterilir. Koterizasyon ve cerrahi girişimde ise kanama haricinde herhangi bir komplikasyon görülmez.

OLGUMUZ : Emine Uzuner, 50 yaşında Malatyalı

Nefes almada zorluk ve yutma güçlüğü şikayeti ile 5.2.1981 tarihinde 2735/97 Prot. No. ile kliniğimize müracaatla yatırıldı.

Hikayesinden, bir ay önce zor nefes almağa başladığı, yutmasının güç ve ağrılı olduğu son günlerde bu şikayetlerinin sıklaştığı, zaman zaman burun ve boğazından kan geldiği öğrenildi.

Muayenesinde, TA. 140/90 mm Hg. Nabız. 130/dak. Dispneik ve zorlu teneffüs eder durumda, şuur açık, hafif siyanoze görünümde olup kalp yetmezliği tespit edildi. K.B.B. muayenesinde, her iki dış kulak yolu ve kulak zarları normal görünümde, burunda her iki orta konka hipertrofik olup pasajı kapatmış durumda olduğu, boğaz ve larinks muayenesinde her iki tonsil çevresini saran, uvula ile dil köküne doğru yayılan, orofarinksi dolduran muhtelif büyüklükte ve koyu mor renkte, lobüler yapıda tümöral kitleler tesbit edildi. İndirek laringoskopide kord vokaller normal, nasofarinks ve koanal bölgede kitle görülmedi. Dahili muayenesinde, Akciğer kaidelerinde az miktarda krepitasyon alınıyordu. Nabız sinüzal takikardi ritminde olup EKG de eski septal enfarktüs bulgusu tespit edildi.

Laboratuvar bulguları, Kanda şeker : % 98, Üre : % 25, Sed. 45 - 67 - 80 mm. Lökosit : 7300, Eritrosit : 3 220 000, Hb. % 65, Kanama zamanı : 2', Pıhtılaşma zamanı : 6', Protrombin zamanı : 14, aktivite % 100 idi.

Olgumuz kronik iskemik kalp hastalığına bağlı kalp yetmezliği nedeniyle Digoxin 3×1 (4 gün) 5 ci günden itibaren 1×1 tablet ve günde bir ampul Aminocardol I.V. ile tedaviye alındı. 4 gün sonra bulantı ve baş dönmesi olunca Digoxin kesildi. TA. 230/90 mm Hg. Nb. 84Jdk. bulundu ve bir ampul serpasil yapıldı. Müteakip kontrollerde tansiyon ve nabızda düzelme, genel durumda iyi hal görülünce lokal anestezi ile tonsil etrafındaki kitleden biopsi alınarak histopatolojik tetkike gönderildi.

Şişli Etfal Hastanesi Patoloji Anatomi laboratuvarınca, 12.2.1981 tarih ve 981 Prot. No. ile Emine Uzunerin biopsi tetkiki Kapiller Hemangiom olarak yanıtlandı.

Olgumuzun klinik durumu cerrahi girişime veya koterizasyona müsait olmadığından radyoterapi uygun görülerek gerekli sevki yapıldı.

Özet

Yazımızda orofarinks ve tonsilde kapiller hemangiom olgusu nedeniyle Kulak - Burun - Boğazla ilgili angiomlar hakkında bilgi verilerek klinik ve histopatolojik özelliklerinden bahsedilmiştir. Ayrıca olgu bildirisi yanında hastalığın tanı ve tedavisindeki özel yöntemler anlatılmıştır.

Summary

In our case report of capillary hemangioma in orofarynx and tonsil, we explain the clinical and the histopathological specialities of the angiomas that interest the field of ear, nose and throat.

In addition to this case report, we discuss the processes of the diagnosis and the treatment of the angiomas.

LİTERATÜR

- 1 — J.J. BALLENGER, B.S., M.S., M.D. Diseases of the Nose, throat and Ear. Elevent edition. P. 252.
- 2 — TURHAN, B. YENERMAN, M. Genel patoloji 2 ci baskı 1966.
- 3 — THOMA, KURT H. D.M.D. Oral Pathology. Secont edition. P. 1076 - 77.
- 4 — D. BHASKARA REDDY, M.D., Hemangioma of the larynx. THE ANTI-SEPTIC. vol. 52, No. 3 P. 221.
- 5 — J.F. BİRREL, FRCS(ED). Logan Turner's Diseases of the Nose, Throat and Ear. Eight Edition. P. 115, 1977.
- 6 — AKBAY, Z. Yenidoğan bebekte respiratuvar distres sebebi olarak orofaringeal tümör. İst. Çocuk Kliniği I. S. 39 - 44, 1965.