



Tanınız Nedir? What is Your Diagnosis?

Ayşe Kavak

Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği, İstanbul, Türkiye

Özet

Bu bölümde, birkaç vaka ile oral mukozadaki antiteler gözden geçirilmiştir. (Türkderm 2012; 46 Özel Sayı 2: 147-9)

Anahtar Kelimeler: Vaka tartışması, oral mukoza

Summary

In this section, oral mucosa entities have been reviewed in terms of case discussions. (Türkderm 2012; 46 Suppl 2: 147-9)

Key Words: Case discussion, oral mucosa

Vaka 1

46 yaşında bayan hasta, 6-7 aydır ağız içinde lekelenmeler nedeniyle polikliniğe başvurdu. Herhangi bilinen bir sistemik hastalığı yoktu. Lezyonlar öncesinde bir travma ya da farklı renk ya da özellikte bir lezyon tanımlamadı. Özgeçmişinde bir özellik yoktu. Fizik muayenede özellik saptanmadı. Dermatolojik muayenede vücutta, saçlı deri ve tırnaklarda lezyon saptanmadı. Oral mukozada yaygın-dağınık yerleşimli, boyutları 2-8 mm arasında değişen, çok sayıda kahverengi-gri pigment maküller saptandı (**Resim 1a, 1b**). Bölgesel LAP saptanmadı. Hastanın 6 aylık takiplerinde yeni lezyon çıkışı devam etti.

Alınan biopsi histopatolojisinde, hafif akantoz, subepitelyal alanda lenfosit infiltrasyonu ve çok sayıda melanofaj saptandı. Atipik melanosit proliferasyonu görülmedi.

Hastaya üst ve alt gastrointestinal endoskopi yapıldı. Herhangi bir problem saptanmadı.

Hastada en çok aşağıdakilerden hangisini düşünürdünüz?

- Melanom
- Melanoakantom
- Peutz-Jeghers sendromu
- Laugier-Hunziker sendromu
- Postlezyonel pigmentasyon



Resim 1a



Resim 1b

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Ayşe Kavak, Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği, İstanbul, Türkiye
Tel.: +90 212 414 60 16 E-posta: ays_kavak@excite.com

Tartışma-Vaka 1

Bu hastada **Cevap: b**, melanoakantom düşünüldü. Histopatolojik olarak melanom ekarte edildi. Lezyonlar orta yaşta başlamıştı. Histopatolojisi ile ilgili tanı koydurucu bulgusu tartışmalı olduğundan hastada Peutz-Jeghers açısından alt ve üst endoskopi yapıldı, herhangi bir patoloji saptanmadı. Hastanın takiplerinde biopsi sonrası-bildirilenin aksine- yeni lezyon çıkışları devam etti ve postlezyonel hiperpigmentasyon da ekarte edilmiş oldu. Biz bu hastada mevcut bulgularla öncelikle melanoakantom düşündük.

Hastanın klinik özelliklerinin "Oral Mukozanın Benign Pigmente Lezyonları" bölümünde, Resim 2-Peutz-Jeghers sendromu ile benzerliği dikkate çekici. Ancak bu sendromda, erken başlangıç ve intestinal poliplerin varlığı önemli. Bu da gösteriyor ki bazı antiteler klinik olarak oldukça benzerlikler gösterebiliyor, bu nedenle geç yaşta başlamasına rağmen endoskopi yapıldı.

Melanoakantom-Kısa Notlar

- En sık kadınlarda görülür.
- Lokal travma bir neden olabilir.
- En sık, bukkal mukozaya ve damakta görülür.
- Soliter (daha sık) ya da multipl olabilir.
- Melanomu taklit eder.
- Derideki melanoakantomdan farklıdır.

Melanoakantomdan, "Oral Mukozanın Benign Pigmente Lezyonları" bölümünde ayrıca bahsedilmiştir.

Vaka 2

25 yaşında erkek hasta, 5-6 aydır fark ettiği dişetindeki beyazlık nedeniyle KB Kliniği'nden konsülte edildi. Hastadan biopsi alınmış ve lökoplaki düşünülmüştü.

Öz ve soy geçmişinde özellik saptanmadı. Hasta 10 yıldır 1,5 paket/gün sigara kullanmaktaydı.

Dermatolojik muayenede vücut, saçlı deri ve tırnaklarda bir özellik saptanmadı. Oral mukozada, molar diş gingivasında beyaz plak lökoplaki ile uyumlu bulundu. Hastanın ayrıca her iki yanak mukozasında da maküler gri-beyaz yaygın alanlar gözlemlendi, ancak herhangi bir endüryasyon yoktu (**Resim 2a**). Yanak mukozası gerildiğinde bu plakların azaldığı/kaybolduğu gözlemlendi (**Resim 2b**).

Tanınız ne olurdu?

- Lökoplaki
- Beyaz süngerimsi nevus
- Lökoödem
- Morsicatio buccarum
- Liken planus

Tartışma-Vaka 2

Cevap: c. Mukozanın gerilmesiyle kaybolan beyaz lezyonda öncelikle lökoödem akla gelmelidir. Özellikle liken planus (mukoza gerildiğinde lezyon belirginleşir) ve lökoplakide (değişiklik olmaz) ayırmada bu özellik de önemlidir. Beyaz süngerimsi nevüsde yanak mukozası kalın ve "oluklu" görünümündedir. Yanak ısırma (morsicatio buccarum)da düzensiz erode alanlar mevcuttur.

Lökoödemle ilgili ayrıntılar ilgili bölümde (Bkz. Oral mukozaya muayenesi ve psödotopolojileri) anlatılmıştır.

Lökoödem-Kısa Notlar

- 3-5 yaşlarda başlar, ancak pubertede belirginleşir.
- Sigara kullanımı kolaylaştırıcı bir neden olabilir.
- En sık bukkal mukozada, ancak yumuşak damak ve ağız tabanında da görülebilir.
- Mukozaya gerildiğinde kaybolması ya da lezyonun belirginliğinin azalması oldukça tipiktir.
- Malign potansiyeli yoktur ve tedavi gerekli değildir.



Resim 2a



Resim 2b

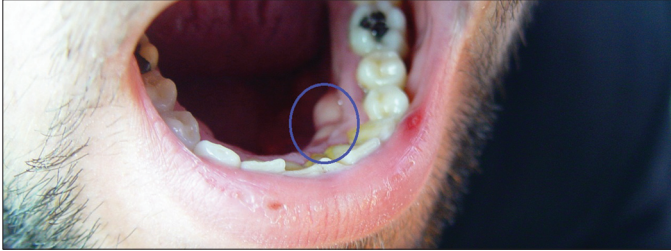
Vaka 3

20 yaşında erkek hasta, Diş Hekimliği polikliniğinden konsülte edildi. Hastanın şikayeti, doğduğundan beri mevcut ağızdaki asemptomatik, sert kabarıklıktı. Lezyonla ilgili herhangi bir şikayet tanımlamadı. Öz ve soy geçmişinde özellik saptanmadı.

Sistemik muayenede, özellik saptanmayan hastanın dermatolojik muayenesinde anomali yoktu. Oral mukozada birkaç adet oral aft dışında, mandibular gingiva bölgesinde, premolar dişler hizasında, unilateral, submukozal 1x1 cm ve 0.5x0.5cm boyutlarında iki adet sert nodüler lezyon saptandı (Resim 3).

Bu hastada olası tanınız nedir?

- Fibrom
- Piyojenik granülom
- Schwannom
- Nörofibrom
- Torus mandibularis



Resim 3

Tartışma-Vaka 3

Cevap: e. Hastanın çekilen grafisinde lezyonun kemik yapıda olduğu saptandı. Bu klinik ve radyolojik bulgularla hastaya torus mandibularis tanısı kondu.

Ayrırcı tanıdaki diğer hastalıklar "Oral Mukozanın Benign Papül ve Nodülleri" bölümünde anlatılmıştır.

Torus Mandibularis-Kısa Notlar

- Etyolojisinde herediter faktörlerin rol oynadığı düşünülmektedir.
- Normal kemiğin çıkıntısıdır.
- Genellikle bilateralidir.
- Mandibulanın lingual yüzeyinin kanin/premolar bölgesinde lokalizedir.
- Semptomatik ya da konuşmayı engellediğinde cerrahi tedavi endikedir.

Kaynaklar

- Yarom N, Hirshberg A, Buchner A: Solitary and multifocal oral melanoacanthoma. Int J Dermatol 2007;46:1232-6.
- Craig L. Hatch: Pigmented lesions of the oral cavity. Dent Clin N Am 2005;49:185-201.
- Gonsalves WC, Chi AC, Neville BW: Common oral lesions: part II. Masses and neoplasia. Am Fam Physician 2007;75:509-12.
- Martin JL: Leukoedema: a review of the literature. J Natl Med Assoc 1992;84:938-40.