

Dudak ve Dilde Yerleşen Lenfanjioma Sirkumskriptum

Ömer Çalka* Hakan Çankaya** Ahmet Metin* Mustafa Kösem***

Özet:

Lenfanjioma sirkumskriptum, deriyi tutan ve alttaki subkütan yağ dokusuyla kaslara da yayılabilen lenfatik bir malformasyondur. Nadir rastlanan dil ve dudak tutulumu ile seyreden 14 yaşındaki erkek hasta sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: Lenfanjioma sirkumskriptum, lenfatik, dudak, dil

Lenfanjiomalar, genellikle doğumda veya erken çocuklukta ortaya çıkan lenf damarlarının selim tümörleri olarak kabul edilen vasküler bir malformasyondur (1-4). Koagüle olmuş lenf içeren genişlemiş lenf kanalları değişik büyüklüklerde olabilir ve kapiller (sirkumskriptum), kavernoöz ve kistik tipleri vardır (2,5,6). Lenfanjioma sirkumskriptum (LC), en sık rastlanan tip olup daha çok ekstremitelerin proksimal kısımları, karın, uyluk ve kalçayı tutarken vulva, perine, skrotum, dil ve yanak mukozası daha nadir etkilenir (2,6).

Olgu

14 yaşında erkek hasta, yaklaşık 10-11 yıldır ağzında varolan yaralar nedeniyle KBB kliniğine başvurdu. Konsültasyonu istenen hastanın dermatolojik muayenesinde, dilin 1/3 ön kısmı, dilaltı ve alt dudak iç yüzünde eritemli-ödemli zemin üzerinde verrüköz görünümde, hipertrofik papillalarla, bazıları açılmış ülsere olmuş, bazıları da sarımsı bir sıvı içeren veziküllerden oluşan lezyonları mevcuttu (Resim 1). Alt dudak çevresinde minimal ödemin eşlik ettiği ve basmakla solan hafif lividi bir eritem bulunuyordu. Zaman zaman biraz gerilemekle beraber lezyonlar daima vardı. Bazen sıcak yiyecek-icecekler ya da travmanın etkisiyle yanma ve seröz veya hemorajik olabilen drenaj oluşuyordu. Vücudun diğer bölgelerinde ve sistemik muayenede başkaca bir patolojiye rastlanmadı. Rutin laboratuvar testler normal olarak değerlendirildi. Hemanjiom ve lenfanjiom ön tanılarıyla yapılan biyopsilerin histopatolojik incelemesinde,

akantotik çok katlı yassı epitel ile örtülü dermiste irili ufaklı ve bir kısmı kistik genişleme gösteren tek sıralı endotel hücreleri ile döşeli çok sayıda lenf damarı ve bazılarının lümeninde lenf sıvısı ve yer yer de eritrosit kümeleri gözlemlendi (Resim 2) ve bu bulgular LC ile uyumlu olarak değerlendirildi.

Tartışma

Lenfatik damarların hamartomatöz labirenti olarak da tarif edilen lenfanjiomalar aslında mezanşimal yarıklardan kaynaklanan lokalize bir sekestrasyon olup deriden iç organlara kadar vücudun her yerinde görülebilir (5,7). Genellikle semptomsuz olmakla beraber bazen büyüyerek bazen de travmayla fonksiyon bozukluğu veya kanamaya yol açabilir (3). İnce duvarlı ve değişik boyutlardaki çok sayıda vezikül berrak bir sıvı içerir. Sıvının rengi bazen vezikül içi kanama nedeniyle pembeleşirken bazen de bunun koagülasyonuna bağlı olarak et rengi veya siyaha dönebilir (3,6,8,9). Tekrarlayıcı enfeksiyonlar ve malign transformasyon riski de söz konusudur (10). Olgumuzda berrak sıvı içeren veziküller mevcuttu ve bazen travmanın etkisiyle kanlı seröz bir drenaj meydana geliyordu, yeme-içme sırasındaki kısmi zorluğa rağmen ciddi bir fonksiyon bozukluğu ya da enfeksiyon bulgusu yoktu. Lenfanjiomalar derin yerleştikleri zaman kavernoöz hemanjiomalara benzeyebilir veya hipertrofinin eşlik ettiği lenfanjiomatöz ve hemanjiomatöz yapılar bir arada olabilir (9). Hastamızda makroglossiye veya alttaki dokularda hipertrofiye rastlanmadı.

Lenfanjiomaların kapiller (sirkumskriptum), kavernoöz ve kistik üç ayrı tipi mevcuttur (2,5,6). Bunlardan LC en çok görülen tip olup büyüklükleri en çok 5 mm'ye ulaşan ve kurbağa yavrusuna benzetilen değişik çaptaki veziküllerin oluşturduğu 7 cm ve daha büyük lezyonlarla karakterizedir (2,10). LC, genellikle doğumda veya erken çocukluk döneminde ortaya çıkar ve

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji* Kulak Burun Boğaz** ve Patoloji*** Anabilim Dalları, VAN

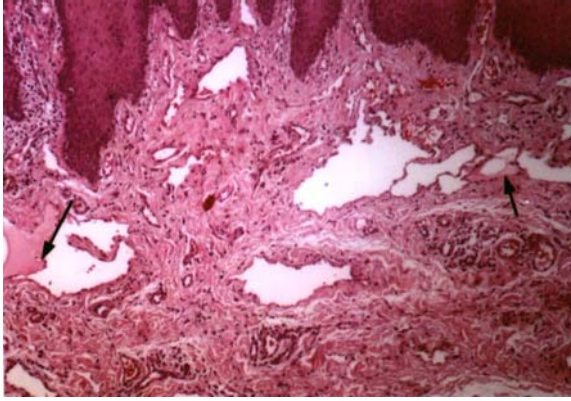
Yazışma Adresi: Yrd.Doç.Dr. Ömer ÇALKA

YYU Tıp Fakültesi Araştırma Hastanesi

Dermatoloji AD 65300 VAN



Resim 1: Hastanın dil ucu, dil altı ve alt dudak iç yüzünde bir kısmını açılmış ve ülserle olmuş veziküler lezyonlar



Resim 2: Akantotik görünümdeki epidermis ve dermiste bir kısmının lümeninde lenf sıvısı (okla işaretli) gözlenen, endotel ile dōşeli düzensiz ve genişlemiş lenf damarları. (HEx250).

daha çok kadınları etkiler (2,3,6). Hemen tüm vücut bölgelerinde görülmekle birlikte daha çok ekstremitelerin proksimal kısımları, karın, uyluk ve kalçayı tutarken vulva, perine, skrotum, dil ve yanak mukozası daha nadir etkilenir (2,6). Görüntüsü tipik olan hastamızdaki lezyonlar erken çocuklukta başlamış olup yer olarak da nadir rastlanan alanlara yerleşmiştir. LC'nin üç farklı tipi vardır. Bunlar klasik yaygın LC, lokalize küçük LC ve süngerimsi (spongy) LC olarak bilinir (7). Klasik tipin histopatolojisinde yüzeysel alınan biyopsilerde sadece epidermis altında papiller tabakaya yerleşmiş olan dilate damarlar görülebilir. Daha derin olan eksizyonlarda ise subkutisteki kalın musküler duvarlı sisternaların da olaya iştirak ettiği gözlenebilir (6, 10). Ayırıcı tanıda hemanjiomlar, verrüler, melanomlar, lenfanjiektazi ve lenfanjiosarkomlar düşünülmalıdır (6,7,10). Bizim hastamızda anamnez, klinik ve histopatolojik bulgular bir arada değerlendirilerek

LC tanısı konuldu. Tedavide cerrahi eksizyon, elektrokoter, krioterapi, radyoterapi, sklerozan madde enjeksiyonu, Thorium X, karbondioksit ve Argon lazer kullanılabilir; ancak lezyonlar kapsüllü olmadığı için derindeki sisternaları içine almayan uygulamalar nedeniyle nüks sıktır, derin ve geniş uygulamalar ise kozmetik değildir (5,6,10). Cerrahi eksizyon ve elektrokoter kombine tedavisi planladığımız hasta bu tedaviyi kabul etmedi.

Lymphangioma Circumscriptum of Lip and Tongue

Abstract:

Lymphangioma circumscriptum is a lymphatic malformation that involves the skin and may extend to subcutaneous tissue and muscle. Involving of tongue and lip is uncommon. Herein we report a case of 14-year-old boy with lymphangioma circumscriptum that involved lip and tongue.

Key words: *Lymphangioma circumscriptum, lymphatic, lip, tongue.*

Kaynaklar

1. Koh HK, Bhawan J: Tumors of the skin, In: Dermatology. Edited by Moschella SL, Hurley HJ. 3rd edition. Philadelphia, WB Saunders Co., 1992, pp:1721-1808.
2. Kabukcuoğlu S, Kasapoğlu E, Işıksay S: A case of lymphangioma circumscriptum. T Klin Dermatol 6: 128-130, 1996.
3. Mortimer PS: Disorders of lymphatic vessels, In: Textbook of Dermatology. Edited by Champion RH, Burton JL, Burns DA, Breathnach SM. 6th Edition, London, Blackwell Science Ltd, 1998, pp:2277-2296.
4. Doğruöz K, Acar MC, Harmanyeri Y, Doğan B, Öztekin İ: Üç lenfanjiom olgusu. Deri Hast Frengi Arş 25: 133-138, 1991.
5. Brown JV, Stenchever MA: Cavernous lymphangioma of the vulva. Obstet Gynecol 73:877-879, 1989.
6. Gupta AK, Ellis CN, Gorsulowsky DC. Chronic zosteriform eruption of the lower extremity. Lymphangioma circumscriptum (LC), localized form. Arch Dermatol 124: 264-265, 267-268, 1989.
7. Peachey RD, Lim CC, Whimster IW: Lymphangioma of skin. A review of 65 cases. Br J Dermatol 83: 519-527, 1970.
8. Ağaoğlu C, Alpay K, Harova AG: Lymphangioma circumscriptum of the tongue. Turk J Dermatopathol 1-2: 101-102, 1995.
9. Sanchez JL, Ackerman AB: Vascular proliferations of skin and subcutaneous fat, In: Dermatology in General Medicine. Edited by Fitzpatrick TB, Eisen AZ, Wolf K, Freedberg IM,

- Austen KF. New York, McGraw-Hill, Inc, 1993, pp:1209-1243.
10. Metin A, Kutluhan A, Dilek H, Güzeloğlu M, Delice İ, Subaşı Ş: Bir yanak mukozası lenfanjioma olgusu. XIII. Prof. Dr. A. Lütfü Tat Simpozyum (Posterler) Kitabında. Ed. Gürgey E. Ankara, Nurool Matbaacılık, 1997, pp:219-222.