

Kapiller Hemangioma ve Klinik Yanılmalar

Mehmet Ercan(*), Osman Kumkumoğlu (**), Canan Alatlı (***)

Damar dokusunun selim tümörlerine angiom adı verilir. Lenf damarlarından oluşanlara «*Lenfangiom*», kan damarlarından kaynaklanınlara «*Hemangiom*» denir (6, 8).

Hemangiomlarda tek sıralı endotelle döşeli çok sayıda lumen vardır ve içleri eritrositlerle doludur (13). Endotel hücreleri bir tek tomurcuktan gelişerek yeni damarlar oluştururlar (3). Birçok yazarlar hemangiomları gerçek bir tümör olarak kabul etmezler. Bir gelişim anomalisi veya hamartom olduğunu savunurlar (2, 4, 6, 11, 12). Hemangiomların oluşmasında hereditenin rol oynadığı da ileri sürülmüştür (8).

Vickers'a (14) göre bazı araştırmacılar büyük bir seri damar tümörünü incelemiş ve hastanelere başvuran hastaların yaklaşık % 5'ini bu hastaların oluşturduğunu ifade etmişlerdir. Bu lezyonların yarısından çoğu baş ve boyun bölgesindedir. Hemangiomların en sık görüldüğü yer deridir. Bundan başka rektum, ağız boşluğu, burun mukozası ve kemiklerden çıkabilir. Ağız içinde en çok görüldüğü yerler dil, yanak mukozası, dudakta deri-mukoza sınırır, fakat öteki kesimlerden de çıkabilir (2, 5, 11, 14, 15).

(*) İ.Ü. Dişhek. Fak., Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Anabilim Dalı, Arş. Gö.

(**) « « « « « « « « « « eski Arş. Gö.

(***) « « « Patoloji Birimi Araştırma Görevlisi.

Ağızdaki kapiller ve kavernöz hemangiomlar her yaşta görülebilirler (12). Çocukluk çağı tümörlerinin geniş bir bölümünü kapsarlar. Bildirilen olguların büyük çoğunluğu (% 85) 1 yaşına kadar ortaya çıkar, bunların bir bölümü doğumsaldır (2, 5, 6, 9, 11, 13 - 15). Doğumsal hemangiomların % 50 kadarı spontan olarak geriler ve iyileşebilirler (13). Hemangiomlar her iki cinste de görülebilirler (2). Kadınlarda 2 : 1 oranında daha siktir (6, 9, 11).

Ağız hemangiomları hem içlerindeki kanın türüne, hem de mukozadaki yerinin derinliğine bağlı olarak mavi ya da kırmızı görünümde olabilirler (6, 11, 12, 14). Genellikle ağrısızdırlar ve bastırınca beyazlaşırlar (14). Tek ya da multipl olabilirler (12). Klinikte mukozada sapsı ya da homojen bir kabarıklık yapabilirler. Yüzeyleri lobullü ya da düzdür (6, 12). Değişik büyüklükte, genellikle yumuşak oluşumlardır. Çoğunlukla iyi sınırlıdırlar. Özellikle kavernöz hemangiomlar kanamalara neden olabilirler (3, 6). Tümör bazen travma sonucu infekte olur ve seyrek olarak üzeri ülserleşebilir (11, 12). Isı-ları çevre dokudan daha yüksektir, hafifçe bastırıldığında tümör boşluğu hissedilir (3).

Hemangiomların çapları birkaç milimetre ile birkaç santimetre arasında değişebilir (6). Bazen buldukları yerde aşırı büyümeye bağlı, çiğneme ve konuşmaya engel olabilirler (1, 2). Hemangiomlar selim oluşumlardır, malignleşmeleri pratik olarak söz konusu değildir (6). Ya hiç büyümmezler, ya da yavaş büyürler. İç kanamaya, tromboza ve organizasyona bağlı olarak fibrozise uğrayabilirler ve spontan olarak iyileşebilirler (2, 6).

Hemangiomların çeşitli şekillerini içeren değişik sınıflandırmalar yapılmıştır (12). Shafer, Hine ve Levy (11), hemangiomları esas grup, ötekileri ise alt grup olarak kabul etmektedirler. Bu araştırmacıların 1308 olguluk bir seriye dayanarak yaptıkları sınıflama şu şekildedir :

- 1 — Kapiller hemangiom,
- 2 — Kavernöz hemangiom,
- 3 — Angioplastik veya hipertrofik hemangiom,
- 4 — Rasemoz angiom,
- 5 — Diffuz sistemik hemangiom,
- 6 — Metastatik hemangiom,
- 7 — Nevus vinosus veya port wine stain ve
- 8 — Herediter hemorajik telenjektazi.

Ağız içinde en sık görülenler kapiller ve kavernöz tiptedir (3, 4, 13 - 15).

Mikroskopik olarak kapiller hemangiomlar endotelle döşeli, lumenlerinde kan elemanları içeren çok sayıda damardan oluşurlar (Resim : 1). Damarlar genellikle iyi gelişmiştir, belirgin endotel hücreleri ile döşelidir. Bir kaç perisit ve silik bir bazal membran içerirler (1). Kapiller lumenleri ya



Resim : 1 — Kapiller Hemangiom; Endotelle döşeli çok sayıda damar lumeni görülmektedir.
H + E \times 40.

mukozaya diffuz olarak yayılmıştır ya da çok sayıda küçük gruplar yapmıştır (2). Bazı alanlarda ise daha lumenleri açılmamış genç endotel hücrelerinin yaptıkları tomurcuklanmalar görülür. Ağız mukozasındaki hemangiomlarda yüzeyi çok katlı yassı epitel örter. Damar lumenleri çoğunlukla epitelin hemen altında yer alır. Daha derindeki hemangiomlarda bir stroma oluşmuştur. Bu stroma ya gevşek, ödemli bir fibröz doku şeklindedir, ya da yoğun kollagen lifler içerir. Bunlar eski ya da iyileşmekte olan hemangiomlardır. (14). Stromadaki özellik nedeniyle «sklerozan hemangiom» olarak adlandırılanlar da vardır (13). Kapiller hemangiomların üzeri herhangi bir nedenle ülserleşebilir. Bu durumda n. kroskopisinde yüzeyi örten çok katlı yassı epitelin bir alanda ortadan kalktığı, bunun yerini eksüdat tabakasının aldığı görülür. Bağ dokusunda lenfosit, plazma hücreleri ve nötrofil polimorfların yaptıkları iltihabî infiltrasyon saptanır.

Kavernöz hemangiomlar çok sayıda, ince çeperli, içleri eritrositlerle dolu, yassı endotelle döşeli geniş lumenlerden oluşmuştur (2). Damarların endotelini seçmek bazen güç olabilir. Hücre çekirdekleri küçük ve hiperkromatiktir (14). Kavernöz hemangiomlar kapiller hemangiomlardan lumenlerinin genişliği ile ayrılırlar (6).

Fonksiyon bozukluğu yapan olgularda lezyonların cerrahî olarak çıkarılması gerekir (2,14). Tümörün kapsülünün olmaması da çıkarılmasını zorlaştırır (14). Derinde yerleşim gösterenler ve büyük boyutta olanlar çevre dokularla sıkı ilişkili olduklarından cerrahî yöntemle tedâvileri güçtür. Hemangiomların tedâvisinde dikkat edilecek nokta, kanamanın kontrol altına alınmasıdır. Kanamanın durdurulmadığı olgularda hastanın kaybedilmesi söz konusu olabilir (6).

Sodium psylliate, sodium morrhuate, sodium tetradecyl sulfate gibi skleroze edici solusyonlarla ve karbondioksit karı, kaynayan su enjeksiyonu gibi yöntemlerle fibrosis meydana getirerek hemangiomları tedâvi eden araştırmacılar vardır (3, 12).

Ayrıca hemangiom tedâvisinde krioterapi ve elektrokoterizasyon uygulanabilir (2). Tedâvi yöntemi olarak düşük dozlarda (1800 - 2000 R) radyoterapi öneren araştırmacılar vardır (1). Bu tedâviye karşı çıkan bir grup araştırmacı radyoterapinin hemangiom tedâvisinde kontrendike olduğunu, tümörün malignleşmesine neden olabileceğini ileri sürmüşlerdir (2, 4).

Shafer, Hine ve Levy'e (11) göre hemangiomlarda prognoz iyidir. Maligniteye dönüşme ve residiv görülmez.

MATERYAL ve METOD

Bu yazıda 1976 - 1980 yılları arasında kliniğimize başvuran 15 kapalı hemangiom olgusu çeşitli yönlerden incelenmiştir (Tablo : 1). Hastalının tümü ağız içinde bir tümöral oluşumdan şikâyetle kliniğimize başvurmuştur. Lezyonlar lokal anestezi altında total olarak extirpe edilmiştir. Ameliyatlı bölgenin kanama durumu izlendikten sonra gerekli ilaçlar verilip tekrar kontrole çağırılmışlardır. Lezyonlar %10'luk formalin solusyonu içine konup Fakültemiz Patoloji Birimi'ne gönderilmiştir. Kontrola gelen hastaların diğışleri alınmış ve iyileşmenin tam olduğu saptanmıştır. Histopatolojik incelemeleri ışık mikroskobunda yapılmıştır.

Tablo : 1

No.	Cins, yaş	Alındığı yer	Klinik tanı	Hist. tanı
1	35 E.	Üst sağ ve sol 1, 2 palatinal ara.	Epulis	K. Hemangiom
2	38 E.	Dil ucu	Papillom	K. Hemangiom
3	29 K.	Dil ucu	Papillom	K. Hemangiom
4	44 K.	Sol comissura	Papillom	K. Hemangiom
5	11 E.	Üst sağ ve sol 1 palatinal	Dev hücreli epulis	K. Hemangiom
6	50 K.	Sağ bukkal böl. Stenon kanalı civarı	İritasyon fibromu	K. Hemangiom
7	65 E.	Dil sırtı	Hemangiom	K. Hemangiom
8	15 E.	Sol alt molar bölge	Epulis	K. Hemangiom
9	21 K.	Dil	İritasyon fibromu	K. Hemangiom
10	23 K.	Sol alt 1, 2, 3 no. lu lingual	Epulis	K. Hemangiom
11	23 K.	Dil ön kenarı	Fibrom	K. Hemangiom
12	23 K.	Alt kesiciler lingual	Granulasyon dokusu uru	K. Hemangiom
13	26 K.	Sol alt 6 no. lu vestibül	Epulis	K. Hemangiom
14	55 K.	Sol alt 5,6,7 lingual	Epulis	K. Hemangiom
15	52 E.	Sol üst dudak içi 2, 3 no.lu dişler arası	Papillom	K. Hemangiom

Bulgular :

Kliniğimize başvuran 15 hasta 11 - 65 yaşları arasındadır. Hastaların yaş gruplarına göre dağılımı Tablo : 2'de verilmektedir. Buna göre 11 - 20 yaş arasında 2, 21 - 30 yaş arasında 6, 31 - 40 yaş arasında 2, 41 - 50 yaş arasında 2, 51 - 60 yaş arasında 2 ve 61 - 65 yaşları arasında da 1 hasta saptandı. Hastalarımızdan, 9'u kadın, 6'sı erkekti. Kadın erkek oranı 3 : 2 olarak bulundu (Tablo : 3).

Tablo : 2

Yaş	11 - 20	21 - 30	31 - 40	41 - 50	51 - 60	61 - 65	Toplam
Hasta sayısı	2	6	2	2	2	1	15
Yüzde	13.3	40	13.3	13.3	13.3	6.8	100

Tablo : 3

Cinsiyet	Kadın	Erkek	Toplam
Hasta sayısı	9	6	15
Yüzde	60	40	100

Lezyonlar ağız içinde şu şekilde dağılım göstermektedir : Dilde 5, diş-
etinde 5, damakta 2, yanakta 2 ve dudakta 1 lezyon (Tablo : 4).

Tablo : 4

Lokalizasyon	Dil	Dudak	Yanak	Dişeti	Damak	Toplam
Hasta sayısı	5	1	2	5	2	15
Yüzde	33.3	6.8	13.3	33.3	13.3	100

Kliniğimize gelen kapiller hemangioma olgularına değişik tanımlar konmuştur. Bunlardan yalnız 1 tanesi kapiller hemangiom olarak doğru tanımlanmıştır. 6 olgu klinikte epulis ve dev hücreli epulis, 4 olgu papillom, 3 olgu fibrom ya da iritasyon fibromu, 1 olgu granuloma pyogenicum tanılarını ile tedâvi edilmiştir (Tablo : 5).

Tablo : 5

Klinik tanı	Papillom	Fibrom	Epulis	G.Pyogenicum	Hemangiom
Hasta sayısı	4	3	6	1	1
Yüzde	26.6	20	40	6.7	6.7

Mikroskopik bulgular :

Mikroskopik olarak incelenen 15 kapiller hemangiom olgusunun biri dışında lezyonların üzeri bir alanda ülserleşmiştir. Buralarda yüzeyi örten çok katlı yassı epitelin yerini eksüdat tabakası almaktadır. Bu kesimlerde bol nötrofil polimorf ve lenfositler görülmektedir. Ülser saptanmayan olguda, stromada polimorf ve lenfositler vardır.

Lezyonların bir bölümünde kapillerler geniş ve çok sayıda idi. Bazılarında endotel hücreleri tomurcuklanmalar göstermekte ve pek az kapiller lumeni içermekteydi.

Lumenleri genişlemiş olan kapillerlerde bol eritrosit bulunduğu saptandı.

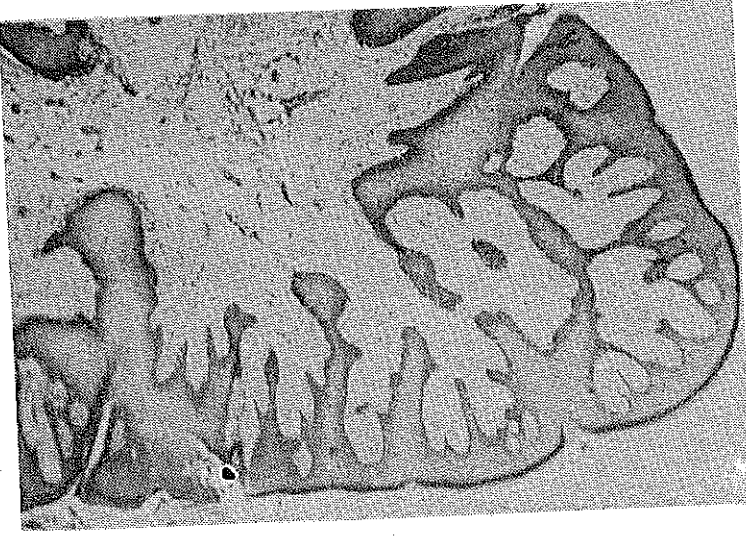
Bazı hemangiomların stromalarında fibröz septumlar ve tümörde odak-sal yapı görüldü. Pek azında stroma gevşek ve ödemli idi.

TARTIŞMA

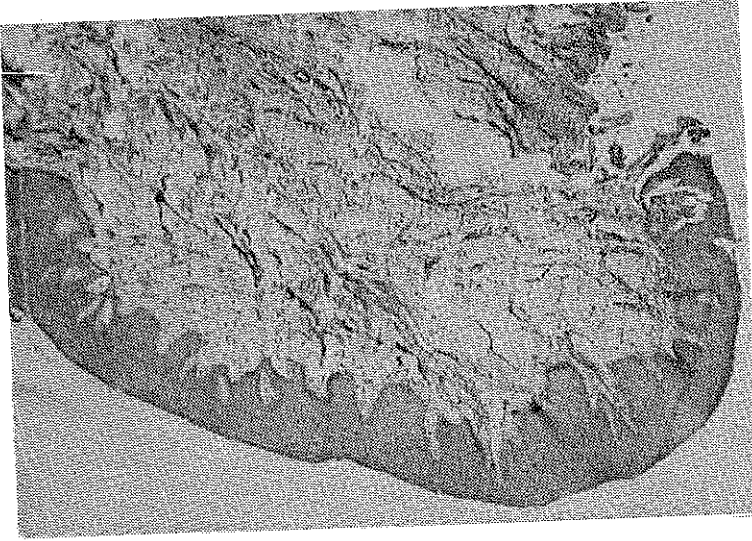
İncelediğimiz 15 hastadan yalnız birine klinikte kapiller hemangioma tanısı konmuştur. Öteki olgular papillom, dev hücreli epulis, iritasyon fibromu ve granuloma pyogenicum gibi tanılar almıştır. Klinik tanılarda %93.3 lük bir yanlışlık olmuştur. Bu araştırma yanlışlığın nedenlerini ortaya koymak ve yapılan cerrahî girişimin önemini vurgulamak amacıyla yapılmıştır.

Kliniğimize başvuran 15 hastanın ağız lezyonları incelendiğinde, pek çok açıdan literatür verilerine uyum göstermekteydi. Olgularımız kapiller hemangiomların hemen her yaşta ve her iki cinsten görülebildiğini doğrulamaktadır (2, 12). Hastalarımızın yaşları 11 - 65 arasında geniş bir yaş grubu içermektedir. Literatürde 2 : 1 olarak verilen kadın erkek oranını (9, 11, 14) olgularımızda 3 : 2 olarak bulduk. Lokalizasyon açısından ilk iki sırayı dil ve dişeti mukozaları almaktadır. Öteki lezyonlar yanak, damak ve dudak mukozasında yerleşim göstermektedir.

Kapiller hemangiomların histolojisi yukarıda ayrıntılı olarak anlatılmıştır. Papillomlar ise ağızda tek veya çok sayıda olabilirler (10). Histolojik olarak yüzeyi örten çok katlı yassı epitelde akantoz ve papillomatoz görülür. Bunun altında doğal yapıda bir bağ dokusu vardır. Yüzeyi lobüllü görünümündedir (Resim : 2). İritasyon fibromunun mikroskopisinde yüzeyi örten epitelin altında kollagen liflerden zengin, damardan fakir bir bağ dokusu görülür (Resim : 3). Bu lezyon kapiller hemangiomla karışması en güç olan lezyondur. Dev hücreli epulis ya da dev hücreli reparatif granulom ise mikroskopik olarak iki tür hücreden yapılmıştır. Çok katlı yassı epitelin altındaki bağ dokusunda osteoklastik dev hücreleri ve tek çekirdekli genç mezenkim hücrelerinin oluşturduğu geniş odaklar vardır (Resim : 4). Bu lezyon damardan zengindir ve kanama alanları içerebilir. Granuloma pyogenicum kapiller hemangiomla en çok karışan lezyondur. Mikroskopisinde



Resim : 2 — Papillom; Yüzeyi döşeyen çok katlı yassı epitelde akantoz ve derine doğru papillomatoz görülmektedir. H + E \times 40.



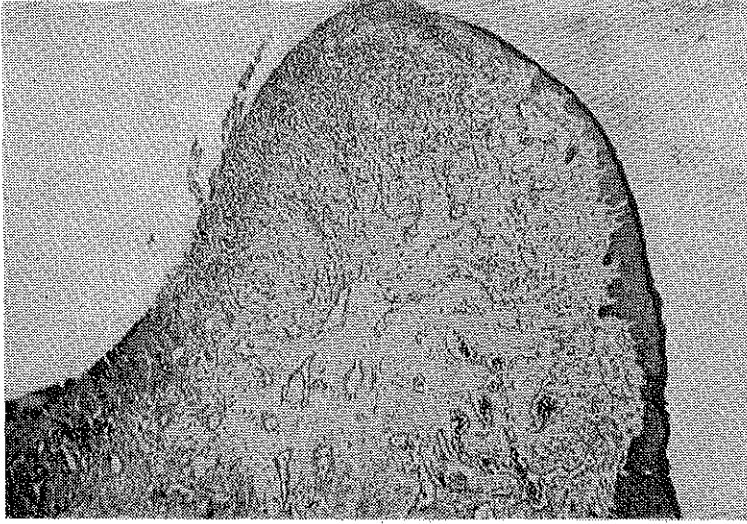
Resim : 3 — İritasyon fibromu; Yüzeyi örten çok katlı yassı epitelde akantoz vardır. Altında kollagen liflerden zengin, damardan fakir bağ dokusu saptanmaktadır. H + E \times 40.



Resim : 4 — Dev hücreli reparatif granülom; Çok katlı yassı epitelin altında bol damar içeren osteoklastik dev hücreleri ve mononükleer genç mezenkimal hücrelerinin oluşturdukları odaksal yapılar görülmektedir. H + E \times 40.

çok katlı yassı epitelin altında damardan çok zengin bir bağ dokusu görülür (Resim : 5). Kapiller hemangiomdan farkı, damar lumenlerini döşeyen endotel hücrelerinden başka bağ dokusu içinde genç endotel hücrelerinin bulunmaması, bunun yerine bağ dokusunda lenfosit, plazma hücresi, nötrofil polimorf gibi çeşitli iltihabi hücrelerin varlığıdır. Kapiller hemangiomlar, ağız içinde kabarıklık yapmaları, hacimlerinin küçük olması, bazen lobüllü yapı göstermeleri, histolojik olarak kapiller lumenlerinin açık olmaması ya da genç endotel hücrelerinin bol olması ve geniş fibröz stroma içermeleri nedeniyle klinikte normal mukozaya renginde hattâ daha soluk görünebilirler ve bu nedenle papillom ya da fibrom tanısı alabilirler (Resim : 6). Bunun yanı sıra küçük çaptaki dev hücreli epulisler ve granüloma pyogenicumlar damardan zengin oldukları ve kitle yaptıkları için klinikte kapiller hemangiomlarla karıştırılabilirler (7, 12). Ayrıca bizim olgularımızdaki lezyonların hemen tümünün üzeri ülserleşmişti ve bu alanda lenfosit ve nötrofil polimorflardan zengin bir infiltrasyon vardır. Doğal yapının bozulması nedeniyle bu lezyonlara klinikte doğru tanı koyma olasılığı azalmaktadır.

Kapiller hemangiomlarla ilgili bulgularımız genellikle literatür bulgularına yakındır. Klinikte bu lezyonlara değişik tanımlar konması ve yanlışla-



Resim : 5 — Granuloma pyogenicum; Yuvarlakça bir kitle oluşturan damardan zengin bağ dokusunun içinde iltihap hücreleri. H + E \times 40.



Resim : 6 — Dil üzerinde papillom tamsı konmuş bir kapiller hemangioma olgusu.

oranının %93.3 olması dikkatimizi çekmiştir. Bu nedenle klinik muayenede daha iyi gözlem yapılması, uygulanan operasyonlar sırasında daha dikkatli olunması ve çıkartılan her parçanın mutlaka histopatolojik olarak incelenmesi gerekliliği ortaya çıkmıştır.

ÖZET

Bu yazıda hemangiomlar ayrıntılı olarak incelenmiştir. Bu lezyonların klinik tanısındaki güçlükler, nedenleriyle birlikte tartışılmış ve açıklanmaya çalışılmıştır.

SUMMARY

In this article hemangiomas are studied in detail. The difficulties in the clinical diagnosis of these lesions, and reasons that lead to misdiagnosis are discussed.

KAYNAKLAR

- 1 — Archer, W.H. : Oral and maxillofacial surgery, birinci bölüm. 5. Baskı. Saunders Comp., Philadelphia, London, Toronto, 1975.
- 2 — Bhaskar, S.N. : Synopsis of oral pathology. 4. Baskı. Mosby Comp., Saint Louis, 1977.
- 3 — Boyd, W. : A textbook of pathology. 8. Baskı. Lea and Febiger, Philadelphia, 1970.
- 4 — Brightman, V.S. : Benign tumors of the oral cavity. «Burket's oral Medicine, diagnosis and treatment. 7. Baskı. Ed. : Lynch, M.A. Lippincott Comp., Philadelphia, Toronto, 1977» içinde.
- 5 — Colby, A.R., Kerr, A.D. ve Robinson, B.G.H. : Color atlas of oral pathology. 3. Baskı. Lippincott Comp., Philadelphia, Toronto, 1971.
- 6 — Crawford, Sir T. : Blood and lymphatic Vessels. «Pathology, 1. bölüm. 7. Baskı. Ed. : Anderson, W.A.D. ve Kissane, J.H. Mosby Comp., Saint Louis, 1977» içinde.
- 7 — Erseven, G. : Kişisel konuşmalar (1980 - İstanbul).
- 8 — Konukman, E. : Ağız tümörleri. Duran Ofset Matbaası, İstanbul, 1975.
- 9 — Pindborg, J.J. ve Hansen, E.H. : Atlas of diseases of the jaws. Saunders Comp., Philadelphia, London, Toronto, 1974.
- 10 — Pişkin, T. ve Ercan, M. : Ağızda çok sayıda papilloma, iki vak'a münasebetiyle. İ.Ü. Dişhek. Fak. Derg. II : 108 - 115, 1977.
- 11 — Shafer, G.W., Hine, M.K. ve Levy, M.B. : A textbook of oral pathology. 2. Baskı. Saunders Comp., Philadelphia, London, 1969.
- 12 — Shklar, G. ve Meyer, I. : Vascular tumors of the mouth and jaws. Oral Surg. 19 : 335 - 358, 1965.

- 13 — **Strassburg, M. ve Knolle, G.** : Diseases of the oral mucosa, a color atlas. Die Quintessenz Verlag, Berlin, Chicago, 1972.
- 14 — **Vickers, R.A.** : Mesenchymal (soft tissue) tumors of the oral region. «Thoma's Oral Pathology, 2. bölüm. 6. Baskı. Ed. : Gorlin, R.J. ve Goldman, H.M. Mosby Comp., Saint Louis, 1970» içinde.
- 15 — **Zegarelli, E.V., Kutscher, A.H. ve Hyman, G.A.** : Diagnosis of diseases of the mouth and jaws. 2. Baskı. Lea and Febiger, Philadelphia, 1978.