

OLGU SUNUMU Case Report

Correspondence address
Yazışma adresi

Bilay Stevanovic SANCAR

Akdeniz Üniversitesi,
Diş Hekimliği Fakültesi,
Ağız Diş ve Çene Radyolojisi AD,
Antalya, Türkiye
bilaysancar@gmail.com

Received : 15 Haziran 2022

Geliş tarihi

Accepted : 15 Ocak 2023

Kabul tarihi

Online published : 31 Ağustos 2023

E Yayın tarihi

Cite this article as

Bu makalede yapılacak atıf

**Stevanovic Sancar B, Rasat A,
Günen Yılmaz S.**

Diagnostik ikilem-kapiller hemangiom
ya da granuloma gravidarum :
Olgu sunumu

Akd Diş Hek. D 2023;2(2): 105-109

Bilay Stevanovic SANCAR

Akdeniz Üniversitesi,
Diş Hekimliği Fakültesi,
Ağız Diş ve Çene Radyolojisi AD
Antalya, Türkiye

ORCID ID: 0000-0003-4307-3237

Ali RASAT

Akdeniz Üniversitesi,
Diş Hekimliği Fakültesi,
Ağız Diş ve Çene Radyolojisi AD
Antalya, Türkiye

ORCID ID: 0000-0002-5070-4992

Sevcihan GÜNEN YILMAZ

Akdeniz Üniversitesi,
Diş Hekimliği Fakültesi,
Ağız Diş ve Çene Radyolojisi AD
Antalya, Türkiye

ORCID ID: 0000-0002-4566-2927

Diagnostik İkilem-kapiller Hemangiom Yada Granuloma Gravidarum: Olgu Sunumu

A Diagnostic Challenge-Capillary Hemangioma or Granuloma Gravidarum: A Case Report

ÖZ

Enflamatuar bir lezyon olan granüloma gravidarum (GG), gebelik sırasında gelişen piyojenik bir granülomdir. Esas olarak oral mukozayı etkileyen, gebeliğin reaktif vasküler hiperplazisi olarak tanımlanan ve nadir görülen bir lezyondur. Oral mukozanın bu iyi huylu hiperplastik ve hızlı büyüyen lezyonu, kronik düşük dereceli iritanlara ve hormonal faktörlere yanıt olarak gebe kadınların oral mukozasında gelişir. Öte yandan hemangiyom, baş ve boynun en sık görülen yumuşak doku tümörlerinden biri olarak kabul edilmekle birlikte, ağız boşluğunda nispeten nadir olarak görülür ve klinisyenler tarafından nadiren rastlanır. Bu makalede, lokalize tümör benzeri gingival büyüme ile başvuran, postpartum döneminde olan 25 yaşında kadın hastada, klinik olarak GG ve histopatolojik olarak kapiller hemangiyom (KH) tanısı alan olgu sunulmaktadır.

Anahtar Sözcükler:

Granüloma, Hemangiyom, Postpartum

ABSTRACT

Granuloma gravidarum (GG), which is an inflammatory lesion, is a pyogenic granuloma that develops during pregnancy. It is a rare lesion that mainly affects the oral mucosa, defined as reactive vascular hyperplasia of pregnancy. This benign hyperplastic and rapidly growing lesion of the oral mucosa develops in the oral mucosa of pregnant women in response to chronic low-grade irritants and hormonal factors. On the other hand, although hemangioma is considered one of the most common soft tissue tumors of the head and neck, it is relatively rare in the oral cavity and is rarely encountered by clinicians. In this article, we present the case of a 25-year-old female patient in the postpartum period who was admitted with tumor-like growth of gingiva which was clinically diagnosed as a GG and histopathologically as a capillary hemangioma (CH).

Key words:

Granüloma, Hemangiyom, Postpartum

GİRİŞ

Piyogenik granülom (PG) dişetin, travma ve lokal irritasyonlara veya hormonal faktörlere bağlı gelişen, hiperplazik, inflamatuvar ve tümör benzeri bir lezyondur. Hamilelikte görülen PG, 'gebelik tümörü' (GT) olarak adlandırılır. Gebelerin ortalama %5'inde ve sıklıkla 2. veya 3. trimester döneminde görülmektedir (2). Histopatolojik açıdan GG ile PG arasında herhangi bir fark yoktur. Lezyonların isimlendirilmesi gebelik dönemindeki oluşumlarına bağlı olarak değişkenlik gösterir (3). Artan östrojen ve progesteron konsantrasyonları, subgingival biyofilmdeki Prevotella intermedia seviyelerini ve vasküler geçirgenliği artırır, bakteriyel biyo-filmelere karşı konakçı tepkisini azaltır, sıvıların perivasküler dokulara infiltrasyonunu destekler ve enflamatuvar yanıtı artırıp lezyonun gelişiminde önemli bir rol oynar (4).

Lezyon, komşu dişlerin büyük bir bölümünü kaplayacak şekilde kademeli olarak artan interproksimal diş etini içerir (5). Rengi parlak kırmızıdan, koyu kırmızı ve kahverengi siyaha kadar değişebilir. Üzerinde ülserasyon veya kabuklanma olabilir. Klinik olarak hızlı gelişmesi ve kendiliğinden veya küçük travmalar sonucu kanaması ile kolaylıkla ayırt edilebilir (6).

Kesin etyolojik ajanı henüz belirlenememekle birlikte, kalkulus veya yabancı madde gibi bir uyarıcıya maruz kalma veya yaralanma (1) ve fırçalama sırasında diş etinde tekrarlanan travma, sebepler arasında gösterilebilir (7). Oral piyogenik granülomun etyopatogenezi hala belirsiz olsa da, periodontal patojenler, lokal iritanlar ve hormonal etki gibi faktörlerin, lezyonun oluşumuna yol açabileceği görülmektedir (8).

Hemangiyomlar, kan damarlarından oluşan iyi huylu tümörlerdir (9). Klinik olarak hemangiyomlar; yumuşak, pürüzsüz, lobüler, sapsız veya pedinküle kitle olarak karakterize edilir ve lezyonun rengi pembeden kırmızıya kadar değişkenlik gösterebilir. Boyutu ise, birkaç milimetreden birkaç santimetreye kadar izlenebilir (10). Bu lezyon genellikle palpasyonda sağlam ve ağrısız büyüme ile kendini gösterir (11).

Kapiller hemangiyomlar (KH), dişeti bölgesinde nadiren görülür ve bizim olgumuzda olduğu gibi, özellikle piyogenik granülom gibi lezyonlarla kolaylıkla karışabilir (12).

Bu olgu sunumunda, çenenin sol alt kadranında lokalize tümör benzeri büyüme ile başvuran 25 yaşında, postpartum döneminde bir kadın hastada klinik olarak GG ve histopatolojik olarak KH tanısı alan olguyu sunmayı amaçladık. Ayrıca, literatürü gözden geçirerek karşılaştığımız diagnostik sorunları ve mevcut olguyu klinik ve histolojik bulgularla birlikte tartıştık.

OLGU

Yirmi beş yaşında kadın hasta, sol alt çenede giderek artan, ağrısız ve kolay kanamalı diş eti büyümesi şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Alınan anamnezinde hastanın postpartum döneminde olduğunu, lezyonu ilk olarak ikinci trimester döneminde farkettiğini ve boyutunun hızla arttığını belirtti. Ayrıca lezyon, çiğneme ve konuşma fonksiyonlarını etkilediğinden dolayı, hasta son derece rahatsız olduğu belirtti. Hastadan alınan sistemik anamnezde, hamileliğin altıncı ayında erken doğum yaptığı ve hipertiroid öyküsü olduğu öğrenildi. Ekstraoral muayenede bir anomaliye rastlanılmadı. İntraoral muayenede sol alt premolar ve molar bölgesinde lingual diş etinde açık kırmızı, parlak, hafif provokasyonda kanayan, yaklaşık 2 x 1 cm boyutlarında, saplı lezyon tespit edildi. Palpasyonda ise diş eti sağlamdı. İlgili dişlerin çevresinde lokal tahriş edici maddeler bulundu (Resim 1-2). Hastadan onam alındı.



Resim 1. Sol alt lingual gingivada kolay kanayan lezyon

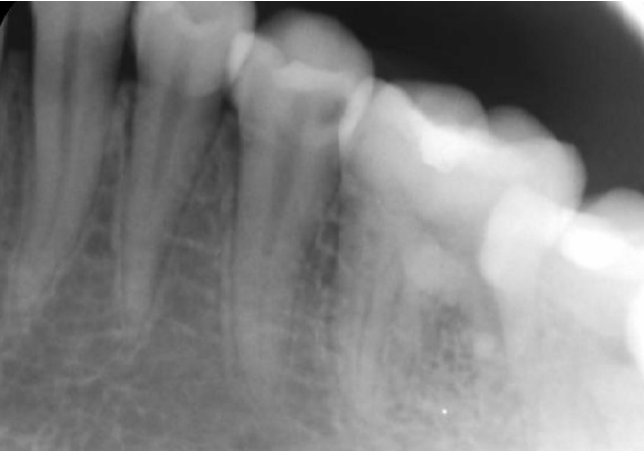


Resim 2. Dil hareketleri ile şekillendirilen lezyon



Resim 3. Panoramik radyografi.

Rutin alınan panoramik radyografide çürük, eksik dişler ve uyumsuz dolgular tespit edildi (Resim 3).



Resim 4. Normal kemik topografisi.

Anamneze, klinik ve radyolojik bulgulara dayanarak GG ön tanısı konuldu. İlgili tanıyı doğrulamak adına hasta, Ağız Diş ve Çene Cerrahisi Kliniği'ne yönlendirildi. Lezyon bölgesinden eksizyonel biyopsi alındı ve histopatolojik inceleme için patolojiye gönderildi.

Hastadan aldığımız bilgiye göre, histopatolojik değerlendirme sonucunda lezyona 'kapiller hemangiyom' tanısı konuldu. Klinik ve histopatolojik tanının uyumsuzluğu ve diagnostik ikilem nedeniyle patolojik inceleme yeniden istendi. İnceleme sonucunda lezyona 'lobuler kapiller hemangiyom (LKH)' tanısı konuldu ve klinik tanı doğrulandı.

TARTIŞMA

PG olarak da adlandırılan LKH; cilt ve ağız içi mukoz membranlarda sık görülen benign vasküler bir tümördür. KH lokalize travmaya bağlı oluşmuş, tümör benzeri reaktif inflamatuvar bir doku reaksiyonudur. Tümörün etyolojisinde kronik lokal irritasyon, travma, hormonal değişimler (gebelik, oral kontraseptifler) ve yabancı cisim gibi stimülasyonlar bulunabilir (13,14). Genelde asemptomatik seyirli olan bu lezyonlar yavaş büyürler. Ancak, bazen hızlı bir şekilde ortaya çıkabilirler (15).

KH'lerin oral kavitede, %44.4-83 oranında ve sıklıkla dişetinde yerleşim gösterdiği saptanmıştır. Bununla birlikte dilde, bukkal ve palatinal mukozada da ortaya çıktığı literatürlerde rapor edilmiştir. KH'lerin tedavisinde lokal irritasyon faktörlerinin ortadan kaldırılması ve lezyonun cerrahi eksizyonu esastır (15). KH tedavisinde lezyonun sadece yüzeysel uzaklaştırıldığı durumlarda nüks oranı artmaktadır. Bu nedenle lezyonun cerrahi eksizyonu tüm sınırları içerecek şekilde yapılmalıdır (13,14).

Hamilelikte görülen PG ise GG olarak adlandırılır. Genellikle gebelerde ve gingival lokalizasyonda görülüp doğum sonrasında spontan olarak regrese olur (13,14). Hamilelik dönemi içinde cerrahi müdahale sonrası nüks riski olduğundan ve doğum sonrası lezyon kendiliğinden gerileyebileceğinden dolayı cerrahi eksizyon nadiren tercih edilir fakat hastanın konuşma ve çiğneme fonksiyonlarını engellemesi ve spontan kanama görülmesi halinde cerrahi müdahale düşünülür (16).

Olgumuzda olduğu gibi, PG ve GG, Kapiller hemanjiom histolojik tanımını paylaştığı için, hemangiyom ile karıştırılan proliferatif vasküler lezyonlardır. PG genellikle "kapiller hemangiyom granülom tipi" veya "lobüler kapiller hemanjiyom" olarak tanımlanır. Gerçek bir hemanjiyom ile PG ışık mikroskobu ile incelendiğinde bir ayırım yapmak oldukça zordur. Bununla birlikte, PG, immünositokimyasal ve ultrastrüktürel farklılıklar gösterir. Endotel tümöründen ziyade ağırlıklı olarak epitel tümörü olarak nitelendirilir (17).

SONUÇ

Olgumuz, anamnez ve klinik değerlendirmenin yanısıra histopatolojik incelemenin de gerekli olduğunu göstermektedir. Anamnez ve klinik muayene ile konulan ön tanıdan şüphelenildiği durumlarda daha ileri yöntemleri ve histopatolojik inceleme de dahil olmak üzere multidisipliner bir yaklaşım gerekmektedir.

Yazar Katkıları:

Vaka ön teşhisi ve takibi, makale yazılması B.S.S.; A.R., S.G.Y.

Hasta Onamı:

Hastadan onam alınmıştır. Etik Kurul Onay Belgesine gerek duyulmamıştır.

Çıkar Çatışması:

Bu olgu raporunda ismi geçen yazarların herhangi bir kişi ya da kuruluş ile çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Finansal Destek

Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

1. Regezi JA, Sciubba JJ, Jordan RCK. Oral Pathology: clinical pathologic considerations. 4th ed., Philadelphia: WB Saunders, 2003, p.115-16.
2. Sills ES, Zegarelli DJ, Hoschander MM, Strider WE. Clinical diagnosis and management of hormonally responsive oral pregnancy tumor (Pyogenic Granuloma). J Reprod Med. 1996; 41:467-70.
3. Daley TD, Nartey NO, Wysocki GP. Pregnancy tumor: an analysis. Oral Surg Oral Med Oral Pathol. 1991;72:196-9.
4. Mealey BL, Moritz AJ. Hormonal influences: effects of diabetes mellitus and endogenous female sex steroid hormones on the periodontium. Periodontol 2000. 2003;32:59-81
5. Raber-Durlacher JE, van Steenberg TJ, Van der Velden U, de Graaff J, Abraham-Inpijn L. Experimental gingivitis during pregnancy and post-partum: clinical, endocrinological, and microbiological aspects. J Clin Periodontol. 1994 Sep;21(8):549-58.
6. Yenidünya MO, Gürel M. Adına benzemeyen bir patoloji: piyojenik granülom. Yeni Tıp Derg. 2009;26:90-95
7. Ainamo J. The effect of habitual toothcleansing on the occurrence of periodontal disease and dental caries. Suom Hammaslaak Toim. 1971;67:63-70.
8. Neville BW, Damm DD, Allen CM et al. . Oral and maxillofacial pathology. 3rd edn Philadelphia: WB Saunders, 2009:517-19.
9. Acikgoz A, Sakallioglu U, Ozdamar S, Uysal A. Rare benign tumours of oral cavity – capillary haemangioma of palatal mucosa: a case report. Int J Paed Dent. 2000;10:161-5.
10. Desai V, Narang P, Varma B, Maghu S. Unusual site of capillary hemangioma: Practitioner's dilemma!. Chrismed J Health Res. 2015;2:77-8.
11. Dilsiz A, Aydin T, Gursan N. Capillary hemangioma as a rare benign tumor of the oral cavity: a case report. Cases J. 2009;2:8622.
12. Uche IE, Imam MI, Abanikannda JA, Abdullahi A. Capillary Hemangioma of the gingiva in an adult: a rare case report. Nig J of Dent Res. 2019;4:41-7.
13. Mills SE, Gaffey HF, Frierson Jr. Vascular lesions predilection the head and neck region. In:Michael J. Gaffey eds. Tumors of the Upper Aerodigestive Tract and Ear (Atlas of Tumor Pathology)Michican: Armed Forces Institute of Pathology, 2000:243-247.
14. Karagama YG, Howart K, Steel PRM, Spancer MG. Lobular capillary haemangioma of the nasal vestibule: a rare entity. Int J Pediatr Otorhinolaryngol. 2002;66:71-75.
15. Al-Khateeb T, Ababneh K. Oral pyogenic granuloma in Jordanians: a retrospective analysis of 108 cases. J Oral Maxillofac Surg 2003;61:1285-8.
16. Baweja KS, Parmanand P, Sulbha V, Janki R, Ashok G, Mercy P, Granuloma Gravidarum, J Obstet Gynecol India. 2009;4:349-351.
17. Mulliken JB. Cutaneous Vascular Anomalies. In: Mccarthy JG Editor. Plastic Surgery: Tumors of Head and Neck and Skin. Vol 5. Philadelphia: B Saunders Company Ltd.: 1990. p. 3194-230.