

## YENİDOĞANDA NADİR BİR TÜMÖR: KONJENİTAL EPULİS

## A RARE TUMOR IN A NEWBORN: CONGENITAL EPULIS

Dilek KAHVECİOĞLU<sup>1</sup>, Gizem AKPINAR<sup>2</sup>, Ahu ÇOLAK<sup>3</sup>, Necmi ARSLAN<sup>4</sup>, Mehmet Alparslan GÖNÜLTAŞ<sup>5</sup>

## ÖZET

Konjenital epulis, yenidoğanlarda oral kavitenin çok nadir görülen maksiller ya da mandibular gingivadan köken alan iyi huylu, granüler hücreli bir tümördür. Mekanik tıkanıklığa neden olabileceği için solunum sorunları ve beslenme güçlüğü görülebilir. Bu sorunlar nedeni ile doğum esnasında çoklu disiplinler bir yaklaşım gerekir. Doğum öncesi tanı tümörün gestasyonun geç döneminde gelişimi nedeni ile zor olabilir ancak doğum öncesi ultrasonografi ya da manyetik rezonans görüntüleme ile tanı konulabilir. Tedavisi, geciktirilmeden yapılacak olan basit cerrahi eksizyondur. Bu yazıda, doğum öncesi tanısı mevcut olan, hem maksilla hem de mandibuladan köken alan kitle ile doğan ve kitlenin büyüklüğü sebebi ile beslenme problemine yol açabileceğinden genel anestezi altında cerrahi tedavi uygulanan bir konjenital epulis vakası sunuldu.

**Anahtar kelimeler:** Konjenital, epulis, kitle

## ABSTRACT

Congenital epulis is a very rare benign granular cell tumor originating from maxillary or mandibular gingiva of the oral cavity in newborns. It can cause breathing problems and nutritional difficulties due to mechanical obstruction. Because of these problems, a multidisciplinary approach will be required during delivery. Prenatal diagnosis may be difficult due to the development of the tumor in the late stage of gestation, but it can be diagnosed by antenatal ultrasonography or prenatal magnetic resonance imaging. Treatment is a simple surgical excision that will be done without delay. In this article, a case of congenital epulis with a prenatal diagnosis, born with a mass originating from both the maxilla and mandible, and surgical treatment under general anesthesia due to the major cause of the mass causing feeding problem, is presented.

**Key words:** Congenital, epulis, mass

<sup>1</sup> S.B.Ü Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup> S.B.Ü Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye

<sup>3</sup> S.B.Ü Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye

<sup>4</sup> S.B.Ü Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Ankara, Türkiye

<sup>5</sup> S.B.Ü Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Geliş Tarihi / Submitted : Aralık 2019 / December 2019

Kabul Tarihi / Accepted : Ekim 2020 / October 2020

**Sorumlu Yazar / Corresponding Author:**

Dilek KAHVECİOĞLU

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği,

Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi, Ulucanlar, Altındağ, Ankara

Tel: +90 312 595 32 59 Gsm: +90 505 948 79 40

E-posta: dileksaracoglu@yahoo.com

**Yazar Bilgileri / Author Information:**

Dilek KAHVECİOĞLU (ORCID: 0000-0002-9081-5902),

Gizem AKPINAR (ORCID: 0000-0002-3351-218X) E-posta: gizemer06@gmail.com,

Ahu ÇOLAK (ORCID: 0000-0002-9792-2348) E-posta: ahusiyah@gmail.com,

Necmi ARSLAN (ORCID: 0000-0002-5650-1475) E-posta: arslan\_necmi@yahoo.com,

Mehmet Alparslan GÖNÜLTAŞ (ORCID: 0000-0002-4024-585X)

E-posta: mehmetagonultas@hotmail.com

*Olgu Sunumu çalışması olduğu için etik kurul onayı gerekmemektedir.*

## GİRİŞ

Konjenital epulis, konjenital granüler hücreli tümör, konjenital granüler epulis, konjenital granüler hücreli miyoblastoma olarak da adlandırılır (1). Bu tümör iyi huylu olmasına rağmen mekanik tıkanıklığa neden olabileceğinden, beslenme sorunlarına ve doğum ve doğum sonrası dönemde bebeğin asfiksi nedeni ile ölümüne yol açabileceği için hızlı cerrahi müdahaleye ihtiyaç duyar (2). Kitle maksiller gingivada mandibular gingivaya oranla 3 kat daha sık ve kızlarda erkeklere oranla 10 kat daha sık görülür. Cerrahi sonrası tekrarlama bildirilmemiştir. Çoğunlukla tek lezyon halinde görülmesine rağmen, bizim sunacağımız vaka gibi bazı vakalarda büyük ve çoklu lezyonlar gösterilmiştir (1-3).

## OLGU SUNUMU

26 yaşındaki annenin ikinci gebeliğinden ikinci yaşıyan olarak normal spontan vajinal yol ile 40 hafta 3720 gram doğan kız bebeğin fizik muayenesinde mandibular gingivada 3x3 cm, maksiller gingivada 0.5x0.5 cm kitle tespit edildi. Hastanın beslenme ve solunum problemi olabileceği öngörülerek yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izleme alındı. Hastanın doğum öncesi öyküsünde annede gestasyonel diabetes mellitus olduğu, onun dışında bir özellik olmadığı öğrenildi. Doğum öncesi dönemde anneye yapılan ayrıntılı ultrasonografi (US) taramasında fetal oral kavitede kitle şüphesinin olması üzerine fetal manyetik rezonans (MR) görüntüleme yapıldığı, MR'da alt dudak ve çenede yerleşimli 24x16x12 mm boyutunda öncelikle epulis lehine değerlendirilen lezyon saptandığı öğrenildi.

Hastanın yatış fizik muayenesinde vücut ağırlığı: 3720 gr (75-90p), boy: 52 cm (75-90p), baş çevresi: 36 cm (>90p) idi. Baş boyun muayenesinde mandibular gingivada 3x3 cm, maksiller gingivada 0.5x0.5 cm kitle saptandı (Resim 1).

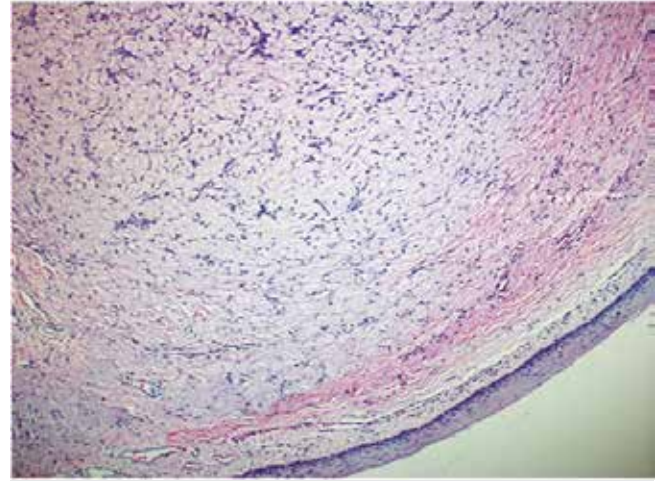


Resim 1: Mandibular gingivada kitle

Diğer fizik muayene bulguları normal olarak değerlendirildi. Yatış laboratuvar bulguları normal idi. Hastaya orogastrik sonda takıldı ve beslenmesi sonda ile yapılmaya başlandı. Takibinde solunum sıkıntısı olmayan hastaya kulak burun boğaz bölümü tarafından doğum sonrası 6. gününde kitle çıkarımı yapıldı. Cerrahi tedavi sonrası

dönemde yenidoğan yoğun bakım ünitesinde izlendi. Hastaya damar içi ampisilin 50mg/kg/doz günde 3 defa, gentamisin 5mg/kg/gün olacak şekilde ve ağrı kesici olarak parasetamol 10mg/kg/doz günde 4 doz olarak başlandı. Nazogastrik sonda ile cerrahi tedavi sonrası dördüncü saatte beslenmeye başlandı. Kitle çıkarımı sonrasında hastanın mandibular gingivasında bir adet diş görüldü. Cerrahi tedavi sonrası, yara yeri bakımı açısından kulak burun boğaz ile görüşüldü ve önerileri alınarak yara yerine yerel basitrasin pomad tedavisi başlandı ve bir hafta süreyle kullanılması planlandı.

Lezyonun histopatolojik incelemesi, doku yüzeyi çok katlı yassı epitel ile çevrili, infiltratif düzende olmayan, sınırları düzgün eosinofilik sitoplazmaya ve veziküler nükleusa sahip granüler hücreler görüldü ve konjenital epulis ile uyumlu olarak değerlendirildi (Resim 2).



Resim 2: Düzgün eosinofilik sitoplazmaya ve veziküler nükleusa sahip granüler hücreler



Resim 3: Postoperatif 1. ayda gingivanın görünümü

Cerrahi sonrası komplikasyon görülmeyen ve yara yerinde sorunsuz iyileşme olan hasta, doğum sonrası sekizinci gününde annesini emerek beslenmeye başladı. İzlemin sekizinci gününde hastanın dişi düştü. Doğum sonrası 12. gününde damar içi antibiyotik tedavisi ta-

mamlanan, annesini emerek tam oral beslenen hasta, kulak burun boğaz önerileri ile bir ay sonra kontrol edilmek üzere taburcu edildi. Hastanın takibinde kitlede tekrarlama izlenmedi (**Resim 3**).

### TARTIŞMA

Konjenital granüler hücreli tümör olarak bilinen konjenital epulis yenidoğanda nadir görülür ve kızlarda 10:1 oranında daha siktir. Tümör iyi huylu olup etiyojisi aydınlatılmamıştır. Tümörün hormon ilişkili olduğunu savunan teoriler vardır ve kızlarda daha sık görülmesi de bunu desteklemektedir ancak net kanıtlanmamıştır (1,2,4).

Tümör gestasyonun 22. haftasından sonra geliştiği ve özgül bulgusu olmadığı için doğum öncesi tanısı zordur (5). Gestasyonun 36. haftasında üç boyutlu fetal US ve MR ile tanı konulabilir ve doğum sonrası farklı disiplinler planlamanın yapılmasına yardımcı olabilir (1, 2, 6,7). Bizim hastamızın da doğum öncesi dönemde yapılan US'de kitle fark edilmiş ve çekilen fetal MR ile tanı konulmuştur.

Genel olarak kitle, tek lezyon olarak ortaya çıkar, ancak vakaların % 5-16 'sında bu vakada görüldüğü gibi çoklu lezyonlar da görülebilir (3, 7, 8). Genellikle tek vakalar şeklinde ortaya çıkar, ailesel yatkınlık bildirilmemiştir. Kesin köken aldığı hücre net olarak bilinmemektedir, ancak bildirilen vakaların çoğu mezenkimal kökenlidir (8). Kitle boyutu birkaç milimetre ile 10 cm arasında değişkenlik göstermektedir (9).

Nadir vakalarda kendiliğinden gerileme bildirilmiştir (10). Ancak özellikle büyük lezyonlarda mekanik tıkanmaya bağlı asfiksi riski nedeniyle hızlı cerrahi müdahale gereklidir. Solunum sıkıntısı, siyanoz, emme ve yutma güçlüğüne neden olabilir (2). Bizim hastamızda 3x3 cm'lik kitle saptanmış olup, kitle ciddi anlamda beslenme güçlüğüne neden olduğu için erken cerrahi müdahale yapılmıştır.

Literatürde cerrahi olarak çıkarılmasının kemik büyümesini ve diş gelişimini etkilediği gösterilmemiştir. Cerrahi müdahale lezyonun boyutuna, sayısına ve lokalizasyonuna göre yerel ya da genel anestezi altında yapılmaktadır (2,3,11). Bizim vakamızda kitlenin büyük, birden fazla ve saplı lezyon olması nedeni ile cerrahi çıkartım genel anestezi ile gerçekleştirildi. Lezyonun histopatolojik incelemesinde

düzgün sınırlı, eozinofilik sitoplazması olan granüler hücreler saptandı ve patoloji sonucu konjenital epulis ile uyumlu olarak değerlendirildi. Hastanın takibinde tekrar kitle gelişimi gözlenmedi.

### SONUÇ

Konjenital epulis, iyi huylu bir tümör olmasına rağmen yenidoğanda ciddi solunum problemlerine ve beslenme sorununa neden olabileceği için erken dönemde cerrahi tedavi uygulanması gereken önemli bir hastalıktır.

Bu vaka sunumunda vakaya konu olan hasta için annesinden onam alınmıştır.

**Çıkar çatışması :** Yazarların bildirecekleri herhangi bir çıkar çatışması yoktur. Çalışma daha önce herhangi bir toplantıda sunulmamıştır.

### KAYNAKLAR

- 1.)Mahesh KR, Radhika BM, Umashankar DN, et al. Congenital epulis of the newborn. J Oral Maxillofac Pathol. 2015;19:407.
- 2.)Jain N, Sinha P, Singh L. Large congenital epulis in a newborn: Diagnosis and management. Ear Nose Throat J. 2020; 99:79-81.
- 3.)Merrett SJ, Crawford PJ. Congenital epulis of the newborn: a case report. Int J Paediatr Dent. 2003;13:127-9
- 4.)Eghbelian F, Monsef A. Congenital epulis in the newborn, review of the literature and a case report. J Pediatr Hematol Oncol. 2009;3:198-9.
- 5.)Messina M, Severi FM, Buonocore G, et al. Prenatal diagnosis and multidisciplinary approach to the congenital gingival granular cell tumor. J Pediatr Surg. 2006;41:35-8.
- 6.)Tansuker HD, Sözen E, Polat N, ve ark. Konjenital epulis: Olgu sunumu. Türk Otolarengoloji Arşivi. 2011;49:54-7.
- 7.)Gnassingbe K, Mihluedo-Agbolan K, Bissa H, et al. Congenital giant epulis obstructing oral cavity: newborn emergency. Pan Afr Med J. 2014;17:195.
- 8.)Gupta D, Panda SS, Yadav DK, et al. Congenital epulis: A rare lesion. J Clin Neonatol. 2014;3:220-2.
- 9.)Sharma D, Murki S. Congenital epulis. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed. 2014;99:104.
- 10.)Ruschel HC, Beilke LP, Beilke RP, et al. Congenital epulis of newborn: report of a spontaneous regression case. J Clin Pediatr Dent. 2008;33:167-9.
- 11.)Bosanquet D, Roblin G. Congenital epulis: a case report and estimation of incidence. Int J Otolaryngol. 2009;2009:508780. doi: 10.1155/2009/508780.