

**OLGU SUNUMU**

## BİR ERİŞKİN LARİNKİNDE KAPİLLER HEMANJİYOM

### CAPILLARY HEMANGIOMA IN AN ADULT LARYNX

**Dr. H. Nedim ARDA (\*) Dr. Yıldırım NALÇA (\*)  
Dr. Ali TİTİZ (\*), Dr. Selda SEÇKİN (\*\*)**

**ÖZET :** Hemanjiyomlar, larinkste nadir olarak karşılaştığımız vazofomatif dokunun mezodermal kalıntısından köken alan benign malformasyonlardır. Hemanjiyomlar, köken aldıkları doku., klinik özellikleri ve mikroskopik özelliklerine göre kapiller ve kavernöz olarak sınıflandırılabilirler. Literatürde eriksin larinksinde saptanan hemanjiyomların tamamı kavernöz tiptedir. Bu hemanjiyomlar özellikle supraglottik alan olmak üzere aerodigestif sistemin herhangi bir yerinde bulunabilirler. Bu makalemizde cerrahi olarak çıkartılan bir erişkin tip supraglottik kapiller hemanjiyom olgusu sunulmuş ve literatür gözden geçirilerek tartışılmıştır.

**Anahtar Sözcükler :** Erişkin larinksi, Kapiller hemanjiyom, Supraglottik

**SUMMARY :** Hemangiomas are benign malformations derived from mesodermal nests of vasoformative tissue. They can be classified as capillary and cavernous with respect to the tissue they derived from, clinics and microscopic appearance. All of the hemangiomas in adult larynx in the literature are cavernous. These hemangiomas can be anywhere in the aerodigestive system especially in supraglottic area. In this article a supraglottic capillary hemangioma in an adult larynx which is excised surgically is presented and discussed as a review of literature.

**Key Words :** Adult larynx, Capillary hemangioma, Supraglottis

### GİRİŞ

Hemanjiyomlar larinkste nadir olarak karşılaştığımız vazofomatif dokunun mezodermal kısmından köken alan benign malformasyonlardır. Konjenital larengeal anomalilerin yaklaşık %1,5 'unu konjenital larengeal hemanjiyomların oluşturduğu bilinmektedir (6), literatürde bilinen ilk olgu 1864'te Mackenzie tarafından yayınlanmıştır. (4) ilk sınıflamayı ise Sweetser yaptı ve buna göre larinks hemanjiomunu infantil tip ve erişkin tip şeklinde iki grupta inceledi. (11) Bu iki grubun gerçek insidansı tam olarak bilinmemektedir. Ferguson'un yaptığı literatür çalışmasında (4) 125 vakanın 117'si erişkinde iken daha sonra bildirilen 48 olgunun sadece 5 tanesi erişkinde görülmektedir (6, 12, 13, 10, 2) İnfantlarda kız erkek oranı yaklaşık 2:1 iken yetişkin hemanjiyomu hemen tamamen erkeklerde görülmektedir. (1) Jackson ve Jackson'a

göre laryngeal anjiyom olarak değerlendirilen pek çok olgu gerçekte organize olmuş hematomlardır. (7) Dolayısıyla erişkin insidansı muhtemelen çok düşüktür.

İnfantlarda, olguların çoğunda yaşamın ilk 6 ayında tanı konurken bazı olgularda bu süre 7 yaşına kadar uzayabilmektedir. Hastaların %50'sinde larinks ile birlikte vücudun herhangi bir yerinde hemanjiyom bulunur. Hastaların çoğunda stridor yaşamın ilk 6 ayında ortaya çıkar ve eforla artan, istirahatle azalan bir değişkenlik gösterir. Diğer karşılaşılan semptomlar öksürük, dispne, siyanoz, büyüme geriliği, ses kısıklığı ve çok nadiren hemoptizidir. Ayıncı tanıda rekürren krup ekarte edilmelidir. İnfantlardaki hemanjiyomlar genellikle subglottik alanda, maviden pembeye kadar renk değişimi gösteren, üzeri kalın mukoza ile kaplı, düzgün yüzeyli, sapsız ve diffüz bir lezyondur. Bilateral ve glottik yada trakeal bölgeye yayılımı nadiren görülür. Tedavide ilk yaklaşım olarak 18 ay ile 3 yaşa ka-

(\*) S.B. Ankara Numune Hastanesi KBB Kliniği ANKARA

(\*\*) S.B. Ankara Numune Hastanesi Patoloji Kliniği ANKARA

dar değişebilen sürelerde soptan regresyon beklenir. Hava yolu obstrüksiyonu yapan veya progresyon gösteren olgularda radyoterapi, sistemik steroid tedavisi, kryocerrahi, sklerozan ajan enjeksiyonu, CO<sub>2</sub> lazer tedavisi veya süperselektif embolizasyon seçilebilir. (8)

Erişkin laringeal hemanjiyomun hikayesinde uzun yıllar boyunca var olan semptomlar bulunabilir. Tümör vokal kordlar üzerinde veya supraglottik alanda, konjenital hemanjiyomdan daha ince bir mukoza ile örtülü, çoğunlukla yuvarlak yüzeyden kabarık, pediküllü ve hafif mor renkli bir lezyondur. Bu lezyon submukozal olarak laringofarenkse ulanabilir. Hemen her zaman tek semptom ses kısıklığıdır. Hemanjiyom nadiren progresyon göstererek solunum sıkıntısına neden olur. Hemoraji spontan oluşabilir. Fakat daha sık olarak cerrahi müdahale yapılırken ortaya çıkan ciddi bir komplikasyondur. Dolayısıyla erişkin hemanjiomuna mümkün olduğu kadar müdahaleden kaçınılmalı ve konservatif davranılmalıdır.

#### OLGU :

42 yaşında erkek hasta 2 aydır olan ses kısıklığı şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Anamnezde ses kısıklığı nedeni ile bir kaç kez medikal tedavi gördüğü fakat bir iyileşme görülmediği saptandı. Özgeçmişinde özellik olarak 7 yıl önce kalp yetmezliği nedeni ile 17 gün hospitalize edildiği ve şifa ile taburcu olduğu öğrenildi. Bunun dışında öz ve soy geçmişi başka bir özellik saptanmadı. Yapılan lokal muayenede otoskopide, rinoskopide, oral ve nazofarenks muayenesinde herhangi bir patolojik bulgu saptanmadı. İndirek laringoskopide dil kökü, vallekula, epiglot, ariepiglotik plika ve priform sinüs normaldi. Sağ vokal kord 1/3 arka kısmını kapatan, posterior komissura uzanan, yüzeyden yaklaşık 0,5 cm. kabarık, üzeri parlak ve mukoza ile örtülü, kirli sarı-beyaz renkte polipoid oluşum mevcuttu.

Hastanın rutin tetkiklerinde ve yapılan dahiliye konsültasyonunda genel anestezi altında opere edilmesine engel bir durum saptanmadı.

Bu bulgularla hastaya genel anestezi altında Bouchayer scope kullanılarak direk laringos-

kopi yapıldı. Dil kökü, vallekula, epiglot, ariepiglotik plikalar ve priform sinüslerde herhangi bir patolojik bulgu saptanmadı. İlk bakışta sağ vokal kord 1/3 arka kısmını örten, posterior komissura ve subglottik alana uzanan yüzeyden yaklaşık 0,5 cm kabarık izlenimi veren üzerinde ülserasyon göstermeyen ve pulsasyon vermeyen kirli sarı-beyaz renkte polipoid kitle görüldü. Ancak kitle düz cup-forceps ile tutulduğunda sağ aritenoid kartilaj vokal processinin yaklaşık 1 mm. kadar medialinden pediküllü olduğu ve diğer larinks yapıları ile kitlenin bir bağlantısının olmadığı saptandı. Kitle pedikülün mukoza ile birleşme noktasından laringeal orak bıçak ile total olarak eksize edildi. Beklenenden fazla bir kanama olmadı ve 1/1000'lik adrenalinli portocoton ile hemostaz sağlandı.

Hastaya cerrahi müdahale dışında bir tedavi uygulanmadı. Postoperatif 15. gün ve 1 ayda yapılan kontrollerde hastanın subjektif şikayetlerinin tamamen düzeldiği ve indirek laringoskopi bulgularının doğal olduğu saptandı.

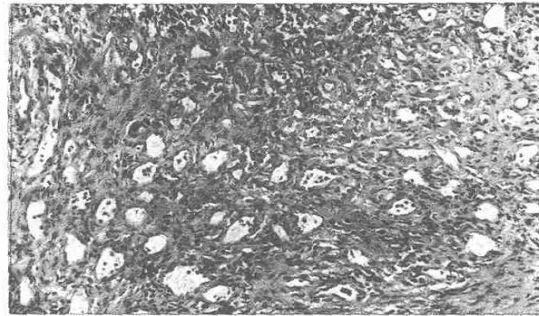
Kitlenin histopatolojik incelemesinde kapiller hemanjiyom tanısı kondu.

#### PATOLOJİK BULGULAR :

Makroskopik olarak polipoid görünümde, yaklaşık 1 cm. çapında doku parçası idi.

Mikroskopik incelemede, hiperplastik çok katlı yassı epitel ile çevrili polipoid doku parçasında epitel altında fibröz bağ dokusundan stroması izlenmekte idi. Stroma içinde çok sayıda küçük damar yapıları yer almakta idi. Yer yer birbirleri ile anastomozlaşan, lümenleri eritrositlerle dolu damar yapılarının fibröz bağ dokusu ile lobüllere ayrıldıkları dikkati çekmekte idi. (Resim 1, 2).

(Resim 1, 2)



Resim 1



Resim 2

## TARTIŞMA

Kan damarlarına ait malformasyonları, hamartomları ve benign tümörleri klinik ya da mikroskopik olarak ayırt etmek her vaka için mümkün olmayabilir. Hemanjiyomun gerçek bir neoplazmı mı yoksa hamartamatöz bir malformasyon mu olduğu tartışmalıdır. Erişkin dokularda bazen embriyogenik hücreler bulunabilir. Bu nedenle vasküler doku tümörleri hayatın herhangi bir döneminde ortaya çıkabilirler. Vasküler bakımdan zayıf olan vokal kordlar üzerinde geliştiği bildirilen pek çok larinks hemanjiyomu muhtemelen psödohemanjiyomdur. İnfatta oluşan hemanjiyomların çoğu ise vasküler bakımdan zengin olan krikoid bölgededir. (1,5)

İnflamasyon, tromboz, hemoraji veya kistik değişiklikler sonucu lezyondaki patolojik değişiklikler anjiyomda büyümeye ya da neoplastik büyümeyi taklit eden bir görünüme neden olabilir. Histolojik olarak benign hemanjiyomlar biyolojik olarak agresif özellik göstererek ekstresek ve intrinsek larengeal dokulara yayılır ve fonksiyon bozukluğuna ve distorsiyona yol açar. (1)

Literatürde erişkinde saptanan supraglottik hemanjiyomların tamamı kavernöz tiptedir. (1) Yetişkinde saptananlar subglottik bölge dışında aerodijestif sistemin herhangi bir yerinde yerleşirler ve genellikle büyük kavernöz lezyonlardır. Semptom vermeden önce sıklıkla büyük boyutlara ulaşırlar. Bu semptomlar ses kısıklığından disfaji ve hava yolu obstrüksiyonuna bağlı dispneye kadar değişebilir.

Lawton ve arkadaşları başlangıçta kapiller karakterde olan bir hemanjiyomda zaman geçtikçe terminal arterlerdeki pulsatil akımın etkisiyle kavernöz hemanjiyoma dönüşebileceğini ileri sürmüşlerdir. Dolayısıyla yetişkin hemanji-

yomu her zaman için kavernöz karakterde olmasına rağmen bunun zemininde kapiller konjenital hemanjiyomun yattığı düşünülebilir. (9) Olgumuzu yaşı nedeniyle erişkin grupta kabul ettik. Muayene ve operasyon bulgusu olarak pyojenik granülom üzerinde durduk. Patolojik incelemede ise supraglottik kapiller hemanjiyom saptandı. Literatürde erişkin larinks hemanjiyomunun hemen tamamının supraglottik kavernöz hemanjiyom olması nedeniyle bu olguyu sunmayı uygun bulduk.

Hemanjiyomlar bazen multisentrik olabilirler ve hemanjiyomatozis olarak ifade edilirler. Bazı klinik sendromlarla bir arada bulunabilirler. Bunlar arasında Osler-Weber-Rendu hastalığı, Sturge-Weber diskrazisi sayılabilir. (1)

Tedavide ise erişkin tip küçük tümörlerde laringoskop ile tümör total olarak çıkartıldığı gibi -ki bu tip tümörlerde kanama ya da nüks olmamaktadır- daha agresif seyreden tümörlerde daha önce bahsedilen konservatif yöntemlerden biri kullanılmalıdır.

**Yazışma Adresi :** Dr. Nedim ARDA  
Güneş Sok. 24/12  
Kavaklıdere  
06690 ANKARA

## KAYNAKLAR

- BRIDGER G.P., NASSAR V.H. SKINNER H.G. : Hemangioma in the Adult Larynx. Arch Otolaryng 92 : 493 - 498. 1970.
- CALCATERRA T.C. : An Evaluation of the Treatment of Subglottic Hemangioma. Laryngoscope 78 : 1956 - 1964, 1968.
- COHEN S.R. : Unusual Lesions of the Larynx, Trachea and Branchial Tree. Ann Otol 78 : 476 - 489, 1969.
- FERGUSAN G.B. : Hemangioma of the Adult and the Infant Larynx, A review of the Literature and a report of Two Cases. Arch Otolaryngol 40 : 189 - 195, 1944.
- GOLDSMITH M.M., STROPE G.L. et al : Presentation and Management of Postericoid Hemangiomas in Infancy. Laryngoscope 97 : 851 - 853, 1987.
- HOLINGER P.H., BROWN W.T. : Congenital Webs, Cysts, Laryngoceles and Other Anomalies of the Larynx. Ann Otol Rhinol Laryngol 76 : 744 - 752, 1967.
- JACKSON C., JACKSON C.L. : Disease of the Nose, Throat and Ear. Philadelphia. WB Saunders Co 586, 1945.
- KONIOR R.J., HOLINGER L.D. et al : Superselective Embolization of Laryngeal Hemangioma. Laryngoscope 98 : 830-834. 1988.
- LAWTON R.L., TIDRICK R.T., BRINTNALL E.S. : A Clinicopathologic Study of Multiple Congenital Arteriovenous Fistulae of the Lower Extremities. Angiology 8 : 161 - 169, 1957.
- OLIVER R.E., : Multipl Hemangioma. Brit J Derm 81 : 634 - 635. 1969.
- SWEETZER T.H. : Hemangiomas of the Larynx. Laryngoscope 31 : 797. 1921.
- TEFFT M. : Radiotherapeutic Management of Subglottic Hemangioma in Children. Radiology 06 : 207-214. 1966.