



Fadime Kılınc,
Sertaç Şener,
Ahmet Metin*,
Ayşe Akbaş,
Gözde Kurtoğlu

Anjina Bülloza Hemorajika: Bir Olgu Sunumu

Angina Bullosa Hemorrhagica: A Case Report

Özet

Anjina bülloza hemorajika; oral mukozada ağrısız hemorajik büllerle karakterize, nadir rastlanan, benign bir hastalıktır. Eşlik eden hematolojik ya da vezikulobüllöz bir hastalık yoktur. Patogenezi tam bilinmeyen hastalıkta major tetikleyici faktör minör travmadır. Burada; oral mukozasında lokal travmaya sekonder, tekrarlayıcı hemorajik büller olan, aile öyküsü de tarif eden 35 yaşında bir erkek hasta, nadir rastlanması nedeniyle sunulmaktadır.

Anahtar kelimeler: Bül, hemorajik, yumuşak damak, travma, anjina, oral mukoza

Çıkar Çatışması: Yazarlar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir.

Abstract

Angina bullosa hemorrhagica is a rare, benign disease characterized by painless, hemorrhagic bullae in oral mucosa. There is no accompanying vesiculobullous or hematological disorder. Minor trauma is the major triggering factor for this disease which has an unclear pathogenesis. Here in; a 35 years old patient with recurrent oral hemorrhagic bullae secondary to local trauma who has a family history was reported because of its rarity.

Key words: Bulla, hemorrhagic, soft palate, trauma, angina, oral mucosa

Conflicts of Interest: The authors reported no conflict of interest related to this article.

Ankara Atatürk Hastanesi,
Dermatoloji Kliniği,
Ankara, Türkiye

*Yıldırım Beyazıt Üniversitesi
Tıp Fakültesi, Dermatoloji
Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Yazışma Adresi/ Correspondence:

Fadime Kılınc,
Ankara Atatürk Hastanesi,
Dermatoloji Kliniği, Ankara, Türkiye
E-posta: fykilinc@yahoo.com
Geliş Tarihi/Submitted: 14.11.2013
Kabul Tarihi/Accepted: 19.11.2013

Bu olgu 9-13 Ekim 2012 tarihlerinde Gaziantep'te gerçekleşen XXIV. Ulusal Dermatoloji Kongresi'nde poster olarak sunulmuştur.

@Telif Hakkı 2015 Türk Dermatoloji Derneği Makale metnine www.turkdermatologjidergisi.com web sayfasından ulaşılabilir.

@Copyright 2015 by Turkish Society of Dermatology - Available on-line at www.turkdermatologjidergisi.com

Giriş

Anjina bülloza hemorajika (ABH); oral mukozada rekürren hemorajik büllerle karakterize, sistemik bir hastalığın eşlik etmediği, nadir rastlanan, idiyopatik bir durumdur (1,2).

1967'de Badham tarafından tanımlanmıştır. Travmatik oral hemofilostenozis, rekürren oral hemofilostenozis, benign hemorajik büllöz stomatit bu durum için kullanılan diğer isimlerdir (3,4). Kirtschig ve Happle, büllerin ağrısız olması nedeniyle "anjina" isimlendirmesinin yanlış olduğunu belirterek, "stomatopomfoliks hemorajika" ismini önermişlerdir (3).

Genellikle orta ve ileri yaşta görülen hastalık, her iki cinsiyeti de eşit oranda etkiler. Patogenezi bilinmeyen hastalıkta majör tetikleyici faktör lokal travmadır (5). Burada; oral mukozasında lokal travmaya sekonder,

tekrarlayıcı hemorajik büller olan 35 yaşında bir erkek hasta, nadir rastlanması nedeniyle sunulmaktadır.

Olgu

Otuz beş yaşında erkek hasta; ağız içinde ani ortaya çıkan, ağrısız, içi kan dolu kabarcıklar şikayeti ile başvurdu. Şikayetinin üç yıldır olduğunu, yılda birkaç kez tekrarladığını, sert ya da sıcak yiyecekler sonrası ortaya çıktığını ve bir iki gün içinde iz bırakmaksızın iyileştiğini belirtti. Son zamanlarda kız kardeşinde de aynı şikayetlerin olduğunu söyledi. Hastamızda inhaler steroid kullanımı, diyabet ve hipertansiyon öyküsü yoktu.

Dermatolojik muayenede; sağ bukkal mukozada, iki-üç milimetre çaplı, Nikolsky (-), gergin, hemorajik bül, yumuşak damakta açılmış büle ait erode alan izlendi (Resim 1, 2). Hemogram, eritrosit sedimentasyon hızı, biyokimya ve koagülasyon testleri normaldi.



Resim 1. Sağ bukkal mukozada hemorajik bül



Resim 2. Yumuşak damakta erode lezyon

Hastaya klorheksidinli gargara verildi. Sert yiyecek ve sıcak içeceklerden kaçınması önerildi.

Tartışma

ABH; genellikle yumuşak ya da sert damakta lokalize, akut, ağrısız, hemorajik büllelerle karakterizedir. Bukkal mukoza, dil lateral ve ventrali, dudak mukozası, nadiren gingiva etkilenebilir (1,6). Yumuşak damakta ani ortaya çıkan, soliter

hemorajik bül ABH için diagnostiktir. Yumuşak damak keratinize olmayan, ince, fragil skuamöz epitelle kaplıdır, travmadan kolay etkilenir (1). İntakt bülleler; koyu kırmızı, mor renklidir, ekimotik bir halo içerir. Bülleler kısa sürede rüptüre olur ve spontan olarak bir iki haftada iz bırakmadan iyileşir. Bülleler soliter ve büyük ya da generalize ve küçük olabilir. Literatürde, olguların neredeyse tamamına yakınında (%50-100) yemek sonrası geliştiği bildirilmiştir (1,3). Endoskopi, entübasyon, dental girişimler sonrası da lezyonlar gelişebilir (2).

ABH kan diskrazileri ya da vezikülobüllöz bir hastalıkla birlikte değildir. Travma ve mukozal vasküler fragilite patogeneizde suçlanabilir (7). Travmanın yanı sıra, uzun süreli inhaler steroid kullanımı, glukoz metabolizması bozukluğu, hipertansiyon ile ilişkili olabilir (1,4).

Tanı büyük oranda klinik bulgularla konur. Biyopsi çoğunlukla gereksizdir (1,3). Histopatolojik inceleme yapılırsa; intakt subepitelyal bül, lamina propriadan subepitelyal ayrışma, eritrosit ekstrasvasyonu görülür (2,3). Direkt immüno Floresans bulguları negatiftir (4).

Ayırıcı tanıda; trombositopeni ile seyreden kan hastalıkları, Rendu-Osler-Weber hastalığı, amiloidoz, fiks ilaç erüpsiyonu, skatrisiyel pemfigoid, büllöz pemfigoid, dermatitis herpetiformis, lineer IgA hastalığı, büllöz liken planus akla gelmelidir (3,4,7).

Tedavisi semptomatiktir. Sekonder enfeksiyonlardan korunmak için klorheksidinli, benzidamin hidrokloridli gargaralar, inhaler kullanımı sonrası su ile gargara önerilebilir. Rekürrensleri önlemek için askorbik asit/sitroflavonoid 200mg/gün oral yolla kullanılabilir (2,7). Bül yerleşimi nedeniyle, ani hava yolu obstrüksiyonuna yol açabileceği konusunda hasta bilgilendirilmeli, sert yiyecek ve sıcak içeceklerden uzak durması önerilmelidir (2).

Nadir rastlanması nedeniyle sunduğumuz ABH'li hastamıza klorheksidinli gargara önerdik ve kaçınması gereken durumlar hakkında bilgilendirdik. Burada; ani başlangıçlı, kendiliğinden iyileşen, tekrarlayıcı oral hemorajik büllelerle seyreden ABH'nin, klinik olarak kolayca tanınabileceğini vurgulamak istedik.

Kaynaklar

1. Horie N, Kawano R, Inaba J, Numa T, et al. Angina bullosa hemorrhagica of the soft palate: a clinical study of 16 cases. J Oral Sci 2008;50:33-6.
2. Karakaş M, Akman A, Durdu M, Yücel A, ve ark. Anjina Bülloza Hemorajikalı İki Olgu. Türkderm 2004;38:75-7.
3. Narang T, Kanwar AJ. Hemorrhagic blisters in the mouth. Indian J Dermatol Venereol Leprol 2008;74:431.
4. Serra D, De Oliveira HS, Reis JP, Vieira R, et al. Angina bullosa hemorrhagica : a disorder a keep in mind. Eur J Dermatol 2010;20:509-10.
5. Yamamoto K, Fujimoto M, Inoue M, Maeda M, et al. Angina bullosa hemorrhagica of the soft palate: report of 11 cases and literature review. J Oral Maxillofac Surg 2006;64:1433-6.
6. Kurban M, Kibbi AG, Ghosn S. Expanding the histologic spectrum of angina bullosa hemorrhagica: report of one case. Am J Dermatopathol 2007;29:477-9.
7. Grinspan D, Abulafia J, Lanfranchi H. Angina bullosa hemorrhagica. Int J Dermatol 1999;38:525-8.