



Seval Doğruk Kaçar,  
Pınar Özügöz,  
\*Şahin Ulu,  
Şemsettin Karaca,  
\*\*Çiğdem Tokyol

# Oral Mukozada Kronik Travma Sonrası Oluşan Lenfanjiom: Olgu Sunumu Lymphangioma of Oral Mucosa After Chronic Trauma: A Case Report

## Özet

Lenfanjiomlar, lenfatik damarların benign tümörleri olarak bilinen vasküler malformasyonlardır. En sık baş-boyun bölgesinde yerleşirken oral kavite lezyonları oldukça nadirdir. Klinik olarak farklı boyutlarda, berrak sıvı ve kan karışımı ile dolu, ince duvarlı veziküller ya da düzgün yüzeyle papül ve nodüller görülür. Kendiliğinden gerilemezler. Histopatolojisinde farklı boyutlarda duvar kalınlığı olan, endotel ile döşeli, dilate, lenfatik damarlar görülür. Tedavide cerrahi eksizyon, elektrokoter, kriyoterapi, radyoterapi, sklerozan madde enjeksiyonu, karbondioksit ve Argon lazer kullanılabilir, ancak nüks sıktır. Bir gelişim defekti olarak lenfanjiomlar sıklıkla doğumda ya da erken çocukluk döneminde ortaya çıkarken akkiz lenfanjiom ya da lenfanjektaziler yapısal ya da histolojik olarak lenfanjiomdan farklılık göstermez. Bu durum önceden normal olan lenfatik damarlarda oluşan hasar sonucu gelişir ve skar oluşumuna yol açan tüberküloz gibi kronik enfeksiyonlar, radyoterapi, keloid, tümörler ya da tekrarlayan travmalarla ilişkili olarak bildirilmiştir. Otuz altı yaşında bayan hastanın 9 aydır ağız içinde veziküler papüllerinden alınan biyopsi sonucu lenfanjiom ile uyumlu gelmesi üzerine kriyoterapi uygulandı. Hastanın alt ön kesici dişi eksik olması sebebiyle lezyonların tekrarlayan travmaya bağlı olduğu düşünüldü ve hastaya diş tedavisi önerildi.

**Anahtar kelimeler:** Akkiz, lenfanjioma, kronik travma, oral mukoza

## Abstract

Lymphangiomas are vascular malformations, known as benign tumors of lymphatic vessels. They are most commonly located in head and neck region whereas oral cavity lesions are rare. The clinical appearance is either clear fluid and blood filled thin walled blisters or smooth flesh-colored papules or nodules varying in size. The condition does not regress itself. Dilated lymphatic vessels lined with endothelium of varying wall thickness is seen on histopathology. Surgical excision, electrocautery, cryosurgery, radiotherapy, injection of sclerosing agent, CO2 and argon laser are used in treatment and recurrence is common. As a developmental defect lymphangiomas are frequently seen at birth or early childhood period, whereas acquired lymphangioma or lymphangiectasias are structurally and histologically not different from lymphangioma. This condition develops in a previously normal lymphatic vessels and is described following chronic infections as tuberculosis, radiotherapy, cheloid, tumors and recurrent trauma. Thirty six year old female patient with vesicular papules of 9 months history underwent to cryosurgery after the biopsy is compatible with lymphangioma. The lesions are thought to be related to chronic trauma due to deficiency of lower central incisor and dental treatment is offered to patient.

**Key words:** Acquired lymphangioma, chronic trauma, oral mucosa

## Yazışma Adresi/ Correspondence:

Seval Doğruk Kaçar  
Afyon Kocatepe Üniversitesi,  
Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi  
Hastalıkları Anabilim Dalı, Afyon  
Tel.: +90 272 246 33 33  
E-posta: sevaldogru@hotmail.com  
Geliş Tarihi/Submitted: 07.05.2012  
Kabul Tarihi/Accepted: 03.12.2012

## Giriş

Lenfanjiomlar, lenfatik damarların benign tümörleri olarak bilinen vasküler malformasyonlardır. En sık baş-boyun bölgesinde yerleşirken oral kavite lezyonları oldukça nadirdir. Klinik olarak farklı boyutlarda, berrak sıvı ve kan karışımı ile dolu, ince duvarlı veziküller ya da düzgün yüzeyle papül ve nodüller görülür. Kendiliğinden gerilemezler. Histopatolojisinde farklı boyutlarda duvar kalınlığı olan, endotel ile döşeli, dilate, lenfatik damarlar görülür. Sıklıkla bir gelişim defekti olarak karşımıza çıkan lenfanjiomlar doğumda ya da erken çocukluk döneminde görülür. Bunun yanında akkiz lenfanjiom ya da lenfanjektaziler önceden normal olan lenfatik damarlarda oluşan hasara sekonder olarak gelişir ve yapısal ya da histolojik olarak lenfanjiomdan farklılık göstermez.

## Olgu Sunumu

Otuz altı yaşında bayan hasta 9 aydır ağız içinde olan giderek sayıca artan lezyonları sebebiyle polikliniğimize başvurdu. Oral mukoza muayenesinde alt dudak labial mukoza orta hatta, frenulum boyunca uzanan, çok sayıda, saydam görünümlü veziküler papülleri izlendi (Şekil 1). Ağız hijyeni çok iyi olmayan hastanın yaklaşık 15 yıldır alt ön kesici dişinin eksik olduğu ve bu nedenle özellikle uykuda olmak üzere dudağını emmekle travmatize ettiği öğrenildi. Dermatolojik ve sistemik muayeneleri normaldi. Lenfadenopati muayenesi

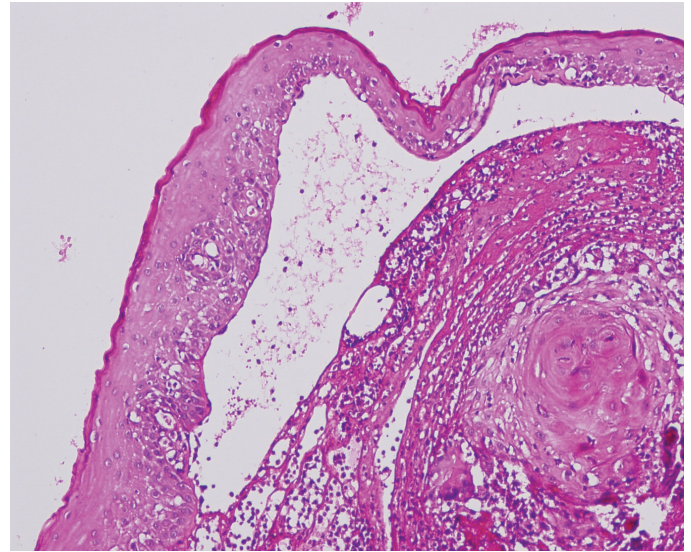


Şekil 1 A-B. Alt dudak labial mukozada şeffaf veziküler papüller

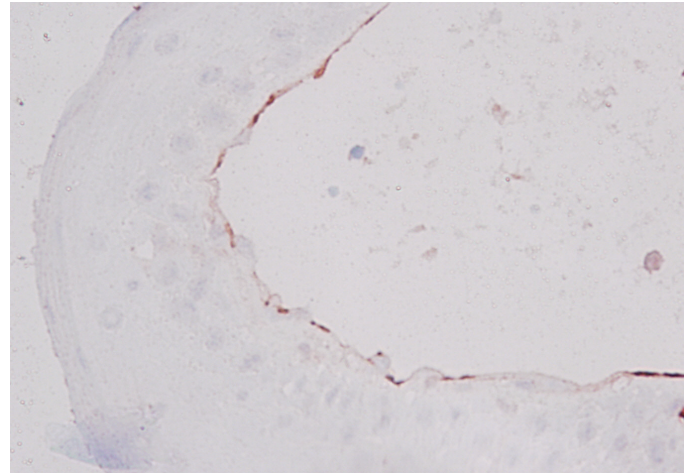
normaldi. Yapılan histopatolojik incelemede epidermis altında endotelle çevrili boşluk ve bu boşluğu döşeyen endotel hücrelerinde immunohistokimyasal olarak CD31 ile (+) boyanma tespit edilmesi üzerine lenfanjiom tanısı konuldu. (Şekil 2a, 2b). 2 seans kriyoterapi sonrası lezyonları tamamen kayboldu. Lezyonların tekrarlayan travmaya bağlı olması nedeniyle eksik dişin tedavisi önerildi. Yaklaşık 20 aydır takip edilen hastada yeni lezyon çıkışı izlenmedi.

## Tartışma

Lenfatik sistem interstisyel sıvı basıncının düzenlenmesinde önemli rol oynar. Kan vasküler sisteminden ekstraselüler boşluğa direne olan sıvının tekrar dolaşım sistemine katılmasına yardımcı olur. Lenfatik damarlar epidermis, saç ve tırnak gibi avasküler dokularda bulunmaz. Subepidermal papiller dermiste lenfatik kapiller olarak bilinen kör uçlu damarlar daha büyük subpapiller lenfatik pleksuslara dökülür. Daha sonra retiküler dermis ve hipodermis sınırındaki daha derin kanallara



Şekil 2A. Küçük büyütmede epidermis altında endotelle çevrili boşluk (H&E, x100)



Şekil 2B. Bu boşluğu döşeyen endotel hücrelerinde immunohistokimyasal olarak CD31 ile (+) boyanma (H&E, x200).

dökülerek ilerler. Akkiz lenfanjiom ya da lenfanjektazi dilate kutanöz lenf damarlarına denir. Aslında lenfanjiom yanlış terminolojidir. Çünkü –oma eki daha çok tümörel lezyonları tanımlamak için kullanılır. Halbuki buradaki patoloji, önceden normal olan derin lenfatik damar yapılarında hasara bağlı olarak geri basınç ile lenf birikimi ve yüzeysel lenfatik kanalların dilatasyonudur. Bu nedenle tübüler yapıda dilatasyon ya da distansiyonu belirtmek için kullanılan –ectasia eki daha uygundur (2). Klinik olarak deride ve mukozada her hangi bir yerde görülebilen, yüzeysel üzerinde saçılmış şeffaf ya da hemorajik veziküllerden oluşan bir plak olabileceği gibi deri rengi papül ve nodüller şeklinde de olabilir (1). Özellikle deri lezyonlarına molluskum contagiosum, kondiloma akuminata ya da verruka olarak yanlış tanı konulabilir. Bu da yanlış tedavilerle lezyonların daha da komplike olmasına sebep olur (3,4). Bizim olgumuzda oral mukozada bulunan lezyonların ayırıcı tanısına mukosel ve Heck Hastalığı girmekle birlikte tipik şeffaf görünümü, multipl lezyonların labial frenulum boyunca sıralanması ve ağız içinde başka lezyon olmayışı sebebiyle ön planda lenfanjiom düşünüldü. Lenfanjektaziler çoğunlukla altta yatan patoloji ile uyumlu olarak gruplar halinde yerleşmiştir. Lezyonlarda bazen spontan olarak ya da travma etkisiyle şilöz kıvamlı, sütsü beyaz bir akıntı olur. Bu durum özellikle lenfödemle eşlik ettiği vakalarda daha sık izlenir. Yine bu lezyonlar bakteriyel enfeksiyonlar için giriş kapısı oluşturabilir.

Tanı tipik görünümüyle klinik olarak kolay olsa da atipik lokalizasyonda ve görünümde lezyonlarda histopatolojik doğrulama gerekebilir. Tipik olarak normal ya da hafif hiperkeratozik epidermin altında papiller dermiste çok sayıda dilate lenf kanalları izlenir. Bu dilate kanalların içinde dağınık lenfositler bazen de lezyona mor-kırmızı görünümü veren eritrositler bulunabilir. Lenfatik endotel hücreleri immünohistokimyasal olarak CD 31 ve D 2-40 ile pozitif boyanırken CD 34 negatif saptanmıştır (5). CD 31 hem lenf hem de kan damarlarında ekspres edilen iyi bilinen bir endotel hücre belirtecidir.

Akkiz lenfanjiom özellikle alt ekstremité, vulva ve skrotum derisinde görülür. Kronik lenfödem (6) yanında kanser cerrahisi (7-9), tümörler (10), radyoterapi (11), skleroderma (12) keloid (13) ve tüberküloz (14) gibi kronik enfeksiyonlar ve Crohn Hastalığı (3,11), ile ilişkili olarak bildirilmiştir. İlginç olarak penisilamin dermopatisi ve potent topikal kortikosteroidlerin yüze uygulanması sonucu santral yüzde lenfanjektazi gelişimi de bildirilmiştir (2). Bu durumun destek bağ dokusundaki dejeneratif değişikliklere bağlı geliştiği düşünülmektedir. Aslında dermatoloji ve kulak burun boğaz pratiğinde sıkça görülebilen lenfanjiomlar ağız içinde nadirdir, gelişimsel tiptir ve daha çok dilde görülür (14,15). Akkiz lenfanjiom ise ağız içinde bugüne kadar hiç bildirilmemiştir. Lezyonların derinliğini tespit edebilmek için görüntüleme yöntemlerinden faydalanılabilir. Özellikle ultrasonografik inceleme, magnetik rezonans inceleme ve lenfanjiografi yapılabilir (1,2). Olgumuzda etyoloji kronik travma olarak düşünüldüğü için ileri değerlendirme yapılmadı.

Tedavide cerrahi eksizyon, elektrokoter, kriyoterapi, radyoterapi, sklerozan madde enjeksiyonu, radyofrekans ablasyon, karbondioksit ve Argon lazer kullanılabilir, ancak nüks sıktır (1-3,17). Kriyoterapi uyguladığımız olguda, alt dudak mukozasının, diş eksikliğine bağlı ortaya çıkan boşluğa doğru tekrarlayıcı yer değiştirmesi sonucu oluşan kronik hasarın bu duruma sebep olduğu düşünüldü. Lezyonlar tedavi edildikten sonra sekonder nedeni ortadan kaldırmak nüks oluşumunu engellemiş olabilir. Sonuç olarak, akkiz lenfanjiomlar lenfatik sistemin selim seyirli bir hastalığıdır. Kronik skar oluşumuna yol açan durumlarla ilişkili bildirilmiştir (3,7,9-14). Literatürde oral mukozada kronik travma ile ilişkili bildirilmiş başka olgu sunumu bulamadık. Tedavi seçeneklerini belirlerken lezyonun yaygınlığı göz önünde bulundurulmalı ve altta yatan faktörler ortadan kaldırılmalıdır.

## Kaynaklar

1. Mortimer PS. Disorders of Lymphatic Vessels. In: Rook's Textbook of Dermatology. 8. Edition. Eds: Burns T, Breathnach S, Cox N, Griffiths C. Oxford, Wiley-Blackwell 2010;48:25-48.
2. Verma SB. Lymphangiectasias of the skin: victims of confusing nomenclature. Clin Exp Dermatol 2009;34:566-9.
3. North J, White K, White C, Solomon A. Acquired, verrucous, gluteal lymphangioma in the setting of Crohn's disease. J Am Acad Dermatol 2011;5:90-1.
4. Mu XC, Tran TA, Dupree M, Carlson JA. Acquired vulvar lymphangioma mimicking genital warts. A case report and review of the literature. J Cutan Pathol 1999;26:150-4.
5. Stewart CJ, Chan T, Platten M. Acquired lymphangiectasia ('lymphangioma circumscriptum') of the vulva: a report of eight cases. Pathology 2009;41:448-53.
6. Pekcan Yaşar Ş, Doğan S, Aşiran Serdar Z, Güneş P. Vulva yerleşimli lenfanjiyoma sirkumskriptum. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2012;32:1396-400.
7. Verma S. Lymphangiectasias after penectomy, inguinal lymph node dissection, urethrostomy and radiation. Acta Derm Venereol 2006;86:175-6.
8. Ambrojo P, Cogolludo EF, Aguilar A, et al. Cutaneous lymphangiectasies after therapy for carcinoma of the cervix: a case with unusual clinical and histological findings. Clin Exp Dermatol 1990;15:57-9.
9. Bouzit N, Grezard P, Communal PH, et al. Cutaneous lymphangiectasias acquired after surgical and radiotherapy treatment of breast cancer. Two cases. J Gynecol Obstet Biol Reprod 1999;28:384-7.
10. Moon SE, Youn JI, Lee YS. Acquired cutaneous lymphangiectasia. Br J Dermatol 1993;129:193-5.
11. Papalas JA, Robboy SJ, Burchette JL, et al. Acquired vulvar lymphangioma circumscriptum: a comparison of 12 cases with Crohn's associated lesions or radiation therapy induced tumors. J Cutan Pathol 2010;37:958-65.
12. Tufanelli DL. Lymphangiectasis due to scleroderma. Arch Dermatol 1975;111:1216.
13. Russell B. Lymphangioma circumscriptum and keloids. Br J Dermatol 1951;63:158-9.
14. Mendiratta V, Harjai B, Sardana K. Tubercular lymphadenitis with lymphangiectasies of the vulva. J Eur Acad Dermatol Venereol 2005;19:264-5.
15. Jamaroon A, Pongsiriwet S, Srisuwan S, Krisanaprakornkit S. Lymphangiomas of the tongue. Int J Pediatric Dentistry 2003;13:62-3.
16. Sunil S, Gopakumar D, Sreenivasan BS. Oral lymphangioma – Case reports and review of literature. Contemp Clin Dent 2012;3:116-8.
17. Bozkaya S, Uğar D, Karaca İ, et al. The treatment of lymphangioma in the buccal mucosa by radiofrequency ablation: a case report. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2006;102:28-31.