

OLGU BİLDİRİSİ / CASE REPORT

Dil kanserini taklit eden ülseratif eozinofilik granülom olgusu

S. Totan, Y. Çolak, A.A. İğdem

A case report of eosinophilic ulcerative granuloma that mimics carcinoma of the tongue

Eosinophilic ulcerative granuloma, is a rare, chronic, self-limiting, benign lesion of the tongue in which the cause is unknown but a traumatic background has been suggested. Both because of the rapid expansion of the lesion and the tough, deep ulcerative nature, it mimics squamous carcinoma of the tongue; therefore the differential diagnosis has to be done in geriatric, long-term smoking patients. This is the case report of a 81-year-old, long-term smoking (1 package a day/50 years) woman, who had a rapid growing painful ulcer on the right proximal lateroinferior side of the tongue for 3 weeks and diagnosed as "eosinophilic ulcerative granuloma" after excisional biopsy.

Key Words: Eosinophilic granuloma, geriatrics, tobacco smoking, cancer of the tongue, differential diagnosis.

Türk Arch Otolaryngol, 2010;48(4):164-167

Özet

Dilin eozinofilik ülseratif granülomu, nedeni bilinmeyen, genellikle dilde, lezyonun yerleştiği kısmın uzun dönem travması sonucu ortaya çıkan, kendi kendini sınırlayıcı, iyi huylu nadir görülen bir lezyondur. Gerek lezyonun hızla büyümesi, gerek palpasyondaki sertliği ve dilin submukozal kısmına doğru ilerleyen ülseratif görüntüsü nedeniyle dilin yassı hücreli kanserini taklit eder. Bu nedenle ileri yaştaki tiryakilerde net ayrımı gerekir. Bu makalede 81 yaşında, 50 yıldır günde 1 paket sigara kullanan ve 3 haftadır dil arka alt yan kısmında hızla büyüyen ağrılı lezyonu olan bayan hastanın dil kanseri ön tanısıyla eksizyonel biyopsi uygulanarak, patolojik inceleme sonrası "eozinofilik ülseratif granülom" tanısı alması süreci olgu takdimi şeklinde sunulmaktadır.

Anahtar Sözcükler: Eozinofilik granülom, geriatri, sigara tüketimi, dil kanseri, ayırıcı tanı.

Türk Otolarengoloji Arşivi, 2010;48(4):164-167

Dr. Seçil Totan
KBB Hastalıkları ve Baş-Boyun Cerrahisi Uzmanı, Serbest Hekim, İstanbul
Dr. Yorgi Çolak
Dahiliye Uzmanı, Serbest Hekim, İstanbul
Dr. Ayşenur A. İğdem
Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Uzmanı, İstanbul

Giriş

Dilin eozinofilik ülseratif granülomu, nadir görülen, nedeni belirsiz, genellikle yanlış yerleşimli bir dişin veya parsiyel diş protezinin travması sonucu ortaya çıkan, kendi kendini sınırlayıcı, kronik, iyi huylu bir lezyondur.¹

En çok dilin anteroventral ve dorsal yüzeyini tutar.¹ Bunun dışında gingiva, damak ve yanak iç kısmını da tutabilir.¹

Bu ülseratif lezyonun hızla büyüyen dilin submukozal kısmına doğru ilerleyen görüntüsü ve palpasyonda kenarlarının sert olarak ele gelmesi nedeniyle dilin yassı hücreli kanserini taklit eden bir görünüme sahiptir. Bu makalede 81 yaşında, 50 yıldır günde 1 paket sigara kullanan ve 3 haftadır dilin arka alt kısmında hızla büyüyen ağrılı lezyonu olan bayan hastanın dil kanseri ön tanısıyla eksizyonel biyopsi uygulanarak, patolojik inceleme sonrası "eozinofilik ülseratif granülom" tanısı alması süreci olgu sunumu şeklinde ele alınmaktadır.

Olgu Sunumu

Olgumuz 50 yıldır günde bir paket sigara kullanan ve 3 haftadır dilinde ağrılı yara tarif eden 81 yaşında bayan hastadır. Bu şikayetle başvuran hastada dil arka alt yan kısmında retromolar üçgen hizasında 1x0.5 cm boyutta, zemini kirli sarı renkli yüzeyel aftöz lezyon saptandı. Diğer KBB bakıları olağan idi ve boyun palpasyonunda herhangi bir lenfadenopati saptanmadı. Hastaya oral aft düşünülerek gargara, vitamin ve kortizonlu mukoza kremi reçete edilerek 1 hafta sonra kontrole çağrıldı. Kontrol bakısında lezyonun derinleşip ülserleştiği, 2x1.5 cm boyuta ulaştığı ve hastanın ağrısının arttığı saptandı (Resim 1).

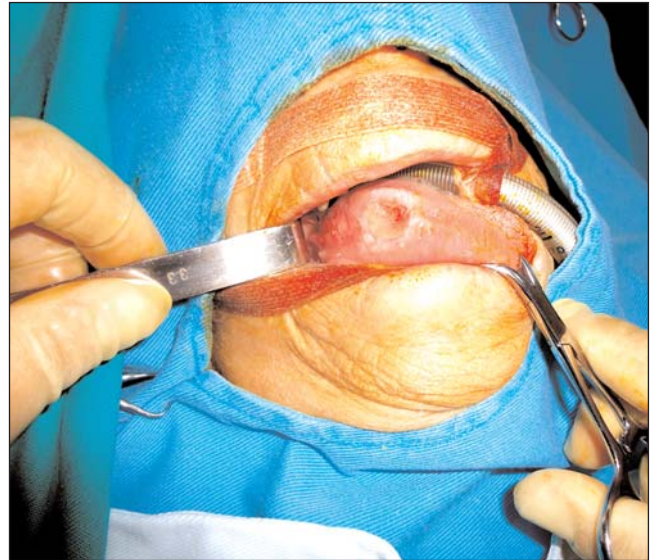
Hastada diş protezi kullanımı ya da lezyon sahasına yakın herhangi bir diş patolojisi yoktu. Diyabet ve benzeri sistemik bir sağlık sorunu bulunmuyordu. Hastanın yaşı ve uzun dönem sigara kullanımı gözönüne alınarak kanser ön tanısı ile eksizyonel biyopsi planlandı. Genel anestezi altında lezyon ortaya konduktan sonra cerrahi sınırlar gözetilerek lezyon total olarak çıkarıldı, dil kanseri şüphesiyle ön, arka, üst, alt ve tabandan cerrahi sınırı değerlendirilmek üzere ayrıca biyopsiler alındı. Kesi primer olarak kapatıldı.

Patolojik inceleme sonucunda lezyonun "ülseratif eozinofilik granülom" olduğu, kesitlerde yassı epitel ile döşeli doku fragmentlerinde geniş ülserasyon, çevre mukozada reaktif rejeneratif değişiklikler, müküler tabakayı içine alan eozinofil lökositlerden zengin yoğun iltihabı infiltrasyon bulunduğu saptandı. Cerrahi sınır eksizyonlarının hafif iltihaplı ve ödemli mukoza olduğu, taban ön kısımdan alınan biyopside eozinofillerden zengin yoğun iltihabı infiltrasyon bulunduğu görüldü.

Postoperatif dönemde herhangi bir komplikasyon gelişmeyen ve sigara kullanımına son veren hastanın yakın dönem takibinde lezyonda tekrarlama görülmedi.

Tartışma

Dilin eozinofilik ülseratif granülomu erişkinlerde ilk olarak 1956 yılında Popoff tarafından tanımlanmıştır. 1960'larda granüloma fasiyal spektrumu içine dahil edilen bu lezyon, 1970'de Shapiro tarafından



Resim 1. Lezyonunun preoperatif görüntüsü. [Bu şekil, derginin www.turkarchotolaryngol.org adresindeki online versiyonunda renkli görülebilir]

farklı bir antite olarak sunulmuştur. O zamandan beri TGSE (Traumatic Granuloma with Stromal Eosinophilia) (Elzay, 1983; Hirshberg et al, 2006), dilin travmatik eosinofilik granülomu (Ficarra et al, 1997; Alobeid et al, 2004) ve dilin veya oral mukozanın eosinofilik ülseri (Doyle et al, 1989, Garcia et al 2002) gibi pek çok adlandırma yapılmıştır.²

Eozinofilik ülseratif granülom, nadir rastlanan, görünümü itibarıyla dil kanserini taklit eden, kendi kendini sınırlayıcı, kronik, iyi huylu bir lezyondur.¹ Herhangi bir yaşta görülebilmektedir, belirgin bir cinsiyet hakimiyeti yoktur.

Genellikle yanlış yerleşimli bir dişin veya parsiyel diş protezinin travması sonucu ortaya çıkan bu lezyon en çok dilin anteroventral ve dorsal yüzeyini tutar.¹ Bunun dışında gingiva, damak ve yanak iç kısmını da tutabilir. Lezyon başlangıçta kaldırılabilen sarı fibrinopürülan membranların etrafında eritemli alanlar şeklinde iken, zamanla derinleşip kenarları kabarık ve sert ülser haline dönüşmektedir.¹

Benzer bir lezyon, süt çocuklarında görülen Riga-Fede hastalığıdır. Genellikle 1 hafta-1 yaş arasında görülür. Emerek beslenen natal ve neonatal dişli bebeklerde alt keser dişlerin kesici kenarlarının dilin ventral yüzeyinde oluşturduğu ülserasyondur.³

Histolojik olarak, ülser yatağında granülasyon dokusunda lenfosit, histiosit, nötrofil ve nadiren plazma hücrelerinden zengin inflame granülasyon dokusu olduğu görülmektedir. İnflamatuvar hücrelerin daha derin yapılara doğru ilerleyip eozinofillerle karışık lenfosit ve histiosit tabakaları yaptığı izlenmektedir. Ülserin derinindeki vasküler konnektif dokunun hiperplaziye uğraması, yakındaki yüzeysel dokularda yükselip kabarmaya yol açmaktadır.⁴

Bu lezyonun patogenezinde, muhtemel bir travma sonrası oral mikroorganizmaların, toksinlerin ya da yabancı bir proteinin bağ dokusu içine nüfuz etmesi ve bronşiyal astımdakine benzer mast hücre-eozinofil reaksiyonlarını tetiklemesi olduğu düşü-

nülmektedir.¹ Mast hücre degranülasyonu sonrası oluşan inflamasyon, eozinofillerin kemotaktik faktörler salmasına yol açmakta, bunlar da dolaylı olarak doku hasarına neden olmaktadır.

Makroskopik ve mikroskopik özellikleri nedeniyle, bir çok lezyon eozinofilik ülseratif granülom ile karıştırılmaktadır. İleri yaşlarda görüldüğünde, makroskopik olarak özellikle oral karsinomlarla karıştırılabilmektedir. Büyük aftöz ülserler sık karıştırılabilen bir diğer patoloji olup, daha büyük oranda nüks görülmesi ve histopatolojik olarak eozinofil polimorfaların belirgin olmaması özellikleriyle ayrılır. Lenfosit ve plazma hücrelerinin yoğun olarak bulunduğu alanlar lenfoma, psödolenfoma ve eozinofilili anjiolenfoid hiperplazi ile karışıklığa yol açabilir.⁵ Ayırıcı tanıda düşünülmesi gereken diğer lezyonlar ise tüberküloz, histoplazmozis, Wegener granülomatozu, sarkoidoz gibi granülomatoz hastalıklardır. Ayrıca sifiliz, nekrotizan bakteriyel enfeksiyon, diskoid lupus eritematozus, orta hat fasiyal granülom, granüler hücreli tümör, nekrotizan siyalometaplaziler ve Langerhans hücreli histiositoz gibi hastalıklar da göz önünde bulundurulması gereken diğer lezyonlardır.⁶

Oral mukozada eozinofilik ülseratif granülom, herhangi bir tedavi gerektirmeden, birkaç hafta ile 1-1.5 ay içinde kendiliğinden iyileşmektedir. Fakat seyrek de olsa iyileşmesi 8 ay kadar devam eden olgular bildirilmiştir. Ancak hastamızın ileri yaşta, uzun dönem sigara kullanıcısı olması ve lezyon alanına yakın problemlerle bir diş ya da diş protezi gibi belirgin bir travma nedeni bulunmaması, 1 haftalık tıbbi tedaviye rağmen lezyonda hızla ilerleme görülmesi nedeniyle, dil kanseri ayırıcı tanısı için eksizyonel biyopsinin daha uygun olacağına karar verilmiştir.

Nüks, olguların yaklaşık %15'inde görülür ve bu durum ek bir tedavi gerektirmemektedir.⁷

İmmünohistokimyasal çalışmalarda lezyon dahindeki hücrelerin miyofibroblastik veya histiositik

orijini olması ve ayrıca bazı lezyonlarda büyük atipik CD30+ lenfositlerin bulunması nedeniyle eozinofilik ülseratif granülomun CD30+ lenfoproliferatif hastalıklar spektrumunda olduğu düşünülmektedir.⁸ Bu hastamızın patolojik incelemesinde atipik lenfositlerin görülmemiş olması nedeniyle immünohistokimyasal incelemeye gidilmemiştir.

Tüm bu bulguların ışığında, hastanın ileri yaşta ve sigara tiryakisi olması, dış kaynaklı bir travmanın olmaması, şikayet olarak ağrı ve buna bağlı beslenme zorluğunun ön planda olması nedeniyle, bu olguda insizyonel biyopsiden çok, lezyonun muhtemel ön tanılardan biri olan dil kanseri için gerekli olan cerrahi sınırların korunup çıkarılması yani ek-sizyonel biyopsi tercih edilmiştir. Semptom ve bulguları açısından dil kanserini taklit eden lezyonlarda tanı ve tedaviye yaklaşımda eozinofilik ülseratif granülom gibi nadir rastlanan bir lezyonun da akılda tutulması gerekmektedir.

Kaynaklar

1. **Sivapathasundharam B, Lavanya S.** Traumatic ulcerative granuloma with stromal eosinophilia (TUGSE). *J Oral Maxillofac Pathol* 2005; 9:1;30-3.
2. **Segura S, Pujol RM.** Eosinophilic ulcer of the oral mucosa: a distinct entity or a non-specific reactive pattern? *Oral Dis* 2008;14:287-95.
3. **Elzay RP.** Traumatic ulcerative granuloma with stromal eosinophilia (Riga-Fede's disease and traumatic eosinophilic granuloma). *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1983;55:497-506.
4. **Bhaskar PB, White CS, Baughman RA.** Eosinophilic granuloma of the mandibular condyle. A case report and management discussion. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Endod* 1993;76:557-60.
5. **Bitiren M, Gürel MS, Özardalı Hİ.** Oral mukozanın eozinofilik ülseri, Riga-Fede hastalığı (olgu sunumu). *Türk Patoloji Dergisi* 2001; 17:85-6.
6. **Mezei MM, Tron VA, Stewart WD, Rivers JK.** Eosinophilic ulcer of the oral mucosa. *J Am Acad Dermatol* 1995;33:734-40.
7. **Velez A, Alamillos FJ, Dean A, Rodas J, Acosta A.** Eosinophilic ulcer of the oral mucosa : report of a recurrent case on the tongue (case reports). *Clin Exp Dermatol* 1997;22:154-6.
8. **Segura S, Romero D, Mascaró JM Jr, Colomo L, Ferrando J, Estrach T.** Eosinophilic ulcer of the oral mucosa: another histological simulator of CD30+ lymphoproliferative disorders. *Br J Dermatol* 2006;155:460-3.

Bağlantı Çakışması:

Bağlantı çakışması bulunmadığı belirtilmiştir.

İletişim Adresi: Dr. Seçil Totan

Hakkı Yeten Cad. Terrace Fulya, Center 1 No:11 D:15

Fulya Şişli 34365 İSTANBUL

Tel: +90 212 215 52 01

e-posta: seciltotan@gmail.com