

*Olgu sunumu-Case report*

## **Bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntüleme bulguları ile dalan ranulayı taklit eden kistik lenfanjiyom**

### *Cystic lymphangioma mimicking plunging ranula during computed tomography and magnetic resonance imaging*

**Emel Boyraz, Mürüvet Akın**

Radyoloji Kliniği (Uz. Dr. E. Boyraz, Uz. Dr. M. Akın ), Gülkent Devlet Hastanesi, TR-32100 Isparta

#### **Özet**

Lenfanjiomalar lenfatik kanalların esas olarak baş boyun bölgesini etkileyen konjenital malformasyonlardır. Bu konjenital lezyonlar sıklıkla 5 yaş altı çocuklarda görülmektedir; erişkin yaşlarda oldukça nadirdir. Ranula ise sublingual bezin retansiyon kistidir. Daha sıklıkla genç erişkin hasta grubunda görülür. Onsekiz yaşında bayan hasta boyunda şişlik şikayeti ile başvurdu. Bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans bulgularının dalan ranulaya ait olduğu düşünüldü, ancak histopatolojik inceleme kistik lenfanjiyom olduğunu ortaya koydu. Bu yazıda kistik lenfanjiyom ve dalan ranulanın radyolojik özellikleri literatür eşliğinde karşılaştırılmıştır.

**Anahtar sözcükler:** Kistik lenfanjiyom, dalan ranula, sublingual boşluk

#### **Abstract**

Lymphangiomas are the congenital malformations of the lymphatic system affecting mainly head and neck region. These congenital lesions are usually seen in children younger than five years of age; occurrence in adults is uncommon. Ranula is sublingual gland retention cyst. It is usually seen in young adult patient group. A 18 year-old female patient presented with swelling of the neck. Computed tomography and magnetic resonance imaging findings were considered to be due to plunging ranula, however, histopathologic examination revealed cystic lymphangioma. In this report, the radiological features of cystic lymphangioma and plunging ranula were compared along with the literature data.

**Keywords:** Cystic lymphangioma, plunging ranula, sublingual space

**Geliş tarihi/Received:** 18 Ekim 2010; **Kabul tarihi/Accepted:** 26 Kasım 2010

#### **İletişim adresi:**

Dr. Emel Boyraz, Radyoloji Kliniği, Gülkent Devlet Hastanesi, TR-32100 Isparta. E-posta: doktor-boyraz@hotmail.com

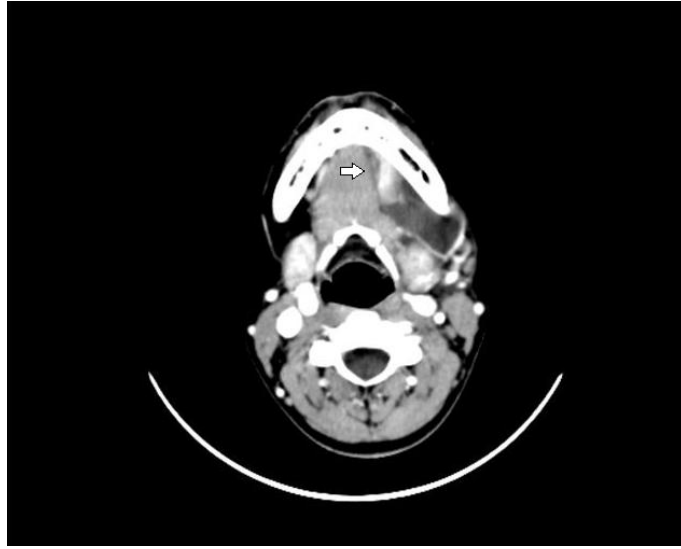
#### **Giriş**

Lenfanjiyom lenfatik kanalların proliferasyonu ile karakterize nadir görülen, nedeni bilinmeyen konjenital bir hastalıktır. Genellikle çocuk yaşlarda görülür. Erişkinlerde nadirdir [1]. Baş boyun bölgesi en sık görüldükleri bölgedir. Lenfanjiyomlar boyunda daha çok posteriyor servikal üçgen ve supraklavikuler bölgede bulunur [2]. Dalan ranula ise genellikle submandibuler bölgede yerleşir ve sublingual bölgeye uzanır [2, 3]. Bu yazıda boyunun bilgisayarlı tomografi (BT) ve manyetik rezonans görüntüleme (MRI) ile incelenmesinde submandibuler, mastikatör ve sublingual boşluktan başlayıp postero superior bölüme uzanım gösteren ve parafaringel boşluğu dolduran, bu görüntüleme özellikleri ile dalan ranula düşünülen, ancak histopatoloji sonucunda kistik lenfanjiyom olduğu görülen bir olgu sunulmuştur.

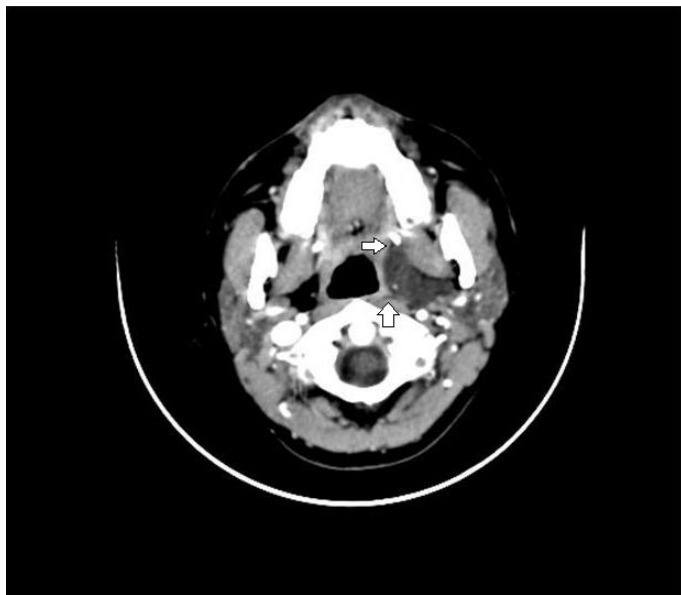
### Olgu sunumu

Kliniğimize 18 yaşında bayan hasta boyunda şişlik şikayeti ile geldi. Şişliğin yutkunma ile belirginleştiğini ifade etti. Fizik muayenede sol submandibuler bölgede valsalva manevrası ile belirginleşen ağrısız, yumuşak, flüktüasyon veren yumuşak doku kitlesi izlendi. Olgunun boyundaki kitlesinin BT ve MRI ile radyolojik değerlendirmesi yapılmış olup; BT incelemesinde sol submandibuler, mastikatör ve sublingual boşluktan başlayıp postero - superior bölüme uzanım gösteren ve parafaringel boşluğu dolduran uniloküler kistik lezyon izlenmiş olup MRI incelenmesinde bu uniloküler geniş kistik kitle lezyonun çevre yumuşak dokularda belirgin bir yer değişikliği ve veya deformiteye neden olmadığı saptanmıştır.

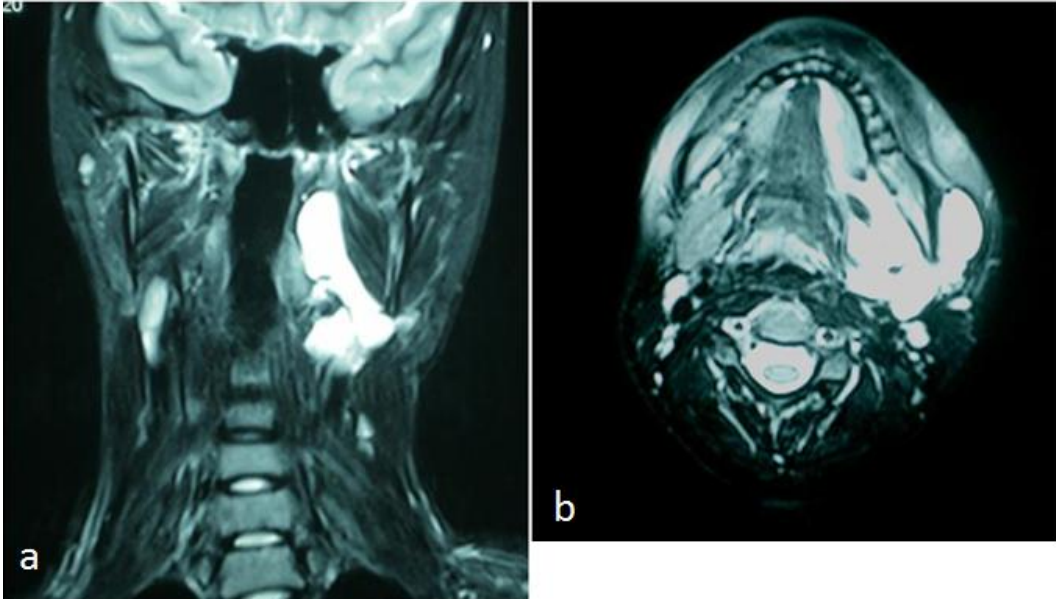
(Resim 1, 2, 3, 4). Lezyonun tamamen kistik olması, yerleşim yeri ve özellikle sublingual bölgeye uzanım göstermesi nedeniyle öncelikle dalan ranula ile uyumlu olduğu düşünüldü. Kitle lezyonunun tamamı cerrahi yöntem ile çıkarıldı. Histopatolojik incelemesi kistik lenfanjiom olarak rapor edildi.



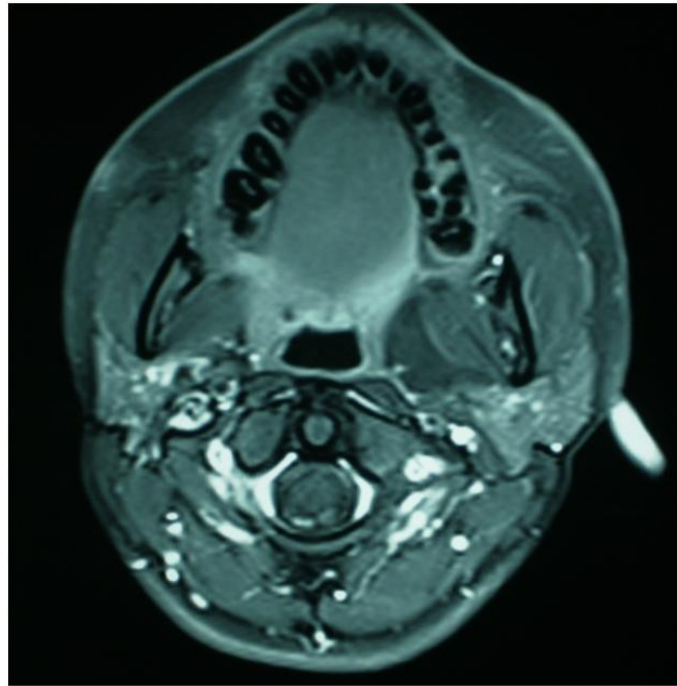
**Resim 1:** Aksiyal kontrastlı BT incelemede lezyonun sublingual bölgeye uzanımı izleniyor.



**Resim 2:** Aksiyal kontrastlı BT incelemede lezyon parafaringeal bölgeyi oblitere etmektedir.



**Resim 3:**T2 ağırlıklı koronal (a) ve aksiyal (b) MRI görüntülerde mastikatör, submandibuler ve sublingual bölgede ünilocüler kistik kitle lezyonu izleniyor.



**Resim 4:** Kontrastlı T1 ağırlıklı MRI incelemede lezyonun parafaringeal bölgede görünümü.

### Tartışma

Lenfanjiyoma baş-boyun bölgesinin sık görülen, benign konjenital bir lezyonudur. Piritif lenf kanallarının gelişiminde konjenital bir tıkanıklık sonucu oluştuğu düşünülmektedir [1]. Sıklıkla çocukluk yaşlarında görülür ve olguların yaklaşık %80'i 5 yaş altı çocuklardır [4]. Erişkinde nadirdir [1]. Lenfanjiyomalar lenfatik kanalların çapına göre histolojik olarak üçe ayrılır. Kapiller lenfanjiyoma küçük çaplı, ince duvarlı lenfatik kanallarda, kavernoöz lenfanjiyom orta çapta lenfatik kanallardan, kistik lenfanjiyoma ise çapı santimetreleri bulan geniş dilate kanallardan oluşur. Kistik lenfanjiyoma en sık posteriyor servikal üçgende yerleşir bunu mastikatör-submandibuler bölgedeki

lenfanjiyomalar izler [2]. Benign davranışlı oldukları için yavaş büyürler, boyunda kompartmanlar arası yayılım gösterirler ve çok belirgin semptom oluşturmazlar. Genellikle hastalar olgumuzda olduğu gibi yumuşak, ağrısız, flüktüasyon veren yumuşak doku kitlesi ile başvururlar. Posteriyor servikal üçgen ve supraklavikuler bölgede yerleşen lenfanjiyomlar üst mediastene genişleyerek havayolu obstrüksiyonuna neden olabilir [5]. Olgumuzda olduğu gibi parafaringeal bölgeye uzanım gösteren kistik lenfanjiyom nadir görülmektedir [3]. Mcdonald ve ark.[3] geriye dönük olarak 6 dalan ranula, 15 kistik lenfanjiyom olgusunun BT ve MR görüntülerini değerlendirmişler ve bu iki hastalığın birbirinden ayırımını sağlayan görüntüleme özelliklerini ortaya koydukları çalışmalarında ağırlıklı olarak submandibuler bölgeye yerleşen kistik lenfanjiyom olgularını değerlendirdiklerinde iki parafaringeal bölgeye uzanım olduğunu bildirmişlerdir. Kistik lenfanjiyoma BT ve MR incelemede çevredeki normal yapıları çevreleyebilen multiseptalı kistik kitle lezyonu olarak izlenir. Nadiren septasız kistik kitle lezyonu olarak izlenebilir [6]. T2 ağırlıklı MR görüntülerde lenfanjiyom tipik olarak beyin omurilik sıvısı(BOS) ile izointensdir, ancak T1 ağırlıklı MR görüntülerde lenfanjiyomun protein içeriğine göre sinyal değişikliği izlenebilir. Ayrıca kistik lenfanjiyomda hızlı büyümesi halinde kistik bölgeye kanama olma ihtimali vardır. Kanama sonucu sıvı sıvı seviyeleri de görülebilir [7]. Bizim olgumuzda kitle lezyonu tamamen kistikti, içerisinde protein içeriği veya kanama ürünü gibi lenfanjiyomu destekleyen görünüm yoktu. Ranula, sublingual bezin retansiyon kistidir. Daha sıklıkla genç erişkin hasta grubunda görülür. Ranula progresif olarak genişleyebilir, rüptüre olabilir ya da çevreleyen yumuşak doku içine ilerleyebilir. Ranulanın basit ve dalan olmak üzere iki şekilde sınıflandırılır. Basit ranula sublingual alanda sınırlıdır. Dalan ranula ise tipik olarak milohiyoid kas serbest sınırının arkasında posteriyorda submandibuler bölgeye doğru ilerler. İlave olarak submandibuler bölgeden posteriosüperiyora parafaringeal boşluğa ilerleyebilir. Plunging ranula BT ve MR görüntülerde ünloküler, iyi sınırlı, homojen kistik lezyon olarak izlenir. Lezyonda genellikle kontrast tutulumu gözlenmez, çevresel ince kontrast tutulumu izlenirse sekonder enfeksiyon düşünülür. Lezyon merkezi genellikle submandibuler bölgededir, anteriyorda sublingual bölgeye uzanan kuyruğu vardır (kuyruk belirtisi) [2, 3]. Bütün dalan ranula olgularında sublingual bölgeye uzanım görülür. Ayrıca posteriosüperiyorda parafaringeal bölgeye uzanım gösterebilir. Parafaringeal bölgeye genişleme ile çevre yumuşak dokularda anlamlı yer değiştirme ve deformite bulgusu izlenmez [3].Olgumuz genç erişkin yaş grubundaydı. BT ve MR incelemede sublingual, submandibuler, mastikatör ve parafaringeal bölgeye uzanım gösteren iyi sınırlı, ünloküler, kistik kitle lezyonu izlendi. Özellikle görüntüleme yöntemlerinde lezyonun sublingual bölgeye uzanım göstermesi, olgunun yaşı nedeniyle öncelikli tanı olarak dalan ranula düşündürdüğünden bu ön tanı ile cerrahisi yapılan hastanın histopatolojik tanısı kistik lenfanjiyom olarak rapor edildi. Bu bölgede sıklıkla görülen diğer kistik kitle lezyonları ikinci brakial yarık kisti, abse, dermoid veya epidermoid ve tiroglossal kanal kistidir [8]. Bu lezyonların birbirinden morfolojilerine, sıvı içeriğine, MR görüntülemesinde sinyal karakteristiklerine ve klinik bulgularına göre ayırımının nasıl yapıldığı literatürde tanımlanmıştır.

Sonuç olarak, görüntüleme yöntemleri ile dalan ranula ve kistik lenfanjiyomu tanımlamayı sağlayan bulgular mevcuttur. Bu iki hastalığın birbirinden ayırımı önemlidir. Çünkü iki hastalıkta farklı cerrahi yöntem uygulanır. Görüntüleme yöntemleri bize yol gösterici olsa da olgumuzda olduğu gibi her zaman doğru tanıya ulaşamayabiliriz. Kesin tanı histopatolojik inceleme ile konulabilir.

## Kaynaklar

1. Çelenk F, Ceylan A, Köybaşıoğlu A, Gönül İİ. Erişkin hastada servikal kistik lenfanjiom. KBB-Forum DOC 2006; 5: 62-5.
2. Galdino E Valvassori, Other Infrahyoid Neck Lesions. In: Galdino E Valvassori, editör. Imaging of the head and neck. 2 nd edition. New York: Thime, 2005; pp 839-40.

3. Macdonald AJ, Salzman KL, Harnsberger RH. Giant ranula of the neck: Differentiation from cystic hygroma. *AJNR Am J Neuroradiol* 2003; 24: 757-61.
4. Campbell WJ, Irwin ST, Biggart JD. Benign lymphangioma of the jejunal mesentery: an unusual cause of small bowel obstruction. *Gut* 1991; 32: 1568.
5. Hartl DM, Roger G, Denoyelle F, Nicollas R, Triglia JM, Garabedian EN. Extensive lymphangioma presenting with upper airway obstruction. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 2000; 126: 1378-82.
6. Soyer T, Arıkan OK, Haçerlioğulları Ö, Atasoy P, Çakmak M. Kistik lenfanjiomu taklit eden arteriyovenöz malformasyon. *KBB ve BBC Dergisi* 2009; 17: 19-22.
7. Diagnostic imaging head and neck, oral cavity. In: H. Rich Harnsberger, editör. *Suprahyoid and infrahyoid neck*. First edition. Salt Lake City, Utah: Amirsys, 2006; pp Part IV, Section III.
8. Türk A, Saygılı Ö, Örmeci T, Can U, Yaylacı S. Mezenterik kistik lenfanjiom: BT bulguları. *ACU Sağlık Bil Derg* 2010; 3: 176-8.