

# A Rare Cause of Resistant Epistaxis: Lobular Capillary Hemangioma Arising from the Inferior Turbinate

## *Dirençli Epistaksisin Nadir Bir Nedeni: Alt Konka Kaynaklı Lobuler Kapiller Hemanjiom*

Uğur Yıldırım<sup>1</sup> , Özgür Kemal<sup>1</sup> , Bilge Can<sup>2</sup> 

<sup>1</sup>Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye

<sup>2</sup>Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye

Original Image  
Orijinal Görüntü

Hemanjiomalar kapiller, kavernoöz ve mikst tip olmak üzere üç grupta sınıflandırılırlar. Piyojenik granülom olarak da adlandırılan lobuler kapiller hemanjiomalar (LKH), sıklıkla cilt ve oral kavitede görülürler. Nazal kavite LKH'nın nadir görüldüğü bir bölgedir. Her yaşta görülmekle birlikte yaşamın üçüncü dekadında ve kadınlarda daha sık görülmektedir (1). Etiyolojide travma ve hormonal faktörler suçlanmaktadır. Genellikle kırmızı renkli, ülsere, kolayca kanayan, birkaç milimetre ile birkaç santimetre arasında boyutlara ulaşabilen, saplı veya sapsız lezyonlardır (2). Hastaların çoğunda epistaksis, nazal obstrüksiyon ve pürülan rinore gibi spesifik olmayan semptomlar bildirilmiştir (3). Tedavide endoskopik eksizyon ve koterizasyon tercih edilmektedir (4).

Otuz dört yaşında erkek hasta, kliniğimize sol taraflı şiddetli burun kanaması nedeniyle ikinci basamak sağlık merkezinden sevk edildi. Hastayı sevk eden doktor, sol nazal kavitede, önde tabanda pasajın arka kısmının değerlendirilmesine engel olan keskin bir septal çıkıntı olduğunu ve bu çıkıntının hemen arkasından kaynaklanan şiddetli bir kanama olduğunu belirtti. Ayrıca hastanın kanamasının bir haftadır hiç durmadığı ve son uygulama ile birlikte üç kez tamponlama yapıldığı öğrenildi. Hastanın muayenesinde sol nazal pasajında bir adet merosel tampon ve foley sonda ile yapılmış posterior tampon mevcuttu, sağ nazal pasaj muayenesi normaldi. Tarafımıza sevk edilene kadar hiç kan transfüzyonu yapılmamış olan hastanın tam kan sayımında hemoglobin değeri 14.4 g/dL, hematokrit %43.2 idi. Şiddetli kanama olabileceği şüphesi nedeniyle tamponların ameliyathane şartlarında genel anestezi altında boşaltılması planlan-

dı. Preoperatif olarak olası bir kitlenin ekarte edilmesi amacıyla hastaya kontrastlı paranazal sinüs bilgisayarlı tomografi (BT) uygulandı. BT'de sol nazal pasajda yaygın yumuşak doku ve alt konka ile sınırları net seçilemeyen kitle lezyonu şüphesi uyandıran bir görünüm mevcuttu. Bunun üzerine hastaya kontrastlı manyetik rezonans görüntüleme (MRG) uygulandı. MRG'de sol nazal pasajda alt konka düzeyinde, en büyük görüldüğü aksiyel kesitte yaklaşık olarak 36x18 mm boyutlarında, T1'de yumuşak doku intensitesinde, T2'de hiperintens, gadolinium enjeksiyonu sonrası homojen ve yoğun kontrastlanan vasküler bir kitleyi düşündüren lezyon saptandı (Resim 1).

Hastadan aydınlatılmış onam formu alındıktan sonra genel anestezi altında septoplasti ve sol nazal pasajdan endoskopik kitle eksizyonu yapıldı. Endoskopik nazal muayenede, sol önde tabandaki septal çıkıntının alt konka ile temas halinde olduğu ve kanamanın bu temas noktasının hemen arkasından kaynaklandığı görüldü. Kanama alanı tamponize edilerek septoplasti yapıldı. Çıkıntılı kısım çıkarılıp septum orta hatta getirildikten sonra alt konkada çıkıntının temas ettiği bölgeden kaynaklanan ve sol pasajı dolduran kanamalı bir kitle ile karşılaşıldı (Resim 2a). Kitle tutunduğu alt konka mukozası ile birlikte eksize edildi (Resim 2b, c).

Histopatolojik incelemede yüzeyi ülsere polipoid lezyon, ödemli ve inflame stromada uniform nitelikteki küçük, ince vasküler yapıların yoğun proliferasyonundan oluşmakta olup, LKH ile uyumlu idi (Resim 3a, b). Hasta postoperatif dokuzuncu ayında olup herhangi bir komplikasyon veya nüks ile karşılaşmamıştır.



#### ORCID IDs of the authors:

U.Y. 0000-0002-2373-6235;  
Ö.K. 0000-0002-6419-6204;  
B.C. 0000-0001-8324-0154.

**Cite this article as:** Yıldırım U, Kemal Ö, Can B. A Rare Cause of Resistant Epistaxis: Lobular Capillary Hemangioma Arising from the Inferior Turbinate. *Turk Arch Otorhinolaryngol* 2018; 56: 58-60

**Corresponding Author/Sorumlu Yazar:**  
Uğur Yıldırım; uguryildirimkbb@gmail.com

**Received Date/Geliş Tarihi:** 06.10.2017

**Accepted Date/Kabul Tarihi:** 13.11.2017

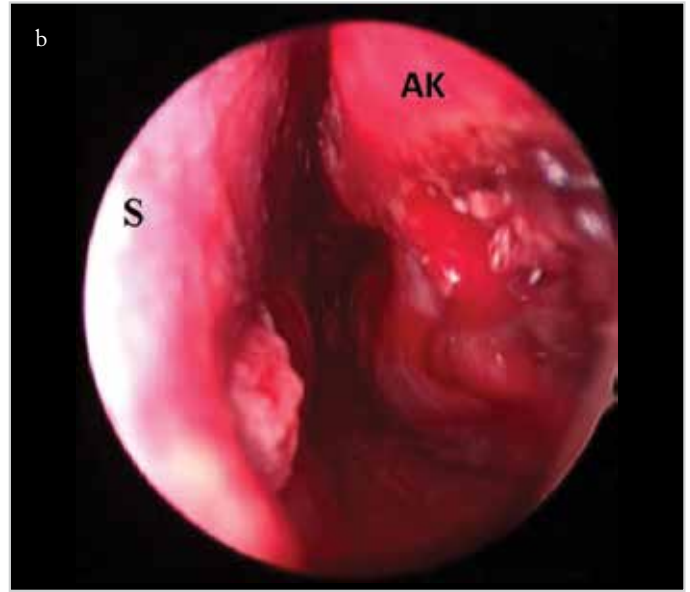
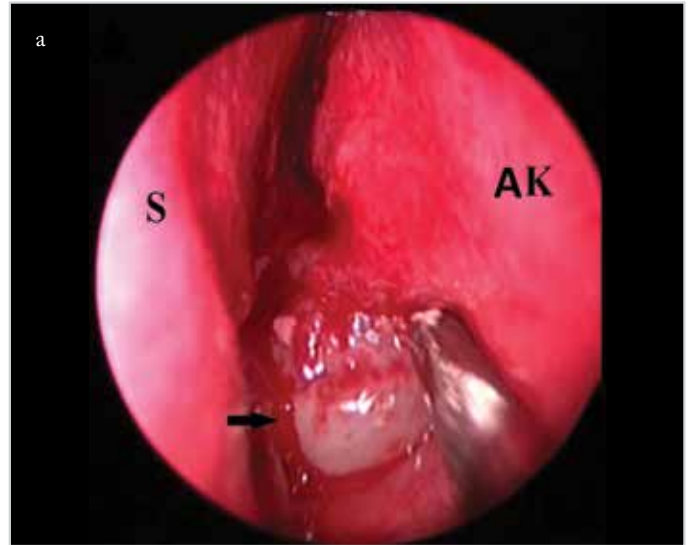
© Copyright 2018 by Official Journal of the Turkish Society of Otorhinolaryngology and Head and Neck Surgery Available online at [www.turkarchotolaryngol.net](http://www.turkarchotolaryngol.net)

© Telif Hakkı 2018 Türk Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Derneği Makale metnine [www.turkarchotolaryngol.net](http://www.turkarchotolaryngol.net) web sayfasından ulaşılabilir.

DOI: 10.5152/tao.2018.2905



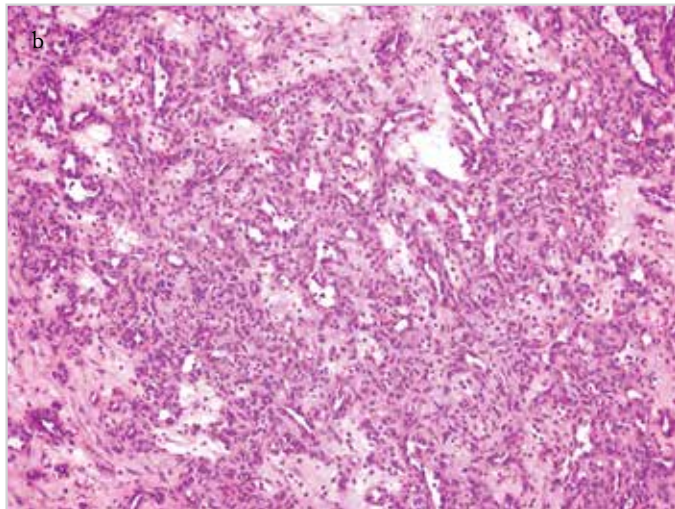
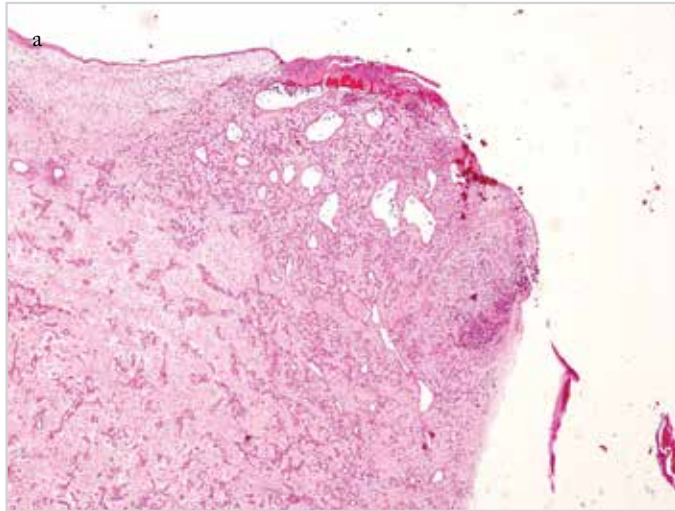
Resim 1. a, b. T1 sekans MRG'de gadolinium enjeksiyonu sonrası yoğun kontrast tutulumu gösteren kitle. (a) aksiyel kesit, (b) koronal kesit



Resim 2. a-c. (a) Nazal pasajın arkasına geçişe engel olan septal çıkıntı septoplasti yapılarak eksizye edildikten sonra, alt konkadan kaynaklanan kitlenin görüntüsü. (b) İnferior konkadan kaynaklanan kanamalı kitle eksizye edilip bipolar koter ile kanama kontrolü sağlandıktan sonraki nazal pasaj görüntüsü (siyah ok: kitle, S: septum, AK: alt konka). (c) Kitlenin makroskopik görüntüsü

Lobuler kapiller hemanjiomaların patogenezi henüz tam olarak aydınlatılmamıştır fakat bazı öngörülen etiyolojik faktörler mevcuttur. Bunlar travma, cerrahi, nazal tamponlama, hormonlar, viral onkojenler, arteriovenöz malformasyonlar ve anjiogenik büyüme faktörleridir (1). Lezyonun sıklıkla, burun kanaması nedeniyle yapılan koterizasyon ve tekrarlayan nazal tamponlamalardan son-

ra görülmesi, ayrıca en çok nazal septumun anteriorunda Little bölgesinden kaynaklanması nedeniyle, travma ve nazal tamponlama en kuvvetli etiyolojik faktörler olarak kabul edilmektedir (2). Diğer yandan, gebelerde ve oral kontraseptif kullanan kadınlarda LKH insidansının daha yüksek olması nedeniyle östrojen ve progesteron artışının etiyolojide rol oynadığı düşünülmektedir (5).



Resim 3. a, b. (a) Yüzeysel ülsere polipoid kitlede lobüler yapıda vasküler proliferasyon alanları (X10, H&E). (b) Monoton ince duvarlı vasküler yapıların değişen yoğunlukta proliferasyonu (X20, H&E)

Dirençli epistaksis kulak burun boğaz hekimlerinin sık karşılaştığı sorunlardan biridir. Kanama alanı aşikar olan durumlarda ek görüntüleme yapılmasına gerek yoktur fakat nazal pasajın arkasına geçişi engelleyen septal deviasyon durumlarında kanama odağı ortaya konamamışsa, eşlik edebilecek vasküler bir kitlenin varlığı her zaman ekarte edilmelidir.

**Informed Consent:** Written informed consent was obtained from patient who participated in this study.

**Peer-review:** Externally peer-reviewed.

**Author Contributions:** Concept - U.Y., Ö.K., B.C.; Design - U.Y., Ö.K., B.C.; Supervision - U.Y., Ö.K., B.C.; Resource - U.Y., B.C.; Materials - U.Y., Ö.K.; Data Collection and/or Processing - Ö.K., B.C.; Analysis and/or Interpretation - U.Y., Ö.K., B.C.; Literature Search - U.Y.; Writing - U.Y., Ö.K.; Critical Reviews - Ö.K., B.C.

**Conflict of Interest:** No conflict of interest was declared by the authors.

**Financial Disclosure:** The authors declared that this study has received no financial support.

**Hasta Onamı:** Yazılı hasta onamı bu çalışmaya katılan hastadan alınmıştır.

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

**Yazar Katkıları:** Fikir - U.Y., Ö.K., B.C.; Tasarım - U.Y., Ö.K., B.C.; Denetleme - U.Y., Ö.K., B.C.; Kaynaklar - U.Y., B.C.; Gereçler - U.Y., Ö.K.; Veri Toplanması ve/veya İşlenmesi - Ö.K., B.C.; Analiz ve/veya Yorum - U.Y., Ö.K., B.C.; Literatür Taraması - U.Y.; Yazıyı Yazan - U.Y., Ö.K.; Eleştirel İnceleme - Ö.K., B.C.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

**Finansal Destek:** Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

## Kaynaklar

1. Lopez A, Tang S, Kacker A, Scognamiglio T. Demographics and etiologic factors of nasal pyogenic granuloma. *Int Forum Allergy Rhinol* 2016; 6: 1094-7. [CrossRef]
2. Tamaki A, Babajanian E, D'Anza B, Rodriguez K. Lobular capillary hemangiomas: Case report and review of literature of vascular lesions of the nasal cavity. *Am J Otolaryngol* 2017; 38: 363-6. [CrossRef]
3. Nayak DR, Bhandarkar AM, Shivamurthy A, Joy J. Intranasal lobular capillary haemangioma. *BMJ Case Rep* 2014; 10: 2014. [CrossRef]
4. Kita AE, Bhuta SM, Wang MB. Worsening headache and nasal congestion. Lobular capillary hemangioma. *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg* 2015; 141: 387-8. [CrossRef]
5. Fernandez A, Hamilton J, Nach R. Two cases of pyogenic granuloma in pregnancy. *Ear Nose Throat J* 2014; 93: 302-3.