

# ORAL FOKAL MUSİNOZİS: OLGU SUNUMU VE LİTERATÜRÜN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

Hüseyin BORMAN, Tuğrul MARAL, Banu BİLEZİKÇİ, Ünser ARIKAN

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

## ÖZET

Oral fokal musinozis, etiyojisi tam olarak aydınlatılmamış olan ve oldukça nadir görülen bir lezyondur. Nadir görülmesi nedeniyle bu klinikopatolojik antite fizik muayene esnasında ağız içi kitlelerinin ayırıcı tanısında pek akla gelmemektedir. Bu nedenle tanı genellikle patolojik inceleme neticesinde ortaya çıkmaktadır. Tümör histolojik olarak bağ dokusunun fokal miksoid dejenerasyonu ile seyreden bir oluşum olarak karşımıza çıkmaktadır.

Kliniğimizde ağız içinde büyüyen kitle nedeniyle başvuran bir hastaya eksizyonel biyopsi yapılmıştır. Histopatolojik incelemede lezyonun oral fokal musinozis olduğu anlaşılmıştır. Oldukça nadir görülen bu tümör daha önce bildirilen lezyonlara göre oldukça büyüktü.

**Anahtar Kelimeler:** Oral fokal musinozis, ağız içi kitle

## SUMMARY

**Oral Focal Mucinosi: Case Report and Review of the Literature**

Oral focal mucinosis is a rare disease of unknown etiology. As this clinicopathological entity is not widely known, it is not considered primarily in the differential diagnosis of intraoral masses. Because of this, the diagnosis is usually made by histological analysis. The tumor appears histologically as a focal myxoid degeneration of connective tissue.

A patient who had an enlarging intraoral mass underwent an excision procedure in our clinic and the histological analysis showed that the lesion was an oral focal mucinosis. This rare tumor was quite large when compared to the other lesions reported before.

**Key Words:** Oral focal mucinosis, intraoral mass

## GİRİŞ

Oral fokal musinozis ilk kez 1974'te Tomich tarafından tarif edilen ve oldukça nadir görülen bir lezyondur. Etiyojisi tam olarak aydınlatılmamış olan bu klinikopatolojik antite bağ dokusunun fokal miksoid dejenerasyonu ile karakterizedir<sup>1,3</sup>. Bu lezyon, nadir olarak görüldüğü için fizik muayene esnasında ağız içi kitlelerinin ayırıcı tanısında pek akla gelmemektedir. Bu nedenle lezyon genellikle patolojik inceleme sonucunda tanınabilmektedir<sup>4,5</sup>.

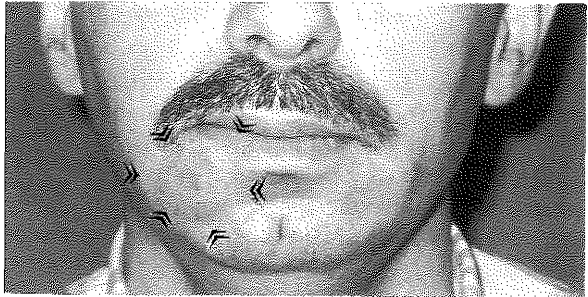
Kliniğimize, ağız içinde büyüyen yumuşak kitle nedeniyle başvuran bir hastaya eksizyonel biyopsi yapılmıştır. Kitlenin histopatolojik incelemesi sonucunda oral fokal musinozis tanısı konmuştur. Eksize edilen bu kitle, daha önce yayınlanan tümörlere göre büyüktü.

## VAKA SUNUMU

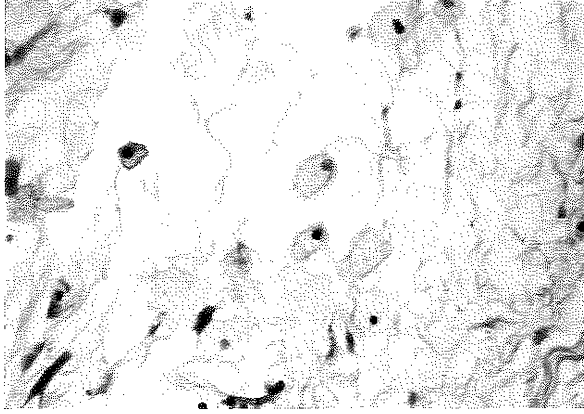
38 yaşındaki erkek hasta son 1 yıl içinde ortaya çıkan ve büyümeye devam eden ağız içi kitle nedeniyle kliniğimize başvurdu. Oral muayenede 5 X 4 X 3-cm ebatlarında, içeride mukoza, dışarıda ise derinin hemen altında palpe edilebilen, yumuşak ve sınırları belirgin bir kitle olduğu görüldü. Dıştan yapılan muayenede de kitle derinin hemen altında palpe ediliyordu. Kitle dokuları iterek mukozadan deriye kadar tam kat alt dudak

kalınlığını tutmuştu. Tümör muayenede ağırlıydı ve üzerindeki deri hiperemikti (Şekil 1).

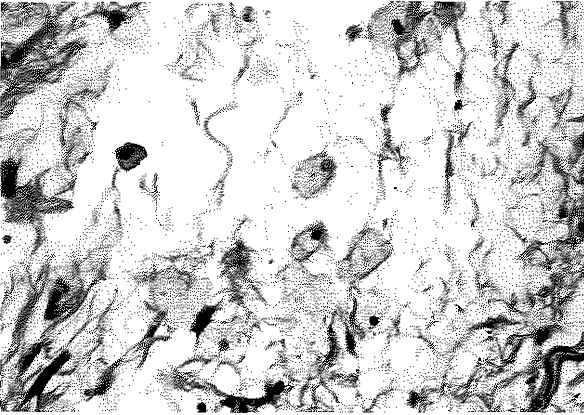
Patolojik incelemede sınırları belirgin olan, benign karakterde bir lezyon görüldü. Kesitlerde fibrin ve ince duvarlı konjesyone damar yapıları çevresinde çok sayıda musifaj tesbit edildi (Şekil 2). Tümör ödemli ve mikzoid nitelikte olup bazı alanlarda genç bağ dokusu proliferasyonu mevcuttu (Şekil 3). Mikzoid zeminde damar yapıları çok sayıda iğsi hücrelerle çevrelenmişti. Musifajlar ve stromada musin boyasıyla fokal musin-pozitif reaksiyon elde edildi (Şekil 4).



**Şekil 1:** Son 1 yılda ortaya çıkan ve büyümeye devam eden ağız içi kitle cilt altında palpe ediliyordu. Kitle içeriden mukozaya dışarıdan da deriye baskı yapıyordu.



Şekil 2: Mikzoid zeminde yoğun musifaj dağılımı mevcuttu (H.E, X 50)

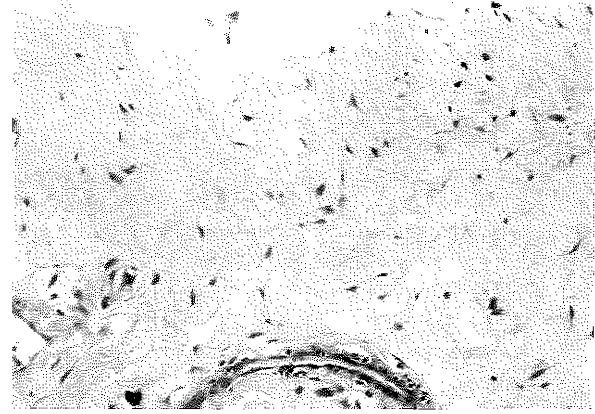


Şekil 4: Zeminde ve musifajlarda musin pozitifliği saptandı (Musikarmen, X 50)

### TARTIŞMA

Tomich'in 1974'te oral fokal musinozisi tanımlamasından sonra 1985'te Saito ve arkadaşları 2 vaka daha bildirmişlerdir<sup>2</sup>. Bu lezyonlar, ağız içinde görülürler ve klinik olarak genellikle fibrom veya lipom oldukları sanılırlar<sup>2</sup>. Tümör genellikle sert damağ, gingiva, alveoler mukoza, dil ve dudakta yerleşmektedir<sup>1,3</sup>.

Lezyonun histopatolojik özelliği, mikzoid değişiklik gösteren bağ dokusunun yoğun fibrokollajenöz bağ dokusu ile çevrelenmiş olması ve musinöz materyel içermesidir<sup>1,3</sup>. 1990 yılında Buchner ve arkadaşlarının yayınladığı bir yazıda oral fokal musinozis klinik ve histopatolojik olarak tekrar değerlendirilmiştir<sup>3</sup>. Bunun neticesinde oral kaynaklı yumuşak doku şişliklerinin ayırıcı tanısında yerini almıştır. Histopatolojik olarak yumuşak doku mikzoması oral fokal musinozis ile benzerlik göstermektedir. Mikzoma, gevşek mukoid stromada retiküler lif ağı ile birlikte görülen yıldız veya iğ şeklindeki hücrelerden oluşan embriyonel mezanşime benzeyen gerçek neoplazmadır. Fokal musinoziste çok az retikulum olması ve bunun aksine mikzomada yoğun retiküler liflerin bulunması esas ayırıcı tanıyı sağlamaktadır. Lokalize mikzomatöz bağ doku



Şekil 3: Mikzoid zeminde iğsi hücreler ve damar yapıları görülmekteydi (H.E, X 20).

bölgelerinin varlığı da yine fokal musinozis lehine bir bulgudur çünkü mikzomada infiltratif büyüme şekli görülür<sup>3,4</sup>. Geçmişte bu ayırımların tam yapılmaması nedeniyle oral mikzoma vakalarının bazılarının aslında bugünkü değerlendirmeye göre oral fokal musinozis olma ihtimalleri vardır. Histolojik olarak ayırım gerektiren diğer lezyonlar ise sinir kılıfı mikzoması ve mikzomatöz değişim gösteren nörofibromadır<sup>1,3</sup>.

Şimdiye kadar bildirilen lezyonlar 2 cm veya daha küçük çaptaydılar<sup>1,3</sup>. Bizim hastamızda kitle ağız içinde büyüyerek içeriden mukozaya dışarıdan da deriye baskı yapmıştı. Deride meydana gelen hipereminin olası nedeni kitlenin deriye yaptığı baskı sebebiyle incelenmesiydi. Iezzi ve arkadaşlarının yayınladığı 50 vakada da bizim hastada olduğu gibi ağrı mevcuttu<sup>5</sup>.

Oral fokal musinozis nadir görülen, iyi huylu ve eksizye edildiğinde nüks etmeyen bir tümördür. Klinik olarak diğer benign veya malign tümörlerden ayırt edilememesi nedeniyle ağız içi kitlelerin ayırıcı tanısında akıldan tutulması gereken bir patolojidir.

Dr. Hüseyin BORMAN  
Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı  
1. Cadde, 16. Sokak No:11  
Bahçelievler, ANKARA

### KAYNAKLAR

1. Tomich CE. Oral focal mucinosis. A clinicopathologic and histochemical study of eight cases. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1974, 38: 714.
2. Saito I, Ide F, Enomoto T, Kudo I. Oral focal mucinosis. J Oral Maxillofac Surg 1985, 43: 372.
3. Buchner A, Merrell PW, Leider AS, Hansen LS. Oral focal mucinosis. Int J Oral Maxillofac Surg 1990, 19: 337.
4. Elzay RP, Dutz W. Myxomas of the paraoral-oral soft tissue. Oral Surg 1978, 45: 246.
5. Iezzi G, Rubini C, Fioroni M, Piattelli A. Oral focal mucinosis of the gingiva: Case report. J Periodontol 2001, 72: 1100.