
Bir Oral Multipl Papillomatozis Olgusunun İnterferon Alfa 2a ile Tedavisi

Semih TATLİCAN*, Fatma ESKİOĞLU*, Rüstem ŞAŞMAZ*

* SSK Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, ANKARA

ÖZET

Human papilloma virüs (HPV) çeşitli oral lezyonların oluşumundan sorumlu epitelyotropik bir DNA virüsüdür. Altmışdokuz yaşında bayan hasta, polikliniğimize ağız içerisindeki ve dudaklarındaki kabarıklık oluşumları nedeniyle başvurdu. Yapılan klinik muayene ve alınan biyopsi materyalinin histopatolojik incelemesi sonucunda oral multipl papillomatozis tanısı kondu. Hastaya intralezyonel interferon alfa 2a tedavisi başarıyla uygulandı.

Anahtar Kelimeler: Oral multipl papillomatozis, İnterferon alfa 2a

SUMMARY

An Oral Multiple Papillomatosis Case Treated with Interferon Alfa 2a

Human papilloma virus (HPV) is an epitheliotropic DNA virus, which is responsible for the formation of some oral lesions. A 69 year old female patient was admitted with complaints of papillomatous lesions in oral cavity and lips. The diagnosis of oral multiple papillomatosis was made with dermatological and histopathological examination. The patient treated with intralesional interferon alfa 2a successfully.

Key Words: Oral multiple papillomatosis, Interferon alfa 2a

Epitelyotropik bir DNA virüsü olan HPV çeşitli oral lezyonların gelişiminden sorumludur. Oral papillomalar en sık görülen lezyonlardır. Ağız içine yerleşmiş, multipl veya soliter, beyaz veya pembe renkli, pedinküllü, verrüköz ve karnibahar görünümlü lezyonlarla karakterizedir^[1-5].

İnterferonlar antiviral, antiproliferatif ve immünomodülatör etkileri olan glikoproteinlerdir^[6].

OLGU

Altmışdokuz yaşında, bayan hasta polikliniğimize ağız içerisindeki ve dudaklarındaki kabarıklık oluşumları nedeniyle başvurdu. Hikayesinden bu oluşumların 15 senedir varolduğu ve son iki senedir çoğalma gösterdiği, herhangi bir subjektif yakınmaya yol açmadığı öğrenildi. Öz ve soy geçmişi herhangi bir özellik yoktu.

Fizik muayenede ağız hijyeni bozukluğu dışında bir patoloji saptanmayan hastanın dermatolojik muayenesinde oral mukozada, dilde ve üst dudakta daha fazla olmak üzere her iki dudakta yerleşmiş çeşitli büyüklüklerde, multipl yer yer karnıbahar görünümünde, kısmen pedinküllü papillomatöz lezyonları mevcuttu. Genital mukoza muayenesinde herhangi bir papillomatöz oluşum tespit edilmedi (Resim 1).

Yapılan laboratuvar tetkiklerinde tam kan sayımı, eritrosit sedimentasyon hızı, kan biyokimyası, tam idrar tetkiki normaldi. VDRL ve antiHIV negatifti.

Yapılan kulak burun boğaz konsültasyonunda ağız içerisinde görülen lezyonlar haricinde larinkste papillomatöz oluşumlar bulunmadığı öğrenildi.

Üst gastrointestinal sistem endoskopisinde, baryumlu ince barsak ve kolon grafilerinde papillomatöz lezyonlar tespit edilmedi.

Alt dudaktaki papillomatöz lezyondan alınan punch biyopsi materyalinin histopatolojik incelemesinde; yüzeyde hafif hiperkeratoz ve yer yer parakeratoz gösteren hiperplastik epitel görüldü. Epitel altında yer yer yoğunlaşan mononükleer hücre infiltrasyonu içeren fibrovasküler doku gözlemlendi. Epitel hücrelerinde atipi kriterleri tespit edilmedi.

Klinik ve histopatolojik olarak oral multipl papillomatozis tanısı koyduğumuz hastamıza 9 hafta boyunca 9 milyon internasyonel ünite (9 mIU)/hafta dozunda intralezyonel rekombinan interferon alfa 2a tedavisi uygulandı.

Hastanın interferon tedavisine olan toleransı iyi olup, zaman zaman yükselen ateşi parasetamol verilerek kontrol altına alındı.

Dokuz haftalık tedavi boyunca oral mukozadaki, dildeki ve dudaktaki bazı lezyonların tamamen kaybolduğu ve diğer lezyonlarda belirgin bir küçülme olduğu gözlemlendi (Resim 2).



Resim 1. Tedavi öncesi klinik görünüm



Resim 2. Dokuz hafta boyunca 9 mIU/hafta dozunda uygulanan intralezyonel interferon alfa 2a tedavisi sonrası klinik görünüm

Küçülen lezyonlar plastik ve rekonstrüktif cerrahi bölümü tarafından eksize edildi.

Plastik ve rekonstrüktif cerrahi bölümünce hastanın ağzının kapanmasında herhangi bir problem ortaya çıkmaması için dudak komissürlerindeki 2 adet papillomatöz lezyonun 2 ay sonra eksize edileceği belirtildi.

Hasta, kontrole geldiğinde dilindeki lezyonların klinik durumuna göre ikinci bir intralezyonel interferon alfa 2a tedavisi düşünülerek taburcu edildi.

TARTIŞMA

HPV, skuamöz epitele tropizm gösteren bir DNA virüsüdür ve oral papillomaların etkenidir^[1-5].

Oral papillomatozis bu isim altında ilk kez Rook ve Fisher tarafından 1960 yılında tanımlanmış nadir bir hastalıktır. Bening bir tablo olmakla beraber bazı yazarlar lezyonlarda malign dejenerasyon olabileceğini bildirmektedirler^[2,7,8].

Oral papillomatozis; dilde, bukkal mukozada, sert ve yumuşak damakta ve dudakta yerleşmiş, multipl, beyaz veya pembe renkli, pedinküllü, verrüköz veya karnıbahar benzeri lezyonlarla karakterizedir^[1-5].

Histopatolojisinde fokal selüler atipi, papiller hiperplazi, akantoz, hiperkeratoz, subepitelyal alanlarda mononükleer hücrelerden zengin infiltrat görülür^[1,3,7,10].

Oral multipl papillomatozise radyolojik incelemede tespit edilebilen gastrointestinal polipozis eşlik edebilir^[7,9]. Olgumuzun üst gastrointestinal sistem endoskopisinde ve baryumlu ince ve kalın barsak grafilerinde papillomatöz bir oluşum tespit edilmedi.

Oral multipl papillomatoziste çeşitli tedavi yöntemleri önerilmektedir. Bunların arasında intralezyonel bleomisin enjeksiyonu, metotreksat, CO₂ laser, kriyoterapi ve total eksizyon en çok kullanılan tedavi yöntemleridir^[1,2,7].

İnterferonlar antiviral, antiproliferatif ve immünomodülatör etkileri olan glikoproteinlerdir. Spesifik yüzey reseptörlerine bağlandıktan sonra aralarında Mx proteini ve analoglarının da bulunduğu çeşitli proteinler ile protein kinaz ve 2'-5' oligoadenilat sentetaz enzimleri sentezlenir. Bu protein ve enzimler aracılığıyla virüsün protein sentezi engellenerek antiviral etki oluşur^[6].

Laringeal papillomatozis, kondilomata akuminata, verruka vulgaris ve oral papillomatozis gibi HPV'nin yol açtığı kronik infeksiyonlar interferon alfa 2a tedavisine yanıt verir^[6].

Collangettes ve arkadaşları 1993 yılında yaptıkları bir çalışmada oral papillomatozisli bir hastayı intralezyonel rekombinan interferon alfa 2a ve CO₂ laser ile kombine olarak tedavi etmişlerdir^[10].

Klinik ve histopatolojik olarak oral multipl papillomatozis tanısı koyduğumuz hastamıza 9 mIU/haf-ta dozunda 9 hafta boyunca rekombinan interferon alfa 2a intralezyonel olarak uygulandı. Tedavi sonunda papillomatöz lezyonlarda gözle görülür bir gerileme kaydedildi. Gerileyen lezyonlar plastik ve rekonstrüktif cerrahi bölümü tarafından eksize edildi. Hasta halen kliniğimizin kontrolü altındadır.

KAYNAKLAR

1. Young SK, Burgdorf WHC. Oral medicine. In: Demis DJ (ed). *Clinical Dermatology*. 19th ed. Philadelphia: JB Lippincott Company, 1992: Vol 4, Unit 28-1, 23.

2. Scully C. The oral cavity. In: Rook A, et al (eds). *Textbook of Dermatology*. 5th ed. Oxford: Blackwell Scientific Publications, 1992: Vol 14, Chapter 66, 2751.
3. Highet AS, Kurtz J. Viral infections. In: Rook A, et al (eds). *Textbook of Dermatology*. 5th ed. Oxford: Blackwell Scientific Publications, 1992: Vol 4, Chapter 22, 897-913.
4. Scully C, Cox MF, Prime SS, Maitland N. Papillomaviruses: Current status in relation to oral disease. *Oral Surg* 1988;65:526-32.
5. Eversole LR, Laipis PJ. Oral squamous papillomas: Detection of HPV DNA by in situ hybridization. *Oral Surg* 1988;65:545-50.
6. Finter NB, Chapman S, Dowd P, Johnston JM, Manna V, Sarantis N, et al. The use of interferon-alfa in virus infections. *Drugs* 1991;42:749-65.
7. Mosovich B, Gatot A, Zirkin H. Widespread oral papillomatozis due to chronic buccal trauma. *Cutis* 1989;43: 254-7.
8. Grinspan D, Abulafia J. Oral florid papillomatozis (verrucous carcinoma). *Int Dermatol* 1979;18:608-22.
9. Soto H, Matsuura H, Ito J, et al. A case of oral florid papillomatozis combined with gastroduodenal polyposis. *Gan No Rinsho* 1985;31:563-8.
10. Collangettes D, Chollet P, Fonck Y. Oral florid papillomatozis. *Eur J Cancer B Oral Oncol* 1993;29:81-2.

Yazışma Adresi:

Dr. Semih TATLİCAN

Mestan Sok. No: 26/1

Etlik - ANKARA

Makalenin Geliş Tarihi: 08.03.2000

Kabul Tarihi: 10.08.2000

NOSOCOMIAL INFECTIONS TODAY

ESCMID

3rd International Symposium
Venice, Italy, November 5-8, 2000

Scientific Secretariat

E.A. Debbia, O.E. Varnier
Institute of Microbiology University of Genova
Largo R. Benzi, 10
16132 Genova, Italy

Phone: +39-0103537646/502136 • Fax: +39-010504837

e-mail: eugenio.debbia@aleph.it • e-mail: varnier@ermes.cba.unige.it