OLGU SUNUMU

MİNÖR TÜKRÜK BEZLERİNE AİT PLEOMORFİK ADENOM

PLEOMORPIC ADENOMA OF THE MINOR SALIVARY GLANDS

Dr. Kenan GÜNEY, Dr. Fırat FİŞENK, Dr. Esor BALKAN, Dr. Bülent V. AĞIRDIR, Dr. Oktay DİNÇ (*)

ÖZET: *Pleomorfik adenomlar genelde majör bezini tutan benign tümörlerdendir. Ender olarak oral kavitedeki minör tükrük bezlerinde de görülürler.*
Oral kavitede genellikle; sert damak ve yumuşak damakta (%6,5), bukkal mukozada (% 0,1) oranında bulunurlar. Bizim iki olgumuzda tümörlerden birisi sert damakta diğeri ise bukkal mukozada idi. Her ikisi de transoral olarak çıkartıldı.

Anahtar Sözcükler: *Pleomorfik Adenom, Minör Tükrük Bezleri*

SUMMAKY: *Pleomorphic Adenomas are benign tumors generally seen in major salivary glands. They are rarely seen in minor salivary glands of the oral cavity.*
In the oral cavity they are seen usually oh the hard and soft palates in a ratio of 6,5 % They can be also seen in buccal mucosa at a ratio of l % .
In our two case ona has been encountered in the hard palate and the other one in the buccal mucosa.

Key Words: *Pleomorphic adenoma, Minor Salivary Glands*

GİRİŞ

Tükrük bezlerinin benign neoplazmaları içinde pleomorfik adenom (benign mixt tümör) en sık rastlanılanlarıdır. Pleomorfik terimi tümörün köken aldığı epitelyal ve bağ dokusu yapılarını tanımlar. Bu tümörler genellikle hayatın 4. - 5. dekatında ortaya çıkarlar ve yerleşimleri %85 oranında parotis bezinde ve genelliklede yüzeyel lobdadır. Minör tükürük bize yerleşimleri çok nadir görülen bu tömörler oral kavitede en çok sert ve yumuşak damakta görülürler. Minör tükrük bezlerinde ikinci sıklıkla yerleşim yeri üst dudaktır. Parafarengeal bölgedede asemptomatik kitle olarak yerleşebilirler (2).

Geniş serilerde pleomorfik adenomların %85'inin parotis bezinde, %5 submandibuler bezde, %10 minör tükrük bezlerinde olduğu gösterilmiştir. Minör tükrük bezlerinde yerleşen pleomorfik adenomların %65'i sert damakta, %15'i yanakta, %10'u dil, ağız tabanı ve diğer bölgelerde görülürler (6).

(*) Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Anabilim Dalı ANTALYA

Nadir görülen ekstra oral ektopik alanlar farenks, burun, sinüsler, dış kulak yolu, orta kulak, temporal kemik, lakrimal bezler, larenks, trakea ve bronşial sistemdir (5)

Pleomorfik adenomların malign transformasyonlarını gösteren kesin kriterleri yoktur. Zengin hücresel yapı, multifokal tümöral yapı veya kapsül rüptürü malign transformasyon için kesin delil değildir. Pleomorfik adenomların yaklaşık %3'ü malign dejenerasyon gösterir (4).

Pleomorfik adenomlar histopatolojik olarak, epitelyal hücrelerin farklılaşmasına ve sfromal yapılarının özellikleri ve miktarları göz önüne alınarak 4 tipe ayrılırlar (6).

Tip I: Stromanın tümör kitlesinin %30-50'sini oluşturduğu tümör tipidir.

Tip II: Stromadan zengin pleomorfik adenoma olarak tanımlanabilen bu tip; pleomorfik adenomların %55'ini oluştururlar.

Tip III: Hücreden zengin, stromadan fakirdir.

Tip IV: Tip II gibi hücreden zengin stromadan fakir ancak farklılığı epitelyal kompenenti monomorfi adenomalardaki gibi uniform olarak farklılaşmasıdır.

Tip IV'ün monomorfik adenomadan farkı mukoid kompenentinin bulunmasıdır.

Pleomorfik adenomalar makroskopik olarak solid, düzgün, yuvarlak olup ince ve inkomplet bir kapsüle sahiptir, Sıklıkla tümör kapsülünden dışarıya psodopotlanmamış olarak görülürler.

OLGULAR

Olgu 1:

H.Y., 40 yaşında, erkek hasta. Sert damakta 1,5 seneden beri yavaş yavaş büyüyen sert ve ağrısız kitle nedeniyle 2/8/1995 tarihinde (272892 prot) kliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde hiçbir özelliği olmayan hastamızın orofarenks muayenesinde sert damakta orta hattın sağ tarafında 2-3. Üst molar dişler hizasında başlayan 3 x 3 cm boyutlarında, düzgün sınırlı, palpasyola sert ve fikse kitle gözlendi. Diğer KBB bulguları normaldi. Yapılan boyun muayenesinde lenfadenopatiye rastlanmadı. Diğer sistem bulguları ve kan tablosu normaldi. 29/9/1995 tarihinde yapılan ince iğne aspirasyon biyopsi patologlar tarafından pleomorfik adenom doğrultusunda değerlendirildi (prot 5174).

Genel anestezi altında sağ üst molar dişler hizasından başlayıp yumuşak damağa ulaşan yaklaşık 3 x 3 cm çaplı kitlenin üzeriden vertikal insizyon ile müdahale edildi. Kitleye ulaşıldıktan sonra kitle kendisini çevreleyen normal görünümdeki dokular ile total olarak çıkartıldı (7/11/1995; 5737).

Olgu 2:

M.B. 26 yaşında, erkek hasta. Sol yanakta l yıldan beri büyüyen sert ağrısız kitle nedeniyle 9/9/1995 tarihinde (274011 prot) kliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde bir özelliği olmayan hastanın yapılan muayenesinde; orofarenksde sol nazolabial sulcus hizasında bukkal mukozada tabanı düz yaklaşık 3,5 x 2,5 cm boyutlarında cilde invaze olmayan, sert ve ağrısız bir kitle gözlendi. Kitle yüzde sol nazolabial sulcus lateralinde palpe edilebilmekteydi. Boyunda servikal lenfadenopati gözlenmedi. Diğer sistem bulguları ve kan değerleri normaldi. Yapılan ultrasonda bukal mukozaya yerleşmiş 3 x 2,4 cm boyutlarında yumuşak doku kitlesi rapor edildi.

Genel anestezi altında sol yanak mukozasındaki kitle üzerinden yapılan mukoza insizyonu ile kitleye ulaşıldı, kitle çevredeki normal dokulardan serbestleştirildi ve kapsülü ile birlikte total olarak çıkartıldı (18/9/1995; 4890).

TARTIŞMA

Pleomorfik adenomlar (bengin mixt tümör) sıklıkla parotis bezinde görülen (%85) selim tümörlerdir. Bu tümörler genelikle 4-5. dekatta görülürler. Tokodo ve Suziki bu tümörü minör tükrük bezlerinde % l0 oranında saptamışlardır. Bu grup içerisinde sert damakta yerleşen pleomorfik adenomlar %65, yanak mukozasında yerleşenlerin ise %15 oranında bulunmuştur (7).

Biz birinci olgumuzda tümörü eksize ederken çevre normal dokularla beraber kitleyi total olarak çıkartmaya özen gösterdik. İkinci olgumuzda ise tümörün bukkal bölgede kapsüllü olduğunu gözledik ve kapsülü ile beraber çıkardık. Operasyon esnasında ve postoperatif herhangi bir komplikasyon olmadı. Literatür faramasmda pleomorfik adenomda kemoterapi ve radyoterapinin yararlılığı konusunda bir çalışmaya rastlamadık. Pleomorfik adenomlarda malign dejenerasyon oranlarım Eneroth %3 (3), Ashley %10 (1) olarak bildirmişlerdir.

Rekkürrensler yetersiz operasyon nedeniyle çevre dokuya tümörün implantasyonu sonucu ortaya çıkarlar. (Fernand). Bunun yanında tümör implantasyonu nadir vakalarda uzak organ metastazlarına yol açarlar (4).

Bu nedenlerden dolayı pleomorfik adenomların çıkarılması ve takiplerinde bu noktalar gözönüne alınmalıdır. Bizde olgularımızın kontrollerinde halen nükse rastlamadık.

Yazışma Adresi: Dr. Kenan GÜNEY
Akdeniz Üniversitesi
Tıp Fakültesi
Kulak Burun Boğaz ve Baş
Boyun Cerrahisi Anabilin
Dalı Kepez/ANTALYA

KAYNAKLAR

1. ASHLEY DJB (ed): Evan's Histological Appearance of Tumors ed 4-New York Churcchill Livingstone 610-611: 1990

2. CUMMINGS C.W.: otolaryngology, Head and Neck Surgery; Missouri, Mosby-Year Book, Inc; VI. II;1092-42; 1993.

3. ENEROTH C.M., BLANK C., JACOBSSON P.A.: Carcinnoma in pleomorphic adenoma of the parotid gland, Acta Oto-laryng 66,477,1968.

4. FARMAND A., M, FARMAND: Multifokalitat bei plemorphen adenomen der Kopfspeicheldeüsen. Dtsch. Z. Mund - Keifer - Gesichts - Chir 5; 282; 1981.

5. HULBERT J.C.: Ectopic Mixed Malivary Tumor in the Neck. J. Laryng. 92; 533; 1978.

6. SEIFERT G.: Disease of the Salivary Gland; George Thieme Verlag Thieme ınc: Stuttgart, New York; 182-194; 1986.

7. TOKADA Y., SUZIKI A.: Benign pleomorphic adenoma arising in a parotid lymph node. Wirchows Arch. Path. Anat. 396; 351; 1982.