

Damakta Yerleşmiş Dev Bir Pleomorfik Adenom Olgusu

A Case of Giant Pleomorphic Adenoma on Palate

Dr. Tanju GÖKÇEER*, Dr. Sema ZER TOROS*, Dr. Çınar AKKAYNAK*, Dr. Hülya Kahve NOSHARI*, Dr. Aylin ZORLU*

*Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul

ÖZET

Pleomorfik adenomlar tükürük bezlerinin en sık rastlanılan tümörüdür. Minör tükürük bezi kaynaklı pleomorfik adenomların en sık görüldüğü yer sert ve yumuşak damaktır. Ancak disfaji, fonasyon bozukluğu ve dental iritasyon nedeniyle 1-2 cm.'den büyük boyutlara ulaşmaları beklenmez. Bu makalede konuşma bozukluğu ve yutma güçlüğüne neden olan sert damak yerleşimli çok büyük bir pleomorfik adenom olgusu sunuldu.

Anahtar Kelimeler

Pleomorfik adenom, damak, tükürük bezi

ABSTRACT

Pleomorphic adenomas are the most common tumors of the salivary glands. Pleomorphic adenomas originating from minor salivary glands mostly occur in the hard and soft palate. However, they are not expected to extend more than 1-2 cm because of dysphagia, disturbances in fonation and dental irritation. We present a case of palatal pleomorphic adenoma of an unusual size that results in dysphagia and speech disturbance in this article.

Keywords

Pleomorphic adenoma, palate, salivary gland

Çalışmanın yapıldığı klinik(ler): Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul
Çalışmanın Dergiye Ulaştığı Tarih: 26.07.2004 · Çalışmanın Basıma Kabul Edildiği Tarih: 18.04.2005

Yazışma Adresi

Dr.Sema ZER TOROS

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, II. Kulak Burun Boğaz Kliniği Üsküdar, İstanbul
E-Posta: semazertoros@hotmail.com

GİRİŞ

Tükrük bezi tümörlerinin %9'u minör tükrük bezlerinden köken alır. Bunların da yaklaşık % 65'i malign karakterdedir. Tükrük bezlerinin boyutu küçüldükçe malignite oranı artmaktadır (5). Minör tükrük bezleri oral kavite, damak, paranasal sinüsler, farenks, larenks, trakea ve bronşlarda mukoza altında yerleşmişlerdir. Özellikle bukkal, palatal, labial ve lingual bölgelerde çok sayıda bulunmaktadır. Jinjivada, sert damağın anterior bölgesinde ve vokal kordlarda biraz daha az sayıdadır. 750'den fazla sayıda oldukları tahmin edilmektedir (9). Pleomorfik adenom, en sık rastlanılan tükrük bezi tümörü olup, majör tükrük bezi benign tümörlerinin %70-80'ini oluşturur. Minör tükrük bezlerinde de malignite oranı yüksek olmasına rağmen en sık rastlanılan tümördür (6,9).

Majör tükrük bezi kökenli pleomorfik adenomlar çok büyük boyutlara ulaşabilirken, intraoral yerleşimli minör tükrük bezinden gelişenler, disfaji, fonasyon bozukluğu ve dental irritasyon nedeniyle 1-2 cm. den daha büyük boyutlara genellikle ulaşamazlar (3). Bu makalede, sert damaktan köken alan, konuşma bozukluğu, yutma güçlüğü ve horlama şikayetlerine neden olan çok ileri boyutlara ulaşmış bir pleomorfik adenom olgusu sunuldu.

OLGU SUNUMU

Kırk yaşındaki erkek hasta, konuşma bozukluğu ve yutma güçlüğüne neden olan ağız içinde şişlik şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın yaklaşık olarak 10 yıldır damağında yavaş yavaş büyüyen ağrısız kitlenin farkında olduğu, ancak son 1 yıldır kitlenin hızla büyüyen konuşma bozukluğu ve yutma güçlüğüne neden olduğu öğrenildi. Halen solunum sıkıntısı olmayan hastanın yapılan fizik muayenesinde sert damakta orta hattın sağından başlayan 10x6x3 cm. boyutlarında, orta sertlikte, normal mukoza ile örtülü, ağrısız ve hareketsiz bir kitle gözlemlendi. Baş ve boyun bölgesinde herhangi bir lenfadenopati palpe edilmedi. Diğer muayene bulguları ve rutin hematolojik incelemelerde patolojiye rastlanmadı.

Bilgisayarlı tomografide (BT), sert damakta orta hattın sağına lateralize, sağ maksiller sinüs inferior duvarını süperiora doğru iten, ancak minimal des-trüksiyon yapan, izodens solid kitle saptandı.

İnce iğne aspirasyon biyopsisinde, pleomorfik adenom ile uyumlu benign tükrük bezi tümörü teşhisi kondu.

Genel anestezi altında ameliyat planlandı. Hasta supin pozisyonda yatırıldı ve nazal yolla entübasyon sonrası ağız açacağı kullanılarak kitle ortaya konuldu. Mukoza insizyonu yapıldıktan sonra, kitle künt disseksiyon ile kapsülüyle birlikte çevre dokulardan sıyrıldı. Kitlenin kemik bütünlüğünü bozarak sol nazal kaviteye girdiği bölgelerde periost soyuldu ve kitle kapsülüyle birlikte enblok olarak çıkartıldı. Mukoza 3/0 vicryl ile primer olarak kapatıldı. Hastanın postoperatif dönemde sorunu olmadı. Postoperatif histopatolojik incelemede tanı pleomorfik adenom olarak bildirildi. Altı aylık takip döneminde rekürrens gözlenmedi. Yutma ve konuşmasında belirgin şekilde düzelme saptandı.

TARTIŞMA

Tükrük bezi tümörleri, majör tükrük bezlerinde minör tükrük bezlerine oranla 5 kat fazla görülürler. Minör tükrük bezlerinden kaynaklanan tümörlerin çoğunluğu malign olmasına karşın, benign orijinli tümörlere de rastlanılmaktadır. Minör tükrük bezlerinde malign tümör insidansı %65-70'e kadar çıkabilir. Ancak Regezi ve ark.'nın yaptığı bir çalışmada malign minör tükrük bezi tümörü insidansı sadece %37 olarak bulunmuştur (8).

Pleomorfik adenomlar genellikle majör tükrük bezlerini tutan benign tümörlerdir. Minör tükrük bezlerini tutan benign pleomorfik adenomlar damakta, üst dudakta, yanakta, ağız tabanında, jinjivada, dilde, nazal septumda, lateral nazal duvarda, epiglotta, gerçek vokal kordlarda, parafarengeal boşlukta, trakeada, bronşlarda, ter bezlerinde ve lakrimal bezde dahi görülebilirler (4,10). Minör tükrük bezi kaynaklı pleomorfik adenomlarının en sık görüldüğü yer sert ve yumuşak damaktır (2). Majör tükrük bezlerinde tümör genellikle 40'lı yaşlarda, minör tükrük bezlerinde ise 50'li yaşlarda daha çok görülür (6). Bizim sunduğumuz olgu 40 yaşında olup, tümör sert damaktan köken alıyordu.

Pleomorfik adenom hem epitelial hem de mesodermal elemanlardan oluşan mikst bir tümördür. Miksoid bir stroma içinde epitelial hücre adacıkları ve kordları vardır. Tümörün ince, narin ve inkomplet bir kapsülü ve psödopod adı verilen uzantıları bulunur. Rezeksiyon sonrası reküranslardan bu

psödopodlar sorumludur. Eksizyon sırasında kapsül yırtılırsa veya eksizyon yeterince geniş değilse rezidüel doku kalabilir veya implante olabilir (2,4,8).

Damak pleomorfik adenomları yıllar içinde yaş büyüme gösterirler. Majör tükrük bezlerinden kaynaklandığında büyük boyutlara ulaşabilirken, ağız içinde yerleşen tümörler nadiren 1-2 cm. den büyük boyutlara ulaşabilirler. Genellikle normal mukozaya ile kaplı submukozal kitlelerdir. Ağrısız oldukları için hasta kitleyi farketse bile bir kliniğe başvurana kadar uzun bir zaman geçebilir (3,4,7,10)

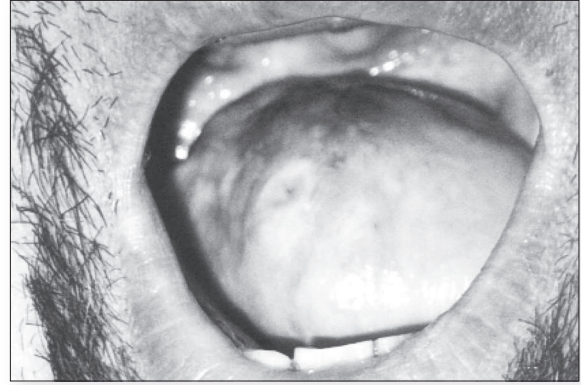
Sunduğumuz olgu kitlesinin 10 yıldır farkında olmasına rağmen, ancak kitle yaşam kalitesini etkilemeye başladığında kliniğimize başvurmuştur. Muayene sırasında kitlenin hastanın ağız boşluğunun büyük bir kısmını dolduracak kadar (10x6x3 cm.) büyük olduğu ve konuşma, yutma gibi fonksiyonları etkilediği gözlemlendi.

Tükrük bezi tümörlerinde tanı genellikle öykü, fizik muayene, histopatolojik inceleme ve radyolojik tetkikler yardımı ile konulur. BT ve manyetik rezonans görüntüleme (MR), tümörün yüzeysel ve derin dokulara uzanımı, boyut ve yerleşimi hakkında yararlı bilgiler sağlar. MR ile lezyonun sınırları daha iyi belirlenebilir. Antrum veya nazal kaviteye tümörün uzanıp uzanmadığı anlaşılabilir. Ancak kemik invazyonunu değerlendirmede BT daha iyi sonuç verir (1,10).

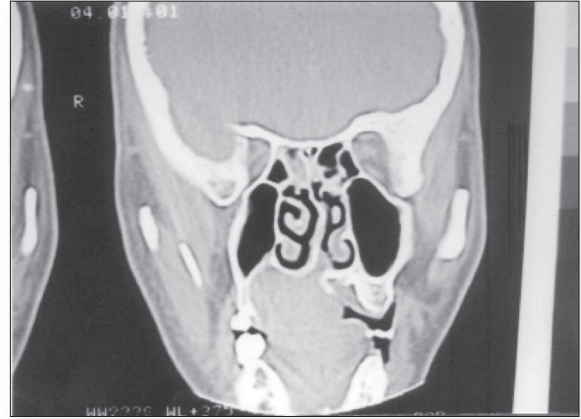
Cerrahi tedavide tutulan periosteum veya palatal kemikle beraber geniş lokal eksizyon uygulanır. Bu lezyonlar tamamen çıkarılmazlarsa lokal olarak rekürrens gösterirler. Eğer pterigoid fossaya uzanım varsa, parsiyel palatektomi, parsiyel maksillektomi ve pterigoid fossa eksizyonu gerekebilir (1). Bizim olgumuzda tümör sol nazal kaviteye uzanım gösterdiği için, tutulan bölgedeki periost soyularak, kitle kapsülü ile birlikte çıkarılmıştır. Defekt primer olarak kapatılmıştır.

Primer olarak kapatılamayan büyük defektlerde, damak rekonstrüksiyonunda radial ön kol serbest flebi, palatal ada flebi, temporalis kas flebi, pektoralis majör myokutan flebi, cilt grefti ve uvulopalatal flepler kullanılabilir (10).

Damak, minör tükrük bezi pleomorfik adenomları için en sık görülen yerlerin başında gelir. Ancak burada sunulan olgudaki kadar büyük boyutlara ulaşması oldukça nadirdir.



Resim 1. Ağız boşluğunda kitlenin görünümü



Resim 1. Preoperatif BT görüntüsü

KAYNAKLAR

1. Austin JR, Crockett DM. Pleomorphic adenoma of the palate in a child. *Head Neck* 14(1): 58-61, 1992.
2. Hanna EY, Suen JY: Neoplasms of the salivary glands. Cummings CW, Fredrickson JM, Harker LA, Krause CJ, Schuller DE, Richardson MA (Eds): *Otolaryngology Head Neck Surgery*. Mosby. St Louis, 1998, 1255-1302.
3. Lazow SK, Colacicco L, Berger J, Gold B. An unusually large pleomorphic adenoma of the soft palate. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 58: 386, 1984.
4. Lomeo P, Finneman J. Pleomorphic adenoma of the soft palate. *Otolaryngol Head Neck Surg* 125: 122, 2001;.
5. Rabinov JD. Imaging of salivary gland pathology. *Radiol Clin North Am* 38(5): 1047-1057, 2000.
6. Rice DH. Salivary gland disorders. *Med Clin North Am* 83(1): 197-218, 1999.
7. Sasaki T, Imai Y, Iwase H, Takimoto T. Massive tumor arising from the hard palate after excision of a pleomorphic adenoma. *Br J Oral Maxillofac Surg* 41(5):360-2, 2003.
8. Shaaban H, Bruce J, Davenport PJ. Recurrent pleomorphic adenoma of the palate in a child. *Br J Plast Surg* 54(3): 245-247, 2001.
9. Silvers AR, Sorn PM. Salivary glands. *Radiol Clin North Am* 36(5): 941-66, 1998.
10. Yıldırım İ, Okur E, Kanber Y, Çoban YK. Alışılmamış büyüklükte damak pleomorfik adenomu. *Kulak Burun Bogaz İhtis Derg* 11(2):52-55, 2003.