



Bukkal bölge yerleşimli pleomorfik adenom

Pleomorphic adenoma located in the buccal region

Gürkan Kayabaşoğlu, Recep Kaymaz, Mahmut Sinan Yılmaz, Mehmet Güven

Sakarya Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Sakarya, Türkiye

Genellikle majör bezleri tutan pleomorfik adenomlar, en sık rastlanılan tükürük bezi tümörleri olup, tükürük bezi benign tümörlerinin %70-80'inden sorumludur. Minör tükürük bezi kaynaklı tümörlerin en sık görüldükleri bölge sert ve yumuşak damağı takiben üst dudaktır. En nadir tutulum yeri ise bukkal mukozadır. Pleomorfik adenomların klinik tablosu ağrısız ve yavaş büyüyen solid kitleler olarak kendini gösterir. Önerilen tedavisi cerrahi eksizyondur. Bu çalışmada bukkal mukozasında pleomorfik adenom saptanan 73 yaşında erkek bir olgu sunuldu.

Anahtar Sözcükler: Adenom; ağız mukozası; pleomorfik; tükürük bezi.

Pleomorphic adenomas which usually involve major salivary glands are the most common type of the salivary gland tumors and account for 70-80% of benign salivary gland tumors. Minor salivary gland tumors are localized mostly at hard or soft palate, followed by upper lip. The rarest involvement site is buccal mucosa. The clinical presentation of pleomorphic adenomas is painless and slow-growing solid masses. Surgical resection is recommended treatment. In this article, we present a 73-year-old male case with a pleomorphic adenoma located in the buccal region.

Key Words: Adenoma; mouth mucosa; pleomorphic; salivary gland.

Tüm tükürük bezi tümörleri içerisinde minör tükürük bezlerinden kaynaklanan tümörlerin insidansı %9-10'dur.^[1] Pleomorfik adenom, en sık görülen tükürük bezi tümörü olup, benign tümörlerinin %70-80'ini oluşturur. Minör tükürük bezlerinde malignite oranı majör bezlerde görülenlere kıyasla daha yüksek olmasına rağmen en sık rastlanan tümör pleomorfik adenomdur. Minör tükürük bezi kaynaklı tümörlerin en sık görüldükleri bölge sert ve yumuşak damaktır, daha sonra sıklık sırasına göre üst dudak ve bukkal mukozaya gelmektedir.^[2]

Pleomorfik adenomlar benign karakterli, mikst tipte bir tümördür ve etyolojisi tam olarak aydınlatılamamıştır. Yapılan genetik çalışmalarda pleomorfik adenom ve 8q12 ve 12q15'i tutan aberasyonlar ve klonal kromozom anomalileri tanımlanmıştır.^[3]

Pleomorfik adenomlar genellikle 4-6. dekatta ortaya çıkar, sıklıkla ağrısız ve yavaş büyüyen bir kitle olarak uzun süreli bir öyküsü vardır. Bu çalışmada bukkal böl-

geden kaynaklanan ve yanakta ağrısız kitle yakınmasına neden olan bir pleomorfik adenom olgusu sunuldu.

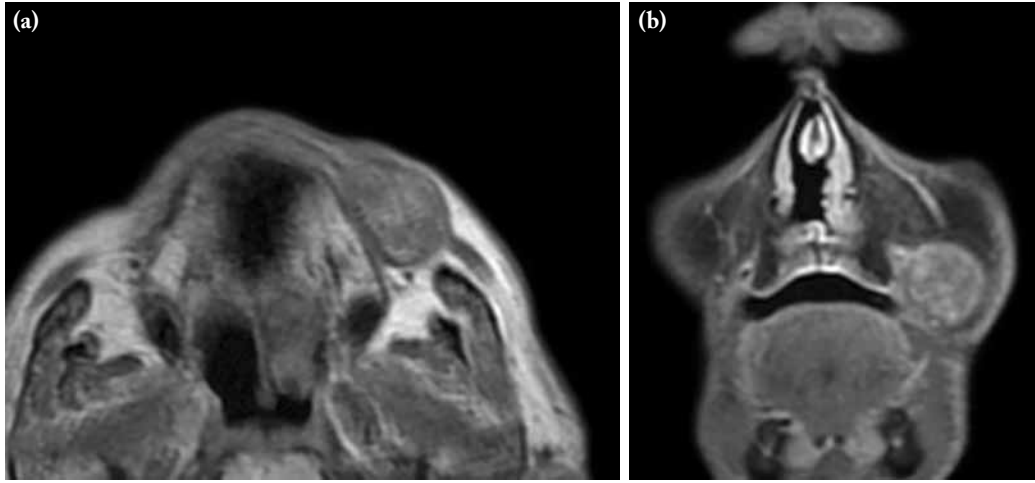
OLGU SUNUMU

Yetmiş üç yaşında erkek hasta, ağız içi sol yanak mukozasında yaklaşık sekiz yıldır bulunan ve yavaş büyüyen ağrısız kitle yakınmasıyla kliniğimize başvurdu. Fizik muayenede sol bukkal mukozasında yaklaşık 3x2 cm boyutlarında sert, ağrısız, mobil, düzgün yüzeyli kitle vardı. Yapılan kulak burun boğaz muayenesinde lenfadenopati veya başka bir patoloji saptanmadı. Rutin laboratuvar ve görüntüleme incelemeleri sonuçlarında patolojiye rastlanmadı. Yapılan maksillofasiyal alan manyetik rezonans (MR) görüntülemesinde sol maksiller alanda infraorbital düzeyde oval ve nispeten iyi sınırlı cilt altında egzofitik yerleşimli, 2.5x3.5 cm boyutlarında, post-kontrast serilerde belirgin kontrastlanma göstermeyen kitle lezyonu izlendi (Şekil 1). Hastanın

Geliş tarihi: 23 Nisan 2013 *Kabul tarihi:* 4 Ağustos 2013

İletişim adresi: Dr. Gürkan Kayabaşoğlu, Erenköy Mahallesi, Dr. Ziyaeddin Baydar Sok. Erensoy Apt. No: 10.1, D: 43, 34738 Kadıköy, İstanbul, Türkiye. Tel: 0532 - 498 18 54 e-posta: kayabasoglu@yahoo.com

© 2013 İstanbul KBB-BBC Uzmanları Derneği Yayın Organı



Şekil 1. Aksiyel ve koronal manyetik rezonans kesitlerinde sol bukkal mukoza derininde 2.5x3.5 cm boyutlarında düzgün sınırlı kitle lezyonu.

lokal anestezi altında ameliyatına karar verildi. Bukkal mukozaya yapılan 2 cm'lik vertikal insizyonun ardından kitleye ulaşıldı ve horizontal planda submukozal künt diseksiyonla yaklaşık 3x4 cm'lik kitle çıkarıldı (Şekil 2). Kanama kontrolünün ardından mukoza dikişleri atıldı ve ameliyat sonlandırıldı. Ameliyat sonrası herhangi bir komplikasyon gözlenmedi. Patolojik incelemelerinde doku örneği mikst tümör olarak bildirildi. Hasta ameliyat sonrası 12. ayda halen nüks olmaksızın yaşamını sürdürmektedir.

TARTIŞMA

Minör tükürük bezlerinde en sık görülen tümörler benign karakterdeki pleomorfik adenomlardır. Majör tükürük bezlerine oranla minör tükürük bezlerinde malign tümör oluşma insidansı daha yüksektir, ancak bu tümörler daha geç yaşlarda saptanır^[4] ve kadınlarda daha

sık görülür.^[5] Pleomorfik adenomlar daha çok palatal bölgeden gelişir^[6] ve üst dudak, bukkal mukoza, ağız tabanı, lingual tonsil ve retromolar bölge bu sırayı takip eder.^[7] Bizim hastamız 73 yaşında erkek hastaydı ve bukkal mukoza kaynaklı bir kitlesi vardı.

Mikst bir tümör olan pleomorfik adenom epitelyal ve mezenkimal dokuların her ikisini de içermektedir. Majör tükürük bezlerinin aksine minör tükürük bezlerinde genellikle kapsülsüz olarak görülürler.^[8] Pleomorfik adenomlar benign karakterde olmasına karşılık yüksek oranda implantasyon özelliğine sahiptir. Kapsül zedelenmesi veya inkomplet eksizyonlarda nüks görülebilmektedir.^[9] Tümörün psödopod adı verilen uzantıları vardır ve nükslerden bu psödopodlar sorumlu tutulmaktadır.

Pleomorfik adenom tanısı öncelikle hastanın öyküsü, fizik muayene ve alınan biyopsiler ile konur. Radyolojik olarak yapılacak bilgisayarlı tomografi ve MR



Şekil 2. Sol bukkal alanda yerleşmiş kitlenin ameliyat sırası ve sonrası görünümü.

görüntülemeleri tümörün boyutu yerleşimi ve yayılımı hakkında bilgi verir. Hastaların öz geçmişlerinde sıklıkla ağrısız, yavaş büyüyen kitle öyküsü vardır. Bununla birlikte özellikle sert damaktaki bazı olgularda kitlelerin hızlı gelişim gösterdiği bildirilmiştir.^[10] Fizik muayenesinde lastik kıvamlı, düzgün sınırlı şişlikler vardır ve bu şişlikler mukozal yüzeylere yaklaştıkça mavimsi bir görünüm alır.^[11] Bizim hastamızın bukkal mukozaya çok yakın yerleşimli hafif mor-mavi renkli, düzgün yüzeyli kitlesi vardı.

Pleomorfik adenomların tedavisi cerrahi eksizyondur. Yetersiz eksizyonlarda nüksler görülebilmektedir. Bu nedenle cerrahide tümörün olabildiğince geniş ve bir miktar çevre dokuyla beraber rezeksiyonu tercih edilmektedir. Bukkal mukozada enükleasyon, parotis tümörlerinde ise süperfisiyal veya total parotidektomi uygulanmalıdır.^[2] Biz olgumuza mevcut kitlesinin kapsülü ile çıkartılmasını sağlayacak bir cerrahi uyguladık.

Ameliyat öncesi değerlendirmede ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) yapılabilir. Pleomorfik adenomda malign transformasyon riski düşük olsa da bu oran minör tükürük bezlerindeki tümörlerde daha yüksektir. Eğer cerrahi alanda geride tümör bırakılırsa büyük boyutlara ulaşarak malign transformasyon gösterebilirler. Kapsül infiltrasyonu ile malign dönüşüm arasında ilişki yoktur fakat nükslerde rol oynayabileceği bildirilmiştir.^[12] Hastamıza İİAB yapılmasına gerek görülmedi hem tanısal hem de tedavi amaçlı kitlenin eksizyonu gerçekleştirildi. Hastanın takiplerinde nüks saptanmadı.

Sonuç olarak, bukkal mukozada pleomorfik adenom nadir görülen bir tümördür ancak ağız içi bölgedeki kitlelerin ayırıcı tanısında düşünülmesi gereken patolojilerden biridir. Tedavisinde nüksleri önlemek amacıyla, geniş cerrahi rezeksiyon uygulanmalıdır.

Çıkar çakışması beyanı

Yazarlar bu yazının hazırlanması ve yayınlanması aşamasında herhangi bir çıkar çakışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansman

Yazarlar bu yazının araştırma ve yazarlık sürecinde herhangi bir finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

KAYNAKLAR

1. Forty MJ, Wake MJ. Pleomorphic salivary adenoma in an adolescent. *Br Dent J* 2000;188:545-6.
2. Clauser L, Mandrioli S, Dallera V, Sarti E, Galiè M, Cavazzini L. Pleomorphic adenoma of the palate. *J Craniofac Surg* 2004;15:1026-9.
3. Farina A, Pelucchi S, Grandi E, Carinci F. Histological subtypes of pleomorphic adenoma and age-frequency distribution. *Br J Oral Maxillofac Surg* 1999;37:154-5.
4. Shafer GW, Hine MK, Levy BM, editors. *A text book of oral pathology*. 4th ed. Philadelphia: W.B. Saunders; 1983.
5. Toida M, Shimokawa K, Makita H, Kato K, Kobayashi A, Kusunoki Y, et al. Intraoral minor salivary gland tumors: a clinicopathological study of 82 cases. *Int J Oral Maxillofac Surg* 2005;34:528-32.
6. Rice DH. Salivary gland disorders. Neoplastic and nonneoplastic. *Med Clin North Am* 1999;83:197-218.
7. Waldron CA. Mixed tumor (pleomorphic adenoma) and myoepithelioma. In: Ellis GL, Auclair PL, Gnepp DR, editors. *Surgical pathology of the salivary glands*. Philadelphia: W.B. Saunders; 1991. p. 165-86.
8. Calzada GG, Hanna EY. Benign neoplasms of the salivary glands. In: Cummings CW, editor. *Otolaryngology-head & neck surgery*. 5th ed. Philadelphia: Elsevier; 2010. p. 1162-77.
9. Daniels JS, Ali I, Al Bakri IM, Sumangala B. Pleomorphic adenoma of the palate in children and adolescents: a report of 2 cases and review of the literature. *J Oral Maxillofac Surg* 2007;65:541-9.
10. Shaaban H, Bruce J, Davenport PJ. Recurrent pleomorphic adenoma of the palate in a child. *Br J Plast Surg* 2001;54:245-7.
11. Cawson RA, Odell EW. Oral premalignancy. In: Cawson RA, Odell EW, editors. *Cawson's essentials of oral pathology and oral medicine*. Chapter 16, 7th ed. New York: Churchill Livingstone; 2002. p. 264-5.
12. Auclair PL, Ellis GL. Atypical features in salivary gland mixed tumors: their relationship to malignant transformation. *Mod Pathol* 1996;9:652-7.