



# Doğuştan ranula

## Congenital ranula

Asude Ünal, Recep Ünal

*Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Samsun, Türkiye*

Ranulalar, sublingual tükürük bezi kanallarını içeren ağız tabanındaki kistik dilatasyonlardır. Doğuştan ranulalar, tükürük bezi kanallarının kanalizasyon veya atrezi yetmezliğine sekonder gelişir. Ağız boşluğunun doğuştan kistik lezyonları oldukça nadirdir. Ranulaların tedavisi gözlem, iğne aspirasyonu, marsupializasyon veya cerrahi eksizyonu içerir. Bu makalede, ağız tabanında yerleşmiş doğuştan kistik lezyonu olan bir yeni-doğan olgu sunuldu ve muhtemel tedavi seçenekleri tartışıldı.

**Anahtar Sözcükler:** Doğuştan lezyon; ağız tabanı; ranula.

Ranulas are cystic dilatations of the mouth floor involving the sublingual salivary gland ducts. Congenital ranulas occur secondary to the failure of canalization or atresia of the salivary gland ducts. Congenital cystic lesions of the oral cavity are extremely rare. The treatment of ranulas involves observation, needle aspiration, marsupialization and surgical excision. In this article, we present a case of congenital cyst in the mouth floor of an infant and discuss possible management options.

**Key Words:** Congenital lesion; mouth floor; ranula.

Ranula dilin alt tarafında veya ağız tabanındaki kistik lezyonlar için kullanılan klinik tanımdır.<sup>[1]</sup> Sublingual bezin tükürük salgısının ekstrasvazasyonu veya retansiyonundan dolayı ortaya çıkar ve ağız tabanında yerleşik şeffaf kistik şişmeye neden olur.<sup>[2]</sup> Ranulanın yerleşim yerine göre basit (oral) veya servikal olmak üzere iki klinik formu vardır. Basit ranula en sık görülen formudur.<sup>[1,3]</sup> Doğuştan ranulalar, tükürük bezi kanallarının kanalize olamaması ve atrezisine sekonder gelişir ve oldukça nadirdir.<sup>[1,4]</sup> Ranulanın doğumdaki insidansı %0.78'dir.<sup>[3]</sup> Spontan olarak çözülmezse beslenmede, solunumda veya konuşmada güçlüğüne neden olabilir ve cerrahi tedavi gerekebilir.<sup>[1]</sup>

### OLGU SUNUMU

Başka bir merkezde miadında spontan vajinal yolla doğmuş olan beş günlük kız bebek dilinin altında sol tarafta doğumdan itibaren farkedilen şişlik nedeniyle değerlendirildi. Hastanın travma öyküsü, beslenme ve solunum güçlüğü sorunu yoktu. Fizik muayenesinde ağız

tabanında solda yerleşmiş ve frenilum linguaya kadar uzanan yaklaşık 1x1.5 cm boyutlarında şeffaf beyaz renkli kistik lezyon vardı. Ağız tabanının diğer kısımları, dil ve submandibüler bezler muayenede doğaldı (Şekil 1).

Hastanın takiplerinde solunum ve beslenme güçlüğü gelişmedi ve bebek sekiz haftalık iken beslenme esnasında ağızdaki kistik lezyon spontan drene olarak çözüldü. Hastanın üç yıllık takibinde nüks gözlenmedi.

### TARTIŞMA

Ranula benzeri lezyonların etyopatogenezini açıklamak için bazı teoriler ileri sürülmüştür. Bu teoriler; epitelle çevrili kist oluşuma yol açan özellikle sublingual bezin tükürük kanalı tıkanıklığını, psödokist oluşumuna neden olan tükürük kanalı hasarı, ana sekretuar kanalın tıkanmasına sekonder olarak gelişen hipertansiyonun neden olduğu asini rüptürü ve bez parankiminin travmatik yıkımınıdır. Doğuştan ranula tanısı primer olarak fizik muayene ile konular nadiren görüntüleme gerekebilir.<sup>[1,2,5]</sup>

*Geliş tarihi:* 22 Mayıs 2013 *Kabul tarihi:* 27 Kasım 2013

*İletişim adresi:* Dr. Asude Ünal, Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, 55100 İlkadım, Samsun, Türkiye.

Tel: 0505 - 562 16 32 e-posta: drasudeunal@yahoo.com

© 2013 İstanbul KBB-BBC Uzmanları Derneği Yayın Organı



**Şekil 1.** Ranulanın görünümü.

Tamaru ve ark.<sup>[3]</sup> prenatal ultrason ve manyetik rezonans görüntüleme ile dilin alt tarafında kistik lezyon tespit ettikleri bir olguda altı aylık bir süre için bekle ve gör yaklaşımı uygulamış ve altı ay sonra lezyon spontan olarak çözülmez ise skleroterapi planıyla konservatif tedaviyi içeren izlem ve gözlemi önermişlerdir.

Steelman ve ark.<sup>[6]</sup> ağız tabanında doğuştan kistik lezyonu olan hastayı gözlemlemiş ve beş hafta sonra lezyonun spontan olarak kendiliğinden çözüldüğünü bildirmişlerdir. Hipotezleri beslenme esnasında kistin spontan rüptürü veya kanalın rekanalize olmasıdır.

Garofalo ve ark.<sup>[7]</sup> sublingual ranula ve intraoral mukoselli hastalara oral yolla Nickel Gluconate-Mercurius Heel-Potentised Swine Organ Preparations D10/D30/D200 vermişler ve ranulalı olguların %89'unda tedaviye mükemmel yanıt almışlardır. Yazarlar, homotoksikolojik tedavinin iyileşme sürecini stimüle ettiğini ve tanı konulduğunda tedaviye başlanabileceğini belirtmişlerdir.

Daha önceki çalışmalarda doğuştan ranula tedavisinde basit insizyon, fistülizasyon, tam cerrahi

eksizyon, spontan rüptür ve remisyon bildirilmiştir. Bizim sunduğumuz olguda doğumdan yaklaşık sekiz hafta sonra spontan rüptür ve remisyon gelişti. Hastanın üç yıllık takibinde nüks gözlenmedi. Bu nedenle doğuştan ranula tedavisinde halen görüş birliği olmamasına rağmen solunum ve beslenme güçlüğüne neden olmuyorsa gözlem altında tutularak takip edilebileceği kanısındayız.

#### **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. Cavalcante AS, Rosa LE, Costa NC, Hatakeyama M, Anbinder AL. Congenital ranula: a case report. *J Dent Child (Chic)* 2009;76:78-81.
2. Ugboko VI, Hassan O, Prasad S, Amole AO. Congenital ranula. A report of two cases. *ORL J Otorhinolaryngol Relat Spec* 2002;64:294-6.
3. Tamaru S, Kikuchi A, Ono K, Kita M, Horikoshi T, Takagi K. Prenatal ultrasound and magnetic resonance imaging depiction of a small sublingual ranula. *J Clin Ultrasound* 2010;38:147-50.
4. Kolker MT, Batti JS, Schoem SR. The ex utero intrapartum treatment procedure for congenital ranula in a Jehovah's Witness. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2004;130:508-10.
5. Pal K, Abdulla AM. Congenital imperforate submandibular duct in a newborn. *Indian J Pediatr* 2007;74:687-8.
6. Steelman R, Weisse M, Ramadan H. Congenital ranula. *Clin Pediatr (Phila)* 1998;37:205-6.
7. Garofalo S, Briganti V, Cavallaro S, Pepe E, Prete M, Suteu L, et al. Nickel Gluconate-Mercurius Heel-Potentised Swine Organ Preparations: a new therapeutical approach for the primary treatment of pediatric ranula and intraoral mucocele. *J Pediatr Otorhinolaryngol* 2007;71:247-55.