

Pleomorfik Adenomu Taklit Eden Palatal Minör Tükürük Bezlerinden Kaynaklanan Düşük Dereceli Mukoepidermoid Karsinom: Bir Vaka Raporu*

Low-Grade Mucoepidermoid Carcinoma of Palatal Minor Salivary Glands Mimicking Pleomorphic Adenoma: A Case Report

Duygu AZMAN¹ 
duygudenti@hotmail.com

Halim GÜLTEKİN² 
dthalimgultekin@gmail.com

Melek TAŞSÖKER^{**1} 
dishekmelek@gmail.com

Alparslan ESEN² 
alparslanesen@gmail.com

ÖZ

Mukoepidermoid karsinom en yaygın görülen malign tükürük bezi tümörüdür. Çoğunluğu parotiste görülür, ancak minör tükürük bezlerinde, özellikle de palatal bölgede sık izlenir. Asemptomatik genişleme şeklinde başlar, fasiyal paralizi ve ağrı oluşturabilir. Histolojik olarak mukoid hücreler, epidermoid hücreler ve şeffaf hücreler içerir. Bu olgu raporunun amacı kliniğimize dental muayene için başvuran 23 yaşında Tip I diyabeti olan kadın hastanın maksilla sağ palatal posterior bölgede yerleşmiş, yüzeyi ülserle olmayan, pembe sağlıklı mukoza ile örtülü şişlik şeklinde izlenen düşük dereceli mukoepermoid karsinomun klinik ve radyolojik özelliklerini tanımlamaktır.

Anahtar Kelimeler: Karsinom, Mukoepidermoid, Tükürük bezi neoplazmi, Sert damak

Geliş: 26.01.2021

Kabul: 16.03.2021

Yayın: 30.04.2021

ABSTRACT

Mucoepidermoid carcinoma is the most common malignant salivary gland tumor. Most of them are seen in the parotid gland, but are frequently seen in the minor salivary glands, especially in the palatal region. It begins as an asymptomatic enlargement and may cause facial paralysis and pain. Histologically: contains mucoid cells, epidermoid cells and transparent cells. The aim of this case report is to describe the clinical and radiological features of a 23-year-old female patient with Type I diabetes who admitted to our clinic for dental examination, with low-grade mucoepidermoid carcinoma located in the right palatal posterior region of the maxilla, with a non-ulcerated surface covered with pink healthy mucosa.

Keywords: Carcinoma, Mucoepidermoid, Salivary gland neoplasm, Hard palate

Received: 26.01.2021

Accepted: 16.03.2021

Published: 30.04.2021

Atıf / Citation: Azman D, Gültekin H, Taşsöker M, Esen A. Pleomorfik adenomu taklit eden palatal minör tükürük bezlerinden kaynaklanan düşük dereceli mukoepermoid karsinom: Bir vaka raporu. NEU Dent J. 2021;1:40-4.

* Bu çalışma Uluslararası Ağız Kanseri Kongresi'nde (Eskişehir, 2020) poster bildiri olarak sunulmuştur.

** Sorumlu Yazar / Corresponding Author

1. Necmettin Erbakan Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi, Konya, Türkiye
2. Necmettin Erbakan Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi, Konya, Türkiye



"This article is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) (CC BY-NC 4.0)

GİRİŞ

Mukoepidermoid karsinom en yaygın görülen malign tükürük bezi tümörüdür (%35).¹ İlk kez 1942 yılında bildirilmiş ve 1945 yılında ayrı bir patolojik antite olarak tanımlanmıştır.² Tükürük bezi tümörlerinin %15'ini, malign tükürük bezi tümörlerinin %40'ını oluşturur. Çoğunluğu parotiste görülür, ancak minör tükürük bezlerinde, özellikle de palatal bölgede sık izlenir.³ En yüksek sıklık kırklı yaşlarda olmak üzere geniş bir yaş aralığında görülebilmektedir.¹ Çocukluk çağında da en çok görülen malign tükürük bezi tümörüdür.³ Kadınlarda görülme sıklığı biraz daha fazladır.¹ Baş ve boyun bölgesine radyoterapi uygulanmış bireylerde sekonder tümör olarak da sık ortaya çıkar. Asemptomatik genişleme şeklinde başlar, fasyal paralizi ve ağrı oluşturabilir. Disfaji ve trismus görülebilir.

Histolojik olarak: mukoid hücreler, epidermoid hücreler ve şeffaf hücreler içerir.³ Komşu osseöz yapılar da genellikle yıkıcı değişiklikler oluşturmayan düşük dereceli mukoepidermoid karsinomlar tipik olarak projeksiyon ya da düz grafilerde gözlenmemektedir. Bununla birlikte, düşük dereceli mukoepidermoid karsinomlar, kontrastı arttırılmış

multidedektör bilgisayarlı tomografi (MDBT) görüntüleme ya da manyetik rezonans görüntüleme (MRG)'de lobüllü ya da düzensiz keskin sınırlı bir görüntü verebilir. Bölgede kistik alanlar bulunabilir ve kalsifikasyonlar ender olarak görülebilir.¹

Bu olgu raporunun amacı palatal bölgede teşhis edilen ve pleomorfik adenomaya benzeyen bir mukoepidermoid karsinomun klinik ve radyolojik özelliklerini tanımlamaktır.

OLGU SUNUMU

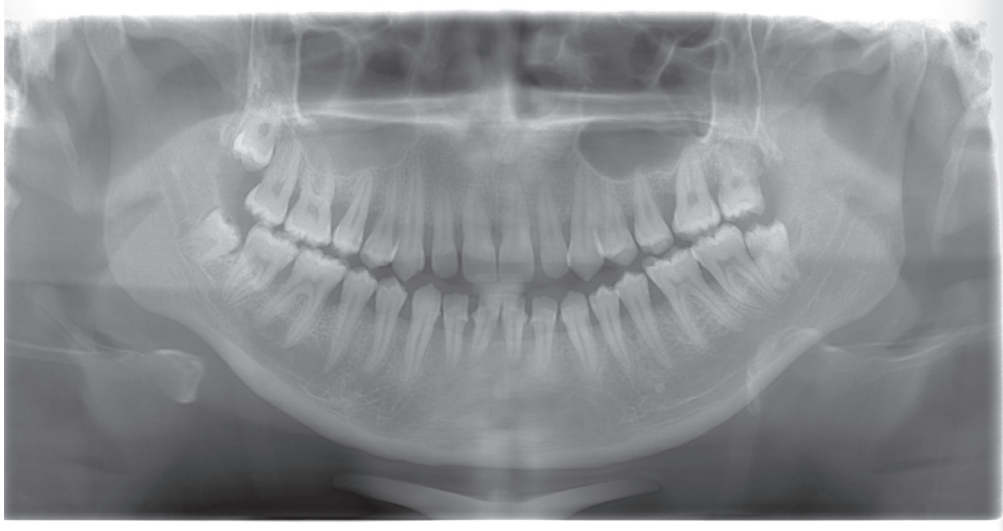
Kliniğimize ağız muayenesi için müracaat eden 23 yaşında Tip I diyabeti olan kadın hastanın intraoral muayenesinde, maksilla sağ palatal posterior bölgede yerleşmiş yüzeyi ülser olmayan pembe sağlıklı mukoza ile örtülü şişlik tespit edilmiştir (Resim 1). Hastanın farkında olmadığı damaktaki şişliğin palpasyonda ağrısız olduğu görülmüştür. Şişliğe komşu dişlerde ağrı ya da perküsyon duyarlılığı benzeri klinik bulgu görülmemiştir.

Bölgenin radyografik incelemesinde panoramik radyografide dişlerde aproksimal çürükler ve periodontitise bağlı horizontal alveolar kemik kaybı dışında patolojik bulgu izlenmemiştir (Resim 2).

Resim 1: İntraoral muayenede tespit edilen sağ maksillar posterior bölgede yerleşmiş yüzeyi ülser olmayan pembe sağlıklı mukoza ile örtülü şişlik



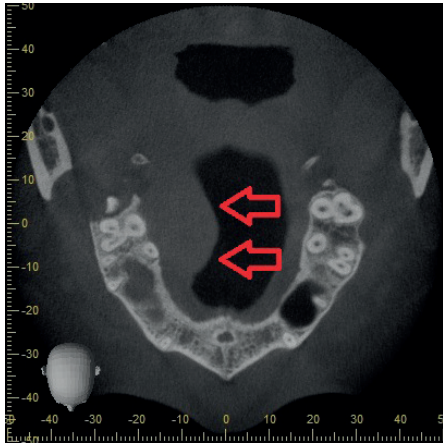
Resim 2: Hastanın panoramik radyografisinde dişlerde aproksimal çürükler ve periodontitise bağlı horizontal alveolar kemik kaybı dışında patolojik bulgu izlenmemiştir.



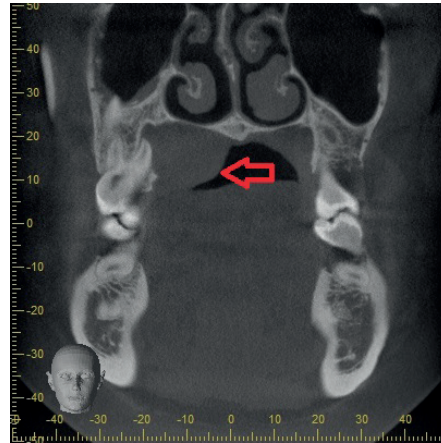
Hastadan yapılan konik ışınli bilgisayarlı tomografi (KIBT) incelemesinde bölgedeki şişliğin palatal kemikte destrüksiyona yol açmadığı tespit edilmiştir. Koronal, aksiyal ve sagittal kesitlerde lezyonun yerleştiği yumuşak doku bölgesinde ekspansiyon tespit edilmiştir (Resim 3-5). Şişliğin yumuşak doku odaklı olduğu düşünülerek hasta tükürük bezi tümörü ön tanısıyla Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı'na yönlendirilmiştir. Hastaya Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Kliniği'nde ön tanı için ilk olarak iğne aspirasyon biyopsisi uygulanmış ve aspirasyonda herhangi bir sıvı çekilememiştir. Bu bölgede kitlenin uzun süre bulunduğu ve yavaş büyüdüğü de göz önünde tutulmuş ve kitlenin ön tanısı olarak pleomorfik adenoma

düşünülmüştür. Ancak insizyonel biyopsi sonucunda lezyonun histopatolojik olarak düşük dereceli mukoepidermoid karsinom ile uyumlu olduğu saptanmıştır. Daha sonra hasta genel anestezi altında çene cerrahları tarafından opere edilmiştir. İşlem sırasında kitle mukozada sağlıklı dokuları içine alacak şekilde kemik dokuya kadar tamamen çıkarılmıştır. Kitle altında kalan kemikten de örnekler alınmıştır. İşlem sırasında major palatin arterde kanama meydana gelmiş ancak arter kanaması koterlenerek tamamen durdurulmuştur. İkinci biyopsi sonucunda kitlenin sağlıklı sınırları içerdiği ve tamamen eksize edildiği bildirilmiştir. Ayrıca biyopsi raporunda kemikte herhangi bir invazyona rastlanmadığı da belirtilmiştir.

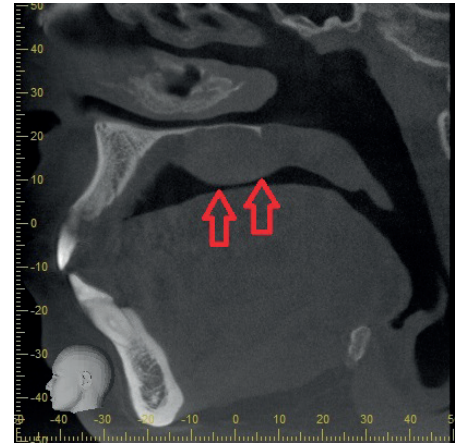
Resim 3: Aksiyal KIBT kesitinde lezyonun yerleştiği yumuşak doku bölgesindeki ekspansiyon oklarla gösterilmiştir. Sert dokuda yıkım görülmemiştir



Resim 4: Koronal KIBT kesitinde lezyonun yerleştiği yumuşak doku bölgesindeki ekspansiyon okla gösterilmiştir. Kemikte destrüksiyon izlenmemiştir



Resim 5: Sagittal KIBT kesitinde lezyonun yerleştiği yumuşak doku bölgesindeki ekspansiyon oklarla işaretlenmiştir. Sert dokuda destrüksiyon bulunmamaktadır



Bölge sekonder iyileşmeye bırakılarak hastanın haf-talık kontrolleri yapılmıştır. Postoperatif dönemde radyoterapi uygulamasına onkologlar tarafından gerek görülmemiştir. İki yıldır takip altında bulunan hastamızda rekürrens görülmemiş ve mukozasında tamamen iyileşme sağlanmıştır. Bununla birlikte bu

bölgede kemik örnekleri alınan bölgelerde iki alanda oronazal fistül oluşmuştur (Resim 6). Bu yüzden ta-kip döneminde hastanın hayat kalitesini artırmak amacıyla yemek yerken kullanabileceği bir palatal plak da uygulanmıştır. Bu fistülün kapatılması için cerrahi planlama yapılmıştır.

Resim 6: Kemik örnekleri alınan bölgelerde iki alanda gözlenen oronazal fistül



TARTIŞMA

Minör tükürük bezi tümörleri nispeten nadir görülür ve bu tümörlerin %44'ünün malign olduğu bildirilmiştir.^{4,5} Mukoepidermoid karsinom oral kavitenin epitelyal tükürük bezi neoplazmidir ve olguların üçte ikisi parotiste, üçte biri minör tükürük bezlerinde bildirilmiştir. Minör tükürük bezlerinde görüldüğünde damak, retromolar bölge, ağız tabanı, bukkal mukoza, dudaklar ve dilde yerleşim gösterir. Nadiren primer çene tümörü olarak ya da laringeal, lakrimal, nazal, paranazal, trakeal ya da pulmoner tümör olarak da karşılaşılabılır.⁶ Histolojik olarak düşük, orta ve yüksek dereceli olarak sınıflandırılırlar. Yüksek dereceli tümörlerde artan atipi ile birlikte baskın yapı solid⁶ iken düşük dereceli lezyonlar kistik yapıdadır.⁷ İntraoral mukoepidermoid karsinomların çoğu düşük derecelidir ve bu nedenle yeterli eksiz-

yon yapıldığında prognozları iyidir.⁴ Submandibular bez dışındaki bölgelerde yerleştiklerinde 5 yıllık sağ kalım oranları %90-100'dür.⁸ Düşük ve orta dereceli tümörlerin nüks oranları <%10'dur.⁷

Mukoepidermoid karsinomanın kadınlarda daha sık olmakla birlikte genellikle 5. dekad dolaylarında görüldüğü bildirilmektedir.⁹ 2012 yılında Ord ve Salama tarafından yürütülen çalışmada⁴ palatal bölgede mukoepidermoid karsinom tanılı (17'si düşük dereceli, 1'i orta dereceli) 18 vakanın değerlendirmesinde 11 hastanın kadın, 7 hastanın erkek olduğu ve yaş ortalamasının 44 olduğu ancak yaş aralığının oldukça geniş (13-80) olduğu bildirilmiştir. Bu çalışmada sunulan hasta ise 23 yaşında ve kadın olup literatürde bildirilen vakaların yaş ortalamasının altında görülmektedir.

Palatal bölgedeki yumuşak doku şişliklerinin çeşitli nedenleri olabilir. Bu şişlikler dental muayene sırasında basit enfeksiyonlar olarak düşünülmele birlikte asemptomatik neoplazmlar da olabilmektedirler.⁹ Klinik ve radyolojik olarak karakteristik özellikler taşımadıklarından odontojenik kistleri,¹⁰ en sık görülen tükürük bezi tümörü olduğu için de pleomorfik adenomu düşündürebilirler.⁹ Lezyonlar genellikle yavaş büyüyen, düzgün yüzeyli ve ağrısız şişlikler olarak ortaya çıkar. Yüksek dereceli tümörlerde ağrı ve fasiyal sinir parestезisi görülebilir.⁹ Bu vakada da hasta lezyonun asemptomatik olması nedeni ile kitle büyük olmasına rağmen ağızdaki lezyonun tam olarak farkında değildi ve diş hekiminin intraoral muayenesi sırasında tespit edildi. Tümöre ilişkin ağrı ve parestezi bulunmamaktaydı. Düşük dereceli mukoe-pidermoid karsinom semptomsuz ve yavaş büyüme gösterirken, yüksek dereceli olanlarda hızlı gelişme ve beraberinde ekstraoral ülserasyonlar görülebilir. Komşu dokulara infiltrasyonlar ve genellikle lenf nodları, akciğer ve kemiğe metastaz yaparlar.⁹ Diş köklerinde rezorbsiyon ve mobilite varlığı tümörün alveolar kemiği infiltrasyon ettiğinin bir göstergesi olabilir.¹¹ Bu vakada yapılan klinik muayenede dişlere ilişkin patolojik mobilite saptanmadı ve yapılan KIBT incelemesinde bölgedeki şişliğin palatal kemikte destrüksiyona yol açmadığı tespit edildi. Osteolitik yapı gösterdiği durumlarda bu malign lezyonun sebep olduğu destrüksiyon ve ekspansiyonun ortaya konulması bakımından bilgisayarlı tomografi altın standart olarak kabul edilmektedir.¹⁰

Yeterli örnek alınmaması ya da patoloğun subjektif kanaati nedeni ile tümörün histopatolojik tanısında-derecelendirmesinde problemler olabilmektedir. Bu nedenle cerrahi planlamada preoperatif radyolojik inceleme ve tanı oldukça önemlidir. Kashiwagi ve ark.¹² mukoe-pidermoid karsinom tanısı alan 20 hastanın histolojik tanısı ve MRG bulgularını incelemişler ve tümörün histolojik evresi ile radyolojik bulgularının korelasyon gösterdiğini bildirmişlerdir. Düşük dereceli tümörlerin kistik yapısı MRG'de T2 ağırlıklı görüntülerde hiperintens olarak izlenirken, düzensiz marjinler yüksek dereceli tümörleri tanımlamaktadır. Bununla birlikte düşük dereceli mukoe-pidermoid karsinomaların yarısında peritümoral enflamatuvar reaksiyona bağlı olarak düzensiz marjinler görülebilmektedir.¹² Bu nedenle yalnızca radyolojik görüntülemeye dayanarak tümörün tanısını, derecesini belirlemek doğru olmayacaktır.

Her ne kadar düşük dereceli mukoe-pidermoid karsinomlarda nüks riski az olsa da bu risk göz önünde tutularak bölgeye cerrahi sonrası immediat olarak bir flap operasyonu düşünülmemiş ve işlem sonrası bölgenin sekonder iyileşmeye bırakılması uygun görülmüştür. Bölgenin uzun süre takip edilmesinin en önemli sebeplerinden biri de hastanın Tip I diya-

beti olmasıdır. Bölgede yara iyileşmesi geciktiği için oronazal fistülün kapatılması amacıyla planlanan ikinci cerrahi işlemin de uzun süre ertelenmesi gerekmiştir. Bu dönemde hastanın hayat kalitesini artırmak amacıyla yemek yerken kullanabileceği palatinal bölgeyi kapatan bir plak uygulamasının doğru olacağını düşünmekteyiz.

SONUÇ

Düşük dereceli mukoe-pidermoid karsinomların asemptomatik olduğu ve palatinal bölgede oluşanların pleomorfik adenoma ile karışabileceği akılda tutulmalıdır. Erken evrede teşhis ve tedavinin uygulanması ile morbiditenin azaltılması ve hasta prognozunun iyileştirilmesi mümkündür. İleri yaşlarda nüks eğilimi gösterebilen bu tümörün klinik ve radyolojik takibi hayati önem taşımaktadır.

KAYNAKLAR

1. White S, Pharoah M. Oral Radiology Principles and Interpretation. 7th Ed. St. Louis: Mosby; 2014. 542 p.
2. Gill S, Mohan A, Aggarwal S, Varshney A. Mucoepidermoid carcinoma of hard palate. Indian J Pathol Microbiol. 2018; 61: 397-398.
3. Günhan Ö. Oral ve Maksillofasiyal Patoloji. Quintessence. 2015. 193 p.
4. Ord RA, Salama AR. Is it necessary to resect bone for low-grade mucoepidermoid carcinoma of the palate? Brit J Oral Max Surg. 2012; 50: 712-714.
5. Pires FR, Pringle GA, de Almeida OP, Chen SY. Intra-oral minor salivary gland tumors: a clinicopathological study of 546 cases. Oral Oncol. 2007; 43: 463-470.
6. Jarde SJ, Das S, Narayanswamy SA, Chatterjee A, Babu C. Mucoepidermoid carcinoma of the palate: A rare case report. J Indian Soc Periodontol. 2016; 20: 203-206.
7. Mathew AL, Joseph BB, Sarojini DM, Premkumar P, Nair SS. Mucoepidermoid carcinoma of palate - a rare entity. Clin Pract. 2017; 7: 1009-1009.
8. Triantafyllidou K, Dimitrakopoulos J, Iordanidis F, Koufogiannis D. Mucoepidermoid carcinoma of minor salivary glands: a clinical study of 16 cases and review of the literature. Oral Dis. 2006; 12: 364-370.
9. Adiloğlu S, Ergezen E, Aktaş A, Avağ C, Uçar D. Mucoepidermoid carcinoma localized in palate: 3 cases and review of the literature. Clin Dent Res. 2017; 41: 132-138.
10. Şençimen M, Ortakoğlu K, Kahraman M, Gülses A, Günhan Ö. Odontojenik Kisti Taklit Eden Maksiller Mukoepidermoid Karsinoma: Vaka Raporu. J Clin Anal Med. 2011; 2: 40-42.
11. Ritwik P, Cordell KG, Brannon RB. Minor salivary gland mucoepidermoid carcinoma in children and adolescents: a case series and review of the literature. J Med Case Rep. 2012; 6: 182-182.
12. Kashiwagi N, Dote K, Kawano K, Tomita Y, Murakami T, Nakanishi K, Araki Y, Mori K, Tomiyama N. MRI findings of mucoepidermoid carcinoma of the parotid gland: correlation with pathological features. Brit J Radiol. 2012; 85: 709-713.