

SUBMANDİBULER TÜKRÜK BEZİ BÜYÜMELERİNDE BENİGN MIXED TÜRÖR ORANI

The incidence of the Benign Mixed tumor, in the hypertrophies
of Submandibular salivary gland

Op. Dr. Bülent ERDOĞAN** Doç. Dr. Ömer ŞENSÖZ*
Op. Dr. Uğur KOÇER**

Tükrük bezleri, sindirim sisteminin bir parçası sayılan glandüler yapılardır. Her glandda olduğu gibi, bunlarda da enfeksiyöz ya da tümöral olaylar yer alır. Majör tükrük bezleri içinde anatomik özellikleri nedeniyle Submandibuler glandda kronik enfeksiyonlar, Parotisinde de tümöral oluşumlar daha sık görülmektedir.

En sık görülen tükrük bezi iyi huylu tümörü olan Benign Mixed tümör, çok yüksek bir oranda (% 80-90) Parotisinde yer alır. Submandibuler gland ise çok nadir bir yerleşim alanıdır (1, 2, 5, 10). Histolojik yapıları tamamen aynı olup, küçük fizyolojik farklılıklar taşıyan bu iki tükrük bezinden birinde sözü edilen tümörün çok daha fazla görülmesinin sebebi tam bilinmemektedir. Bilinen farklılıklar submandibuler gland salgısının daha çok musinöz ve daha alkali vasıfta olmasıdır (1,2).

Literatürde submandibuler glandda görülen tümörlerin oranı Parotis'e göre 1/8'dir (2). Özellikle submandibuler glandda görülen tümörler içinde, malign tümörler önemli bir oran teşkil etmektedir (% 40), (2, 5). Benign tümörlerin büyük çoğunluğu Mixed tümör olmakla birlikte, Warthin tümörü, onkositik adenoma ve Mikulicz hastalığı da görülebilir. Benign Mixed tümör genellikle ağrısız, yavaş büyüyen, sert kitle ile karakterizedir. Nadiren glandda diffüz büyüme ve ağrı olabilir (5, 7). Glandın her yerinde, ancak daha çok dış tarafında yer-

(*) Ankara Numune Hastanesi Plastik Cerrahi Klinik Şefi.

(**) Ankara Numune Hastanesi Plastik Cerrahi Kliniği Başasistanları.

SUBMENDIBULAR TÜKRÜK BEZİ BÜYÜMESİ

leşen bu tümörün tedavisi de glandın total eksizyonudur. Tümör enükleasyonu hemen daima nüks gösterir ve bu nüksler multiloküler olup, lokal olarak destrüktif davranışadır (1, 2, 5, 7,10).

Tükrük bezlerinde ileri derecede büyüme ile birlikte giden kronik siyeladenit vakalarında sebep bazen tükrük taşlarıdır. Bu taşlar sıklıkla (% 85-90) submandibuler bez Warthon kanalında görülmektedir (1,3,4). Taşların % 80'i radyoopak kalsiyum fosfat taşlarıdır (3, 4,6,9). Tekrarlayan kanal tıkanması duyarlılık ve bezde şişme ile birlikte. Şişme, tipik olarak yemeklerden sonra olmaktadır. Proksimal kanat taşlarının tedavisi bezin total eksizyonudur [1, 2, 3,4, 9).

Tıkanma sonucu olmayan, ağızdan gelen Stafilokok ve Streptokok gibi mikroorganizmalara bağlı gelişen diğer kronik siyeladenitlerde bezde kronik ve sürekli bir büyüme sözkonusudur, bazen akut ataklar olabilir (2, 8, 9).

Görüldüğü gibi submandibuler tükrük bezinde sık rastlanan kronik enfeksiyonlarla, çok nadir görülen benign tümörler bazen aynı yada çok benzer klinik ve radyolojik görüntüler verebilmektedir. Tümörü taklit eden sınırlı, sert kronik enfeksiyon vakaları yanında ağırlı diffüz büyüme gösteren tümör vakaları nadir de olsa izlenebilmektedir (1,4, 6, 8, 9).

Biz çalışmamızda, Submandibuler tükrük bezinde uzun süreli şişlik nedeni ile kliniğimize başvuran hastaları değerlendirerek cerrahi tedavilerini yaptık. Histopatolojik araştırma sonuçlarını ortaya koyduk.

MATERYAL, METOD ve BULGULAR

Bu çalışmamızda Submandibuler gland bölgesinde şişlik yakınımasıyla kliniğimize başvuran, ardışık 10 hasta ele alınarak, klinik radyolojik ve histopatolojik yönden değerlendirilmiştir. Tablo - 1'de hastalarımızın yaş, cins ve büyüyen glandın lokalizasyonuna göre dağılımı izlenmektedir. Kadın/Erkek oranı 2/8 olup bütün hastalarımız 20-55 yaşları arasındadır. Olgularımızın 5'i sağ, 3'ü sol ve 2'si de bilateral yerleşimde bulunmuştur.

Tablo - 2'de hastaların yakınmaları izlenmektedir. Bu tabloda dikkati çeken nokta hastaların % 80'inin ağrıdan yakınması olup, 4 olguda intermittant şişlik görülmüştür.

Fizik muayene bulguları Tablo - 3'de gösterilmiştir. Palpasyonla hastaların tamamında diffüz bir kitlenin mevcudiyeti dikkati çekmektedir. Bilateral olgulardan birisinde solda sert, sınırlı kitle, diğer olguda ise bilateral diffüz kitle palpe edilmiştir. (İkinci olgu tek hasta sayısı ile belirtilmiştir.)

Siyelografik tetkikler sonucu, 10 hastadaki 12 glanda ait incelemelerde; 8 grafide yumuşak doku şişliği ve duktus genişlemesi, 2 grafide kanal obstrüksiyonu saptanmış, 2 grafi de normal bulunmuştur. (Duktus genişlemesi olan hastalardan 2, kanal obstrüksiyonu olanlardan biri tümör olgularıdır. Şekil 1 -4.

Hastalarda uygulanan cerrahi tedavi, standart olarak submandibuler insizyonla girilerek yapılan glandın total eksizyonudur. Bu cerrahi sırasında parezi ve paralizilerden kaçınmak için marginal mandibuler sinir platysma ile birlikte flebe katılmış, eksternal maksiller (fasiyal) arter rutin olarak bağlanmıştır.

Cerrahi tedaviden sonraki komplikasyonlar olarak 2 olguda enfeksiyon ve bir olguda ödeme bağlı marginal mandibuler sinir parezisini sayabiliriz.

10 hastada çıkartılan 12 tükrük bezinin histopatolojik tetkik sonuçlarında;

3 olguda Benign Mixed tümör,

8 olguda Kronik siyeladenit,

1 olguda normal tükrük bezi bulundu.

Mixed tümör olgularının hepsinde, glandın total eksizyonu yapıldığından ve de histolojik olarak tümörlerde kapsül dışına taşma izlenmediğinden küratif tedavileri yapılmış oldu. Halen 3 aylık kontrollerini geçmiş olan bu olgularda herhangi bir sorun ya da nüks söz konusu değildir.

SUBMENDİBULAR TÜKRÜK BEZİ BÜYÜMESİ

TABLO — 1

SUBMANDİBULER GLAND Büyümesi Olan Hastaların
Yaş, Cins ve Lokalizasyona Göre Dağılımı

No.	Adı - Soyadı	Yaşı	Cinsi	Lokalizasyon
1	M.U.	28	E	Sağ
2	H.E.	53	E	Sol
3	İ.D.	55	E	Bilateral
4	A.K.	37	K	Sağ
5	H.S.	20	E	Sağ
6	R.C.	33	E	Bilateral
7	C.K.	22	E	Sol
8	M.S.	42	K	Sağ
9	A.S.	44	E	Sol
10	K.T.	37	E	Sağ

TABLO — 2

Hastaların Yakınmaları

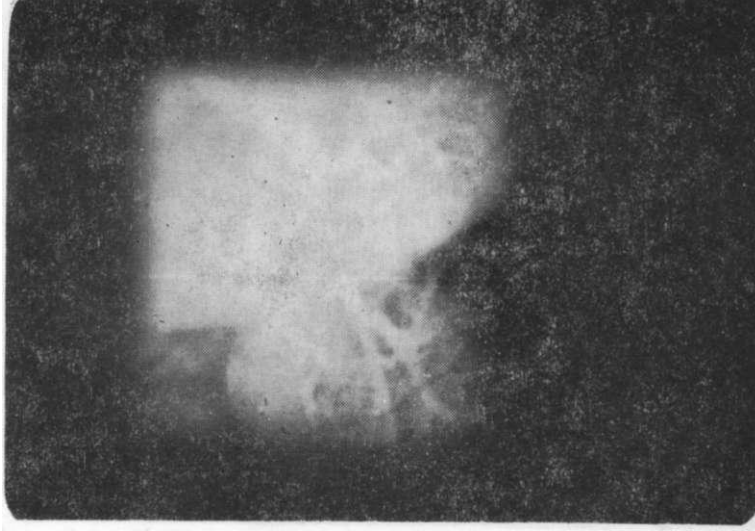
Yakınmanın Cinsi	Hasta Sayısı	%
İntermittant şişlik	4	40
Kronik şişlik	6	60
Ağrı	8	80

TABLO — 3

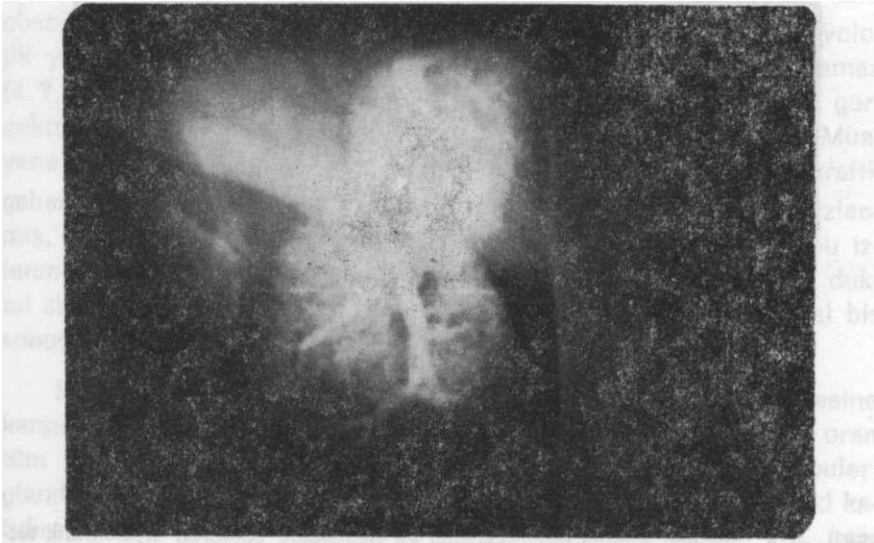
Fizik Muayene Bulguları

Bulgular	Hasta Sayısı	%
Diffüz kitle	10	100
Sınırlı kitle	1	10
Duyarlılık	4	40

Bülent ERDOĞAN, Ömer ŞENSÖZ, Uğur KOÇER

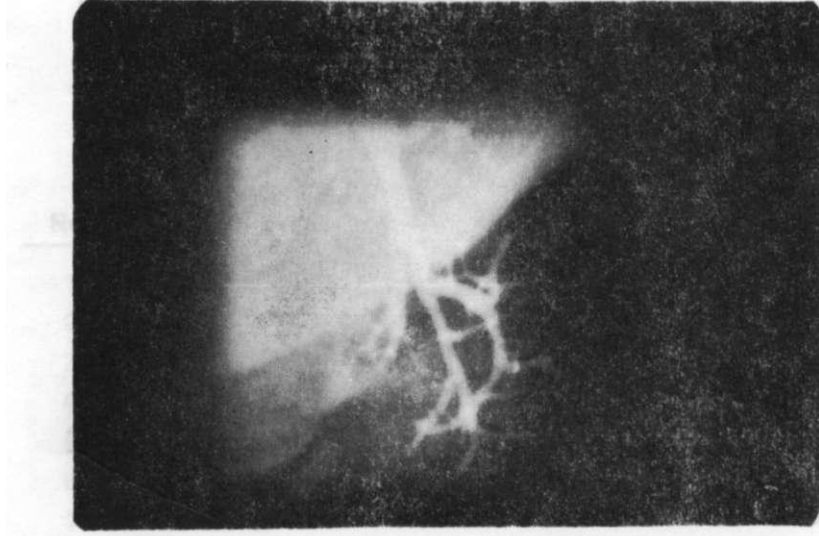


ŞEKİL — 1 Normal submandibuler Siyelografi.

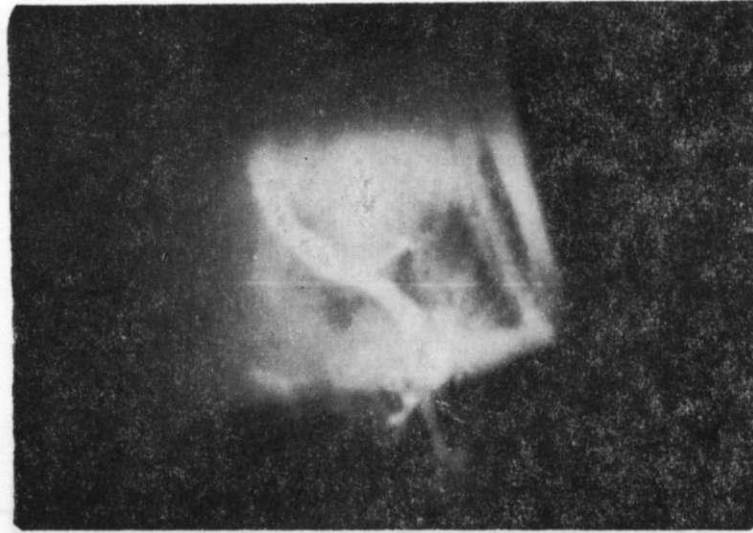


ŞEKİL — 2 Kronik siyeladenite bağlı yumuşak doku şişliği ve duktal genişlemeler.

SUBMENDİBULAR TÜKRÜK BEZİ BÜYÜMESİ



ŞEKİL — 3 Duktal genişleme, hafif itilme gösteren siyelografik tetkik (Bu olguda B. Mixed tümör çıkmıştır.)



ŞEKİL — 4 Parsiyel duktus obstrüksiyonu ve genişleme gösteren siyelografik tetkik (Bu olguda B. Mixed tümör çıkmıştır.)

TARTIŞMA

Tükrük bezlerinde görülen enfeksiyöz ve tümöral hastalıklar diğer nadir hastalıklar yanında en önemli yeri teşkil eder. Epidemik parotitis gibi iyi bilinen akut enfeksiyonlar Parotiste, tekrarlayan ya da kronik enfeksiyonlar Submandibuler glandda daha fazla görülmektedir. Özellikle obstrüksiyona bağlı kronik enfeksiyonlar, Warthon kanalında daha fazla taş görülmesi nedeniyle daha sıktır. Bu kanalda daha fazla taş görülmesinin sebepleri de şöyle sıralanabilir;

- 1) Warthon kanalı Stenon'dan daha geniş ve uzundur,
- 2) Warthon kanalında akım yerçekimine karşıdır,
- 3) Submandibuler sekresyon daha alkalidir,
- 4) Musin içeriği daha fazladır (9).

Levy'ye göre, tükrük taşları tükrük bezinde cerrahi önemi olan en sık nonneoplastik hastalıktır (4).

Literatürde büyük çoğunluğu taşa bağlı obstrüksiyona sekonder geliştiği belirtilen kronik siyeladenit olgularında, tükrük bezindeki kronik şişme yanında bazen karşımıza rekürrent şişme ve ağrı periyotları ile de çıkabilir (8). Olgularımızın 4'ünde rekürrent şişlik, 8 olguda da ağrı yakınması mevcuttu (Tablo-1). Kronik siyeladenit non-obstrüktif bir patoloji olarak da karşımıza çıkabilir ve klinik, radyolojik ya da kateter çalışmaları ile obstrüktif bir patolojiden ayrılamaz (4,7,8). Olgularımız içindeki kronik siyeladenit hastalarında da gerçekten patolojisi obstrüktif olan ve olmayan hastalar mevcuttur. Muayene ve tetkiklerde çok kesin bir ayırım yapılamamıştır. Siyelografik çalışmaların büyük çoğunluğunda bezde büyüme ve siyalektazi izlenmiş, tipik bulgular görülmemiştir. 2 hastada duktus obstrüksiyonu izlenmiş, bu olgulardan birinde de Mixed tümör çıkmıştır. Normal duktal sistem yapısı görülmesi, son obstrüktif patolojiler için normal bir sonuçtur (6).

Kronik enfeksiyonların Submandibuler glandda sık görülmesine karşın, tümöral oluşumlar nadirdir. Simon ve ark.'na göre bu oran tüm tükrük bezi tümörlerinin % 8'idir (5). Bütün Submandibuler gland tümörlerinin % 40'ı malign olup, bu oran Parotis'in iki katıdır. Submandibuler glandda şişlik nedeniyle başvuran 10 hastadan 3'ünde histopatolojik tetkik sonucu Benign Mixed tümör ola-

SUBMENDİBULAR TÜKRÜK BEZİ BÜYÜMESİ

rak bildirilmiştir. Diğer bir deyişle Submandibuler gland büyümele-
rinde % 30 oranında Benign Mixed tümöre rastlanmıştır. Nadir ola-
rak bildirilen literatür verilerine göre bu sonuç bize göre yüksek oran-
dadır. Bunun yanında mixed tümör olgularının birinde büyüüp küçü-
len şişlik bulunmuş, olguların % 80'inde de ağrı yakınması saptan-
mıştır. Klasik bilgi haline gelen yavaş ilerleyen ağrısız büyüme gös-
teren B. Mixed tümör için bu bulgular farklılık göstermektedir.

Submandibuler glanddaki kronik bütün kitlelerin total eksizyonla
tedavi edilmesi konusunda fikir birliği vardır (1, 2, 4, 6, 9). Ağrılı bü-
yüme gösteren, zaman zaman büyüüp küçülen kronik olgularda da
aynı tedavi yolunu seçmek gerektiği kanısındayız.

SONUÇ

Submandibuler glandda atipik görüntüler veren mixed tümör ol-
guları iyi değerlendirilmeli ve kronik glandüler hipertrofi olguları to-
tal eksizyonla tedavi edilmelidir.

ÖZET

Submandibuler tükrük bezi büyümesi olan 10 hastamızda yapılan
cerrahi eksizyon - histopatolojik tetkik sonucu % 30 oranında Benign
Mixed tümör olgusu saptanmıştır. Bu, Submandibuler tükrük bezi Be-
nign Mixed tümörü için beklenmeyen yüksek bir orandır. Bu neden-
le bütün kronik Submandibuler tükrük bezi büyümesi olgularında bu
sonuç unutulmamalı ve tedavi buna göre planlanmalıdır.

Anahtar kelimeler : Submandibuler tükrük bezi, Benign Mixed
tümör.

SUMMARY

BENIGN MIXED TUMOR INCIDENCE IN THE CASE OF SUBMANDIBULAR SALIVARY GLAND HYPERTROPHY

We found 30 percent Benign Mixed tumor, at the end of the sur-
gical excision and histopathologic study, in the 10 case of Subman-

dibular salivary gland hypertrophy. This is an unexpected high incidence, for the Benign Mixed tumor of Submandibular salivary gland. So, we must don't forget this result in such cases and make the correct plan of treatment.

Key words : Submandibular salivary gland, Benign Mixed tumor.

KAYNAKLAR

- 1 — Baker, H.W., The salivary glands, in Head and Neck surgery. by Southwick, H.W.: Ch. 10, Harper-Row, Publishers, 1976.
- 2 — Converse, J.M.: Reconstructive Plastic Surgery. V. 5, P : 2539, W.B. Saunders Company, Philadelphia, London, Toronto, 1977.
- 3 — Harris, J.A.: Structure and composition of salivary calculus. Laryngoscope, 69 : 481, 1959.
- 4 — Levy, D.M., ReMine, W.H. and Devine, K.D. : Salivary gland calculi. J.A.M.A., 181 : 1115, 1962.
- 5 — Simons. J.N., Beahrs, O.H. and Woolner, L.B. : Tumors of the submaxillary gland. Am. J. Surg., 108 : 787, 1969.
- 6 — Sutton, D. : A textbook of radiology and imaging. P : 658, Churchill Livingstone, Edinburg, 1980.
- 7 — Turnbull, A.D. and Frazell, E.L. : Multiple tumors of the major salivary glands. Am. J.Surg., 108: 485, 1969.
- 8 — Waterhouse, J.P.: Inflammation of the salivary glands. Br. J. Oral. Surg., 3 : 161, 1966.
- 9 — Work, W.P. and Hecht, D.W. : Inflammatory diseases of the major salivary glands, in Otolaryngology V. 3, Ch. 20, by Paparella M.M. and Shumrick, D.A., W.B. Saunders Company, Philadelphia, London, Toronto, 1980.
- 10 — Work, W.P. and Hecht, D.W. : Tumors and cysts of major salivary glands, in Otolaryngology V. 3, Ch. 21, by Paparella M.M. and Shumrick, D.A., W.B. Saunders Company, Philadelphia, London, Toronto, 1980.