

240 PLEOMORFİK ADENOM OLGUSUNUN
DEĞERLENDİRİLMESİ

Ömer GÜNHAN* Bülent CELASUN** Yılmaz GÜNAYDIN***
Bahadır GÜRBÜZER****

Pleomorfik adenom (PA) terimi, değişik histolojik görünümleri olan, kondroid, miksoid veya mukoid bir matriks içinde epitelyal elemanların bulunuşu ile karakterli tükrük bezi tümörleri için kullanılır. Tümörün epitel kaynaklı olduğu biliniyorsa da, çok değişik hücresel yapılar gösterebildiği için mikst tümör terimi de uygun düşmektedir (7). Eskiden, kondroma, endotelyoma, miksoma, fibromiksoepitelyoma, miksokondrokarsinoma, brankiyoma, enolayoma gibi adlar, tümörün mezodermal, diploblastik veya embriyonal kalıntılardan kaynaklandığını belirtmek için kullanılmıştır (2). Pleomorfik adenoma terimi ise tümörün epitelyal kaynaklı olduğunu gösterirken farklı histolojik görünümlere rastlanabileceğini de vurgulamaktadır (7).

Her yaşta görülebilen pleomorfik adenomlar en sık olarak 5 ve 6. dekatlarda ortaya çıkar (5, 9).

Pleomorfik adenomların çoğu parotis'te ve bunun da kuyruk kısmında görülür, Minör tükrük bezlerinden damakta yerleşmiş olanların da pleomorfik adenomları sıktır. Yavaş büyüyen ağrısız bir tümör olan PA'un aynı anda birkaç yerde birden görülmesi nadirdir. Tümör 1 cm'den küçük olabileceği gibi birkaç santim çapa da ulaşabilir (1,4,6,10). Ağızdakilerin üze-

(*) GATA ATF Patoloji ABD Dişhekimliği Enst, Dr.

(**) GATA ATF Patoloji ABD Dişhekimliği Enst., Dr.

(***) GATA ATF Patoloji ABD Dişhekimliği Enst., Dr.

(****) GATA ATF Patoloji ABD Dişhekimliği Enst., Dr.

PLEOMORFİK ADENOM

rinde ülserasyon görülmez- Bunların çok büyük boyutlara ulaşmaları da nadirdir (3). Tümör makroskopik olarak düzensiz olabileceği gibi, yuvarlak - oval şekilli, lobüler veya nodüler de olabilir. Bazı alanlarda kapsülsüz olan tümör dokusu normal tükrük bezi ile devamlılık halinde de bulunabilir. Lezyonun hücresel yapısına göre farklılık gösterebilen kesit yüzünde, kırık yapımlı alanları mavi - beyaz, yarı saydamdır. Miksoid alanlar ise yumuşak, gri - beyaz ve mukoid kıvamdadır. Küçük kanama alanları görülebilirse de kistik alanların bulunuşu seyrekdir. Kapsül yer yer çok incelik ve tümör bazı alanlarda da kapsül dışına uzantılar gönderir. Bu yüzden, enükleasyon sonrası nüklere sık rastlanır. Kapsül dışına uzanma bir malignite işareti olarak kabul edilmez (11). Küçük tümörlerde nüks ihtimali daha fazladır (7). Mikroskopik olarak birbirinden çok farklı tipler görülebileceği gibi, aynı tümörün farklı alanlarda farklı görünümde olması da karakteristiktir. En sık rastlanan görünüm, mukoid veya miksokondroid bir matriks içine dağılmış epitel hücresi demet ve kordonları şeklindedir. Bazı olgularda ise hücresel elemanlar ön planda olup, diğer alanlar az görülebilir (2, 7, 11, 13). Küçük tükrük bezlerinde genellikle hücreden zengin tiplere rastlanır. Hücreler oval - yuvarlak çekirdekli dirler, ancak, epitelyal elemanların az olduğu tiplerde epitel hücrelerinin stellate veya iğsi görünüm alıp ince diziler oluşturduğu görülür. Bu demet ve diziler çok kısa olabileceği gibi, dantela gibi ağsı bir yapı da oluşturabilir (2, 6, 7, 9, 11, 12).

Tümörün hücresel yapısı ile biyolojik davranışı arasında ilişki kurmaya yönelik çabalar genellikle başarısız kalmıştır. Ancak, kondromiksoid alanları bol, kapsülü de düzensiz olan tiplerin hücreden zengin ve tamamen kapsüllü olanlara göre daha sık nüks ettikleri bilinmektedir (8). Tümörün gidişi daha çok yapılan tedaviye bağlıdır. Basit enükleasyonların sonrasında sık nüks görülmesi doğaldır- Ameliyat sırasında tümörün parçalanması ve miksoid komponentin ortama dökülmesi tümörün yayılmasına ve tekrarlamasına yol açabilir. Nüks tümörler de primer tümörler gibi yavaş gelişirler (1, 4, 9, 10, 11, 13).

iyi huylu bir tümör olan PA'da metastazla karşılaşıldığında tümörün malign şekli akla gelmelidir. Malign tip genellikle ile-

ri yaşlarda görülür ve histolojik olarak adenokarsinom, indifferansiyel karsinom ve mukoepidermoid tümör benzeri alanlar içerebilir (7).

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmamız, GATA ve ATF patoloji ABD'nin 1956 - 1985 yıllarına ait 185.000 olguluk arşivi taranarak yapılmıştır. Saptanan 240 pleomorfik adenom olgusunun yaş, cins ve yerleşim özellikleri, histolojik materyal ve biyopsi formlarının incelenmesi ile elde edilen verilerin ışığında değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Bulgularımız 1, 2, 3, 4 ve 5 numaralı tablolarda özetlenmiştir.

TARTIŞMA

Olgularımızın 124 u (% 51,7) 20-29 yaşları arasındadır. Bunu 47 olgu ile (% 19,6) 50 yaş ve yukarısı grubu izlemektedir. Olgularımızın % 70'i erkek, % 30'u kadındır. Gençlerin ve erkeklerin ön planda oluşu hastanemizin hizmet verdiği kitlenin özelliklerine bağlanabilir.

Tümör, en sık olarak parotis bezinde (151 olgu, % 63) görülürken bunu damak (41 olgu, % 17) ve çene altı bezleri (16 olgu, % 5,2) izlemiştir. Kadınlarda tümör literatür verileriyle uyumlu olarak daha çok ileri yaşlarda görülürken, erkeklerde 20 yaş civarında yoğunlaşmaktadır. Damak bölgesi tümörlerinin parotisi tutanlara göre daha ileri yaşlarda görülmesi de ilgi çekicidir.

Bulgularımız genel olarak kaynaklarda bildirilenlere uyumaktadır. İleride klinik ve radyolojik özellikleri de içine alan daha geniş boyutlu çalışmaların yapılabilmesi için, patoloji biyopsi formlarının bu bilgileri de içerecek şekilde doldurulmasının gerekli olduğuna inanıyoruz.

PLEOMORFİK ADENOM

YAŞ GRUPLARI	KADIN	ERKEK	TOPLAM
0 - 9	1 (% 1.5)	1 (% 0.5)	2 (% 0.8)
10-19	3 (% 4.6)	2 (% 1.1)	5 (% 2)
20-29	19 (%26.7)	105 ((%62.5)	124 (% 51.7)
30-39	19 (%15.5)	19 (% 11.4)	38 (% 15.9)
40-49	12 (%15.5)	12 (% 7.1)	24 (% 10)
50 - yukarı	18 (%25)	29 (% 17.4)	47 (% 19.6)
TOPLAM	72 (%30)	168 (%70)	240 (%100)

TABLO 1: Pleomorfik adenom olgularının yaş gruplarına ve cinse göre dağılımları.

YERLEŞİM	KADIN	ERKEK	TOPLAM
PAROTİS	44 (% 61)	107 (% 63.6)	151 (% 63)
DAMAK	12 (% 16)	29 (% 17.3)	41 (% 17)
ÇENE ALTI	3 (% 4.1)	13 (% 7.7)	16 (% 5.2)
YANAK	5 (% 7)	5 (% 2.9)	10 (% 4.5)
DİL ALTI	3 (% 4.1)	4 (% 2.4)	7 (% 3)
DUDAK	1 (% 1.3)	4 (% 2.4)	5 (% 2.2)
MAX - SINÜS	1 (% 1.3)	2 (% 1.2)	3 (% 1.6)
YUMUŞAK DAMAK	2 (% 2.8)	1 (% 0.5)	3 (% 1.6)
SUBMENTAL	—	1 (% 0.5)	1 (% 0.5)
AĞIZ TABANI	1 (% 1.3)	—	1 (% 0.5)
BOYUN	—	1 (% 0.5)	1 (% 0.5)
BURUN	—	1 (% 0.5)	1 (% 0.5)
TOPLAM	72	168	240

TABLO 2 : Lezyonların buldukları bölgelere göre dağılımı.

Y A Ş	PAROTİS	DAMAK	Çene altı	Yanak	Dil altı
0 - 9	1 (% 0,6)	—	—	—	1
10-19	2 (% 1,3)	1 (% 2,5)	1 (% 6)	—	—
20-29	79 (% 52,9)	19 (% 46,5)	9 (% 57)	3	4
30-39	27 (% 17,8)	7 (% 17)	1 (% 6)	2	—
40-49	16 (% 10,4)	4 (% 10)	2 (% 13)	1	—
50-yukarı	26 (% 17)	10 (% 24)	3 (% 18)	4	2
TOPLAM	151 (% 100)	41 (% 100)	16 (% 100)	10	7

TABLO 3 : Tümörlerin yaşa ve yerleşime göre genel dağılımı.

YAŞ	PAROTİS		DAMAK		ÇENE ALTI	
	KADIN	ERKEK	KADIN	ERKEK	KADIN	ERKEK
0 - 9	+ —	1 (% 1)	—	—	—	—
10 - 19	1 (% 2)	1 (% 1)	1 (% 8.3)	—	—	1
20 - 29	8 (% 18)	71 (% 66.3)	5 (% 41.7)	14 (% 48.2)	2	7
30 - 39	13 (% 30)	14 (% 13)	4 (% 33.3)	3 (% 10.5)	—	1
40 - 49	10 (% 23)	6 (% 5.7)	—	4 (% 13.8)	—	2
50 - yukarı	12 (% 27)	14 (% 13)	2 (% 16.7)	8 (% 27.5)	1	2
TOPLAM	44 (%100)	107 (%100)	12 (%100)	29 (%100)	3	13

TABLO 4 : Tümerlerin yaş grupları, cins ve lokalizasyona göre dağılımları.

Y A Ő	PAROTİS	DAMAK	ÇENE ALTI	YANAK	DİL ALTI	TOPLAM
0- 9	1	—	—	—	1	2
10-19	2	1	1	—	—	4
20-29	79 (% 67)	19 (% 17)	9 (% 9)	3 (% 3)	4 (% 4)	114 (% 100)
30-39	27 (% 73)	7 (% 19)	1 (% 3)	2 (% 5)	—	37 (% 100)
40-49	16 (% 70)	4 (% 17)	2 (% 9)	1 (% 4)	—	23 (% 100)
50-yukarısı	26 (% 58)	10 (% 22)	3 (% 7)	4 (% 9)	2 (% 4)	45 (% 100)

TABLO 5 : Pleomorf ik adenomların yaş ve yerleşime göre dağılımları.

PLEOMORFİK ADENOM

ÖZET

Pleomorfik adenom, tükürük bezlerinin en sık görülen tümörü olup, her yaşta görülebilir. Ancak, en sık olarak 5 ve 6. de-
katlarda rastlanır- Minör bezlerden palatal olanlar, majörlerden ise parotis ve onun da özellikle kuyruk bölümünde sık görülür. Yavaş ve ağrısız büyüyen pleomorfik adenomlar bir kaç san-
tim çapında kitleler oluşturabilirler.

SUMMARY

Evaluation of 240 pleomorphic adenoma cases.

Pleomorphic adenoma is the most frequent salivary gland neoplasm. Although it can be detected at any age, it is generally found in fifth and sixth decades of life. Among the majör salivary glands they generally involve the tail of the parotid. Among the minör glands, palatum is the site involved much more frequently than others. Painless and slowly growing, pleomorpic adenomas can achieve several centimeter width.

In this article we presented the age, sex and location of 240 cases of pleomorphic adenoma.

KAYNAKLAR

1. COATES, H.L., DEVİNE, K.D., DESANTO, L.W., WELLAND, L.H. : Glandüler Tumors of The Palate, Surgery, Gynecology, Obstetrics. 140: 589-593, 1975.
2. COULSON, W.P. : Surgical Pathology. Philadelphia. Toronto, J.B. Lippincott Company. P : 44-47, 1978.
3. ERTÜRK, S., ZEYTİNOĞLU, B. : Mikst Tümör, E.Ü.D.H.D. 2: 539-545, 1977.
4. GÜVENER, J. TUNCER, M., ERTEM, N., ŞENGÜN. : Pleomorfik Adenoma. H.Ü.D.H.F.D. 6: 122-129, 1982.
5. KROLLS, S.O., TRODAHL, J.N., BOYERS, R.C. : Salivary Gland Lesions in Children. Cancer. 30: 145-155, 1972.
6. KROLLS, S.O., HICKS, J.L. : Mixed Tumors of Lower Lip. O.S.O.M.O.P. 35: 212-217, 1973.
7. LUCAS, R.B. : Pathology of Tumours of The Oral Tissues. 3. Ed. Edinburgh. London and New York. Churchill Livingstone. P: 299-310, 1976.
8. NAEIM, F., FORSBERG, MI., WALSMAN, J., COULSON, W.F. : Mixed Tumors of The Salivary Gland. Arch. Pathol. Lab. Med. 100: 271-275, 1976.
9. ROSAL, J. : Surgical Pathology. 6. Edition. St. Louis. Toronto. London. The C.V. Mosby Company. P. 575-577, 1981.
10. SHAFER, W.G., HİNE, M.K., LEVY, B.M. : Oral Pathology. Third Ed. Philadelphia. London, Toronto. W.B. Saunders. Comp. P: 213-217, 1974.
11. THACKRAY, A.C., LUCAS, R.B. : Tumors of The Major Salivary Glands, Washington AFIP P: 16-39, 1974.
12. THACKRAY, A.C., SOBIN, L.H. : Histological Typing of Salivary Gland Tumors, Geneva, WHO'P: 20-21, 1972.
13. WELSH, R.A., NE YER, A.T. : Mixed Tumors of Human Salivary Gland Arch. Pathol. 83: 433-447, 1968.