

**MONOMORFİK ADENOMA**  
**(Bir Olgu)**

N. GÜNGÖR\*    M. TÜRKER\*\*    Ş. YÜCETAŞ\*\*\*    E. ERGUN\*\*\*\*  
A. ERİNANÇ\*\*\*\*\*

Tükrük bezi tümörleri genellikle seyrek rastlanılan olgulardır. Baş-boyun neoplazmaları içerisinde % 1 - 4 oranında görüldüğünden söz edilmektedir (1, 3, 4, 6).

Thoma'nın sınıflandırılmasına göre tükrük bezleri bölgesinde üç tip tümör ayırılır. Sialadenoma veya sialoma tükrük bezi paranzimasma ait tümördür (2) ve,

**1 — MONOMORFİK ADENOMA**

- a. Basal cell adenoma
- b. Oxyphil adenoma (Oncocytoma)
  - o Cystadenoma
- d. Sebaceoslenfadenoma
- e. Adenolenfoma

**2 — PLEOMORFİK ADENOMA (Mixed tumor)**

**3 — SIALOCARCINOMA**

Bu gurup tümörleridir.

Synsial adenoma veya synsialoma ise, tükrük bezi kapsülü içerisinde, kan, lenf damarlarından veya sinirlerden orijinini alır ve

- (\*) Gazi Üniv. Dişhek. Fak. Ağız-Diş-Çene Has. ve Cer. Öğr. Üyesi.  
(\*\*) Gazi Üniv. Dişhek. Fak. Ağız-Diş-Çene Has. ve Cer. Anab. Dalı Bşk.  
(\*\*\*) Gazi Üniv. Dişhek. Fak. Ağız-Diş-Çene Has ve Cer. Öğr. Üyesi.  
(\*\*\*\*) Ank. Üniv. Dişhek. Fak. Ağız-Diş-Çene Has. ve Cer. Arş. Görevlisi.  
(\*\*\*\*\*) Gazi Üniv. Dişhek. Fak. Oral Diağnoz Arş. Görevlisi.

## MONOMORFİK ADENOMA

1 — NEURINOMA ve NEUROFIBROMA

2 — ANGIOMA

a. Hemanjioma

b. Lenfangioma

3 — LİPOMA

4 — LENFOMA

5 — SARKOM

6 — İLGİLİ MALIGN TÜMÖRLER bu guruba dahildir.

Parasialadenoma ise tükürük bezi dışında bulunan, tükürük bezi tümörünü taklit eden çevre dokuların neoplazmidir (2).

Saf sialadenoma, monomorfik hücrelerden meydana gelmiştir, en sık yerleşim yeri parotistir ve tüm tükürük bezi tümörleri içerisinde % 8 - % 10 görülme sıklığındadır. Pleomorfik adenomadan düzgün, tek tip hücre yapısına sahip olması ve belirgin lobuler yapısı ile ayırd edilir.

Bu tümör büyüme şekline göre (Solid, acinar, tubular, kistik ve papiller olarak), lenfoid elemanların oranına göre veya onkosit gibi özellikli bir hücrenin bulunmasına göre sınıflandırılır (2, 5).

Tükürük bezi tümörlerinin bölgesel dağılımlarında ilk sırayı parotis almaktadır. Her 100 parotis tümörü vakasına karşılık, submandibuler bezde 10, minör tükürük bezlerinde 10 ve sublingual bezde 1 vaka görüldüğü bildirilmektedir.

Minör tükürük bezi tümörlerinde ise palatinal en sık yerleşim yeridir. Sonra sırasıyla üst dudak ve yanaklar gelir (5).

Literatürde görülme sıklığı ve konumu açısından oldukça ender rastlandığı bildirilen bir monomorfik adenoma vakamızı sunmak istiyoruz.

## VAKA RAPORU

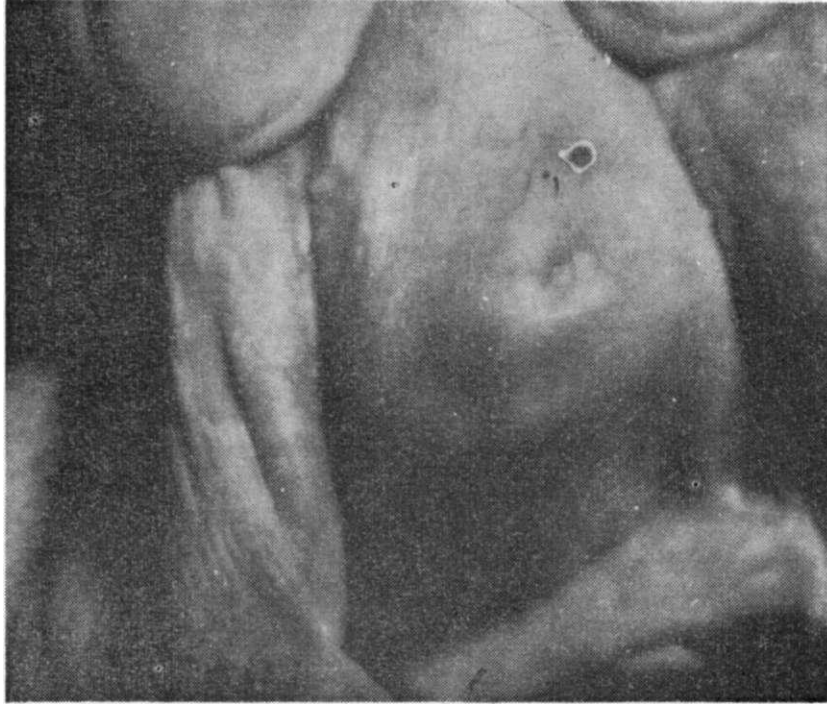
L.K. isimli, 1926 Siirt doğumlu, kadın hastamız 10.5.1983 tarihinde, Gazi Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Ağız Diş Çene

Hastalıkları ve Cerrahisi kliniğine üst dudağındaki şişlik nedeniyle baş vurdu.

Hastanın alınan anamnezinden sistemik bir şikayeti olmadığı öğrenildi.

Extra-oral muayenede üst dudağın sağ tarafının kabarık olduğu, intraoral muayenede üst total, alt parsiyel protez kullanıldığı görüldü.

Üst dudak elle kaldırıldığında sağ iç tarafta yaklaşık 3,5 cm çapında bir şişlik görülmekte idi. Palpasyonda bu şişliğin orta yumuşaklıkta, oynayabilen bir kitle olduğu anlaşıldı (Resim 1).



**Resim 1: Dudağın iç kısmında lezyonun görünüşü.**

Hasta önceleri mercimek büyüklüğünde olan bu kitlenin 3 senede mevcut büyüklüğe ulaştığını ve ağrısız olduğunu bildirdi. Palpasyon sırasında da ağrı şikayeti yoktu. Kitlenin üzerini

#### MONOMORFİK ADENOMA

örten mukoza da normal görünümde olup, yalnız, alt dişlerin irritasyonu ile bölgesel tahriş görüldü.

Kitle cerrahi disiplinler altında, eksize edilerek çıkartıldı ve histopatolojik takibe alındı (Resim 2).



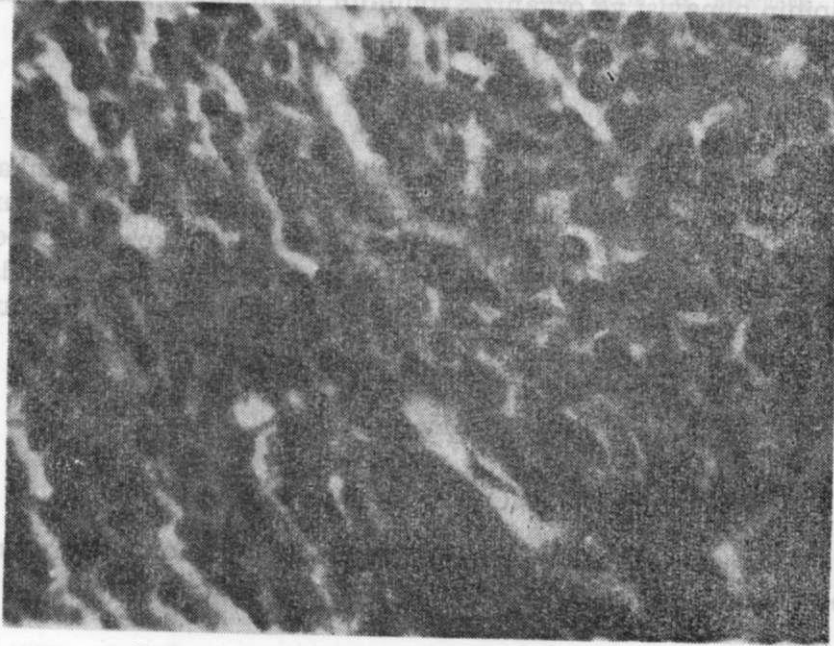
Besim 2 : Ameliyat sonrası kitlenin görünüşü.

Makroskopik olarak, 2 cm çapında, kapsüllü, yuvarlak şekilli, kesiti sarı kirli beyaz ve yumuşak kıvamda olan doku parçası % 10'luk nötral formalinde fikse edildikten sonra, rutin alkol takibi yapıldı ve 5 \x kalınlığındaki kesitler H + E ile boyandı.

Mikroskopik olarak, lezyonun kapsüllü ve tek tip hücrelerden oluştuğu görüldü. Genellikle yuvarlak veya oval şekilli, koyu boyanan nukleuslara sahip, dar stoplazmalı, büyüklük ve şekil bakımından farklılık göstermeyen tek tip glandüler epitel hücrelerinin oluşturduğu adenoid yapılar saptanarak monomorfik adenoma tanısı kondu (Resim 3, 4).



**Resim 3 : Kitlenin mikroskobik görünümü.**



**Resim 4 : Büyütülmüş mikroskobik görünümü.**

## TARTIŞMA

Daha çok, ufak «minör» tükürük bezlerinde görülen ve görülme sıklığı oldukça az olan monomorfik adenoma kendi grubu içerisinde ayırd edilmelidir. Klinik olarak herhangi bir farklılığı olmamakla birlikte, monomorfik adenoma grubundaki diğer lezyonlar, histopatolojik açıdan farklılık gösterirler (1,2).

Basal hücreli adenomada bazal kordonların bulunması, oxyphil adenomada onkosit hücrelerin varlığı, kistadenomada kolumnar epitel hücrelerinin varlığı, sebaceöz lenfadenomada yağ hücrelerinin varlığı ve adenomada çift sıralı hücrelerin oluşturduğu kordonlar ve epitel dokunun lenfatik doku ile çevrili olması bu gruptaki tümörleri mikroskopik düzeyde birbirinden ayırt eder. Bizim vakamızda ise histopatoloji bu sınıflandırmanın içindeki bir gruba girmemekle beraber, hücrelerin büyüklük ve şekil bakımından tek tip olması, glandüler yapının hakim olması nedeniyle monomorfik adenoma tanısı verilmiştir.

Tümör, pleomorfik adenomadan mixoid yapının mezenşimal komponentlerinin bulunmayışı ile ve kötü huylu tümörlerden de atipinin olmayışı ve organizasyonunun bozulmayışı ile ayırt edilir.

## ÖZET

Bu makalede kliniğimiz hastalarından birinde ortaya çıkarılan ender bir monomorfik adenoma olgusu sunuldu. Hastanın sağ üst dudağında şişlik ve lezyon üzerindeki mukozada bölgesel üiserasyon gözlenmekte idi. Kitle cerrahi disiplinler altında eksize edilerek çıkarıldı. Daha sonra tanı histopatolojik bulgular ışığı altında konuldu.

## SUMMARY

### MONOMORPHIC ADENOMA

In this article, a rare case of monomorfic adenoma is presented which was revealed in one of our patients.

There was an area of ulceration and a swelling on the right upper lip. The mass was excised by surgical intervention.

It was identified by the histopathological evidences of the lesion.

#### KAYNAKLAR

1. Bhaskar, S.N. : Synopsis of Oral Pathology. 4<sup>th</sup> Edition., The C.V. Mosby Co., St. Louis 1973.
2. Gorlin, R.J. and Goldman, H.M.: Thoma's Oral Pathology. vol. 11, 6<sup>th</sup> ed., The C.V. Mosby Co. St. Louis, 1970.
3. Kruger, G.O. : Textbook of Oral Surgery. 4<sup>th</sup> ed. The C.V. Mosby Co., St. Louis, 1974.
4. Mitchell, D.F., Standish, S.M. and Fast, T.B. : Oral Diagnosis Oral Medicine. 3<sup>rd</sup> ed., Lea and Febiger. Philadelphia, 1978.
5. Rankow, M.R. and Polayes, M.I. : Diseases of The Salivary Glands. W.B. Saunders Co. Philadelphia, 1976.
6. Tiecke, R.W. : Oral Pathology. Mc Graw Hill Book Co., Newyork, 1965.