

# DUMB-BELL PLEOMORFİK ADENOM

## Dumb-Bell Pleomorphic Adenoma

Mansur DOĞAN<sup>1</sup>, Mustafa Fatih ERKOÇ<sup>2</sup>, Saim YÜCE<sup>1</sup>, Kerem POLAT<sup>3</sup>, Suphi MÜDERRİS<sup>1</sup>

### ÖZET

Pleomorfik adenom parotis bezinde en sık görülen benign tümördür. Ayrıca minör tükürük bezlerinden de köken alabilir.

Pleomorfik adenomlar boyunda herhangi bir lokalizasyonda görülebilir ve nadiren pleomorfik adenomlar parafaringeal boşluğa doğru stilomandibüler ligament ile ramus mandibulanın posterioruna doğru uzanırlar dumb-bell pleomorfik adenom adı verilir.

Burada literatürde yazılan fakat çok nadir görülen dumb-bell pleomorfik adenom olgusu sunulmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** *Tümör; Benign; Tükürük bezi*

### ABSTRACT

Pleomorphic adenoma is a benign tumor, mostly originating from parotid gland. It can also be originated from minor salivary glands.

Rarely the mass extends from posterior part of ramus mandibula through stylomandibular ligament towards the parapharyngeal space, called as dumb-bell pleomorphic adenoma and pleomorphic adenomas can be seen in any localization in the neck.

We wanted to report a case with dumb-bell pleomorphic adenoma which has reported before but has seen very rarely.

**Key Words:** *Tumor; Benign; Salivary gland*

<sup>1</sup>Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Sivas

<sup>2</sup>Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji Anabilim Dalı, Yozgat

<sup>3</sup>Akşehir Devlet Hastanesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Konya

Mansur DOĞAN, Yrd. Doç. Dr.  
Mustafa Fatih ERKOÇ, Yrd. Doç. Dr.  
Saim YÜCE, Yrd. Doç. Dr.  
Kerem POLAT, Uzm. Dr.  
Suphi MÜDERRİS, Prof. Dr.

### İletişim:

Yrd. Doç. Dr. M.Fatih ERKOÇ  
Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Yozgat

**Tel:** +90 532 697 79 32

### e-mail:

drekoc@gmail.com

Geliş tarihi/Received: 18.07.2015

Kabul tarihi/Accepted: 09.01.2015

Bozok Tıp Derg 2015;5(3):77-80  
Bozok Med J 2015;5(3):77-80

## GİRİŞ

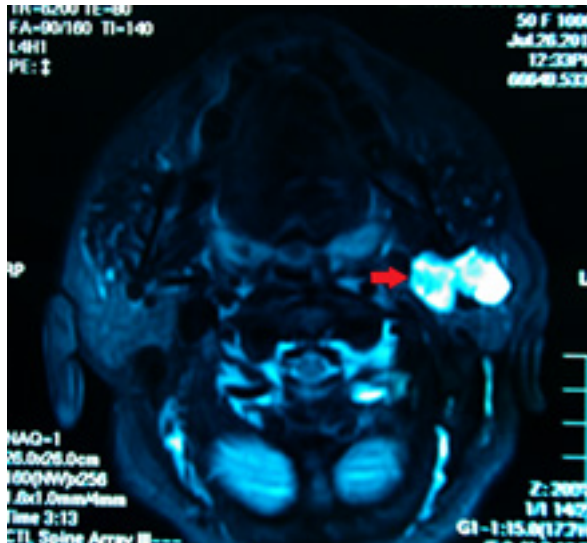
Tükrük bezi tümörleri, insandaki tüm neoplazmların %1-4'ünü oluşturur ve bunların da %70'den fazlası parotis bezinde görülür (1).

Tükrük bezi tümörleri baş boyun tümörlerinin ise %5-10'unu oluşturur ve en sık görüldüğü dönem 20-60 yaş arasındadır. Her iki cinste eşit sıklıkla görülür (2).

Tükrük bezi tümörleri en sık parotis bezinde görülür ve bunların % 50-74'ü benign pleomorfik adenomdur (3). Bu yazıda kitabi bilgi olarak geçen fakat çok fazla rastlanılmayan Dumb-bell (halter) pleomorfik adenoma olgusu sunulmuştur.

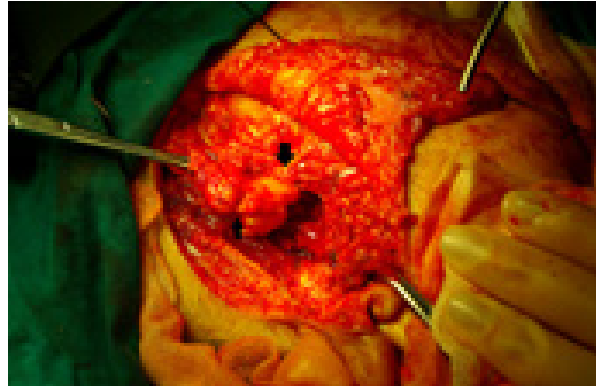
## OLGU

50 yaşında bayan hasta boynun sol tarafında yaklaşık bir yıldır var olan ve gittikçe büyüyen, ağrısız şişlik ile başvurdu. Kitle muayenede sert, düzgün sınırlı, ağrısız, fikse, üzeri normal ciltle örtülü boyutları palpasyonla ayırt edilemeyen kitle olarak değerlendiriliyor. Diğer kulak burun boğaz muayeneleri ve üst solunum yolları endoskopileri normaldi. Hastanın çekilen Manyetik Rezonans (MR)'da sol parotis bezi derin lobu lokalizasyonunda yerleşim gösteren T1-A hipo, T2-A hiperintens sinyal özelliğinde yaklaşık 3x2x2 cm boyutunda kısmen düzgün, lobule konturlu kitlesel lezyon dikkati çekmektedir. Tanımlanan lezyon MR özellikleri ile öncelikle pleomorfik adenomla uyumludur (Resim 1).



Resim 1: Sol Parotiste Dumb-bell Pleomorfik Adenom

Sonrasında Ultrasonografi (USG) eşliğinde yapılan ince iğne aspirasyon biyopsinin (İİAB)de peomorfik adenom geldi. Hastadan aydınlatılmış onam formu alındıktan sonra genel anestezi altında operasyona alındı. Modifiye Blair insizyonu ile girilerek parotis bezi ortaya konuldu (Resim 2).



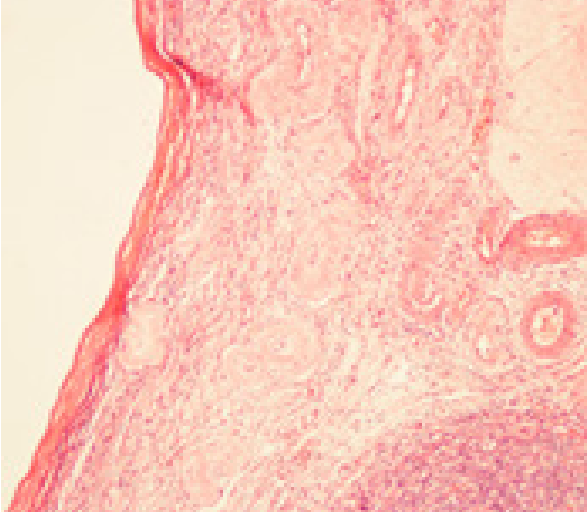
Resim 2: Fasial sinirin altına derin loba doğru uzanan kitle

Kitle total parotidektomi yapılarak en blok (3x2 cm) çıkartıldı (Resim 3).



Resim 3: Çıkarılan Kitlenin Makroskopik Görünümü

Kitlenin patoloji sonucuda İİAB uyumlu pleomorfik adenom geldi (Resim 4).



**Resim 4:** Fibröz stroma üzerinde duvarlarında hyalinizasyonlar gösteren değişik çap ve şekillerde damar yapıları, geniş hyalinizasyon odağı (H&Ex10).

## TARTIŞMA

Pleomorfik adenom tükürük bezlerinin en sık gözlenen tümörü olup en sık parotisten köken alır. Batsakis' in incelemiş olduğu 4477 vakalık geniş bir seride hastaların % 85'i benign olarak tespit edilmiştir. Bunların % 83,9 parotiste, % 9,6 submandibuler bezde, %9 minör tükürük bezlerinden kaynaklandığı bildirilmiştir (4).

Pleomorfik adenomlar genellikle majör tükürük bezlerini tutan benign tümörlerdir. Minör tükürük bezlerini tutan benign pleomorfik adenomlar damakta, üst dudakta, yanakta, ağız tabanında, jingivada, dilde, nazal septumda, lateral nazal duvarda, epiglotta, gerçek vokal kordlarda, parafarengeal boşlukta, trakeada, bronslarda, ter bezlerinde ve lakrimal bezde dahi görülebilirler (5,6). Bizim olgumuzda kitle ramus mandibulanın posteriorundan stilomandibüler ligament boyunca uzanarak halter şeklinde bir konfigürasyon oluşturarak parafarengeal boşluğa doğru uzanmıştır. Operasyon öncesi değerlendirmede USG kitlenin yerlesimi, sınırları ve boyutu hakkında bilgi vermektedir. İİAB çoğu zaman doğru tanı koydurmaktadır çok düşük bir ihtimal dahi olsa, yanlış negatif sonuç verebilmektedir. Basit enükleasyon

uygulanması 30-50% arasında nüks riski taşıması nedeni ile doğru yaklaşım olarak kabul edilmemektedir. Bu nedenle parotisteki pleomorfik adenoma cerrahi olarak yapılabilecek en sınırlı girişim süperfisyal parotidektomi olmalıdır (7). Pleomorfik adenom hem epitelial hem de mesodermal elemanlardan oluşan mikst bir tümördür. Miksoid bir stroma içinde epitelial hücre adacıkları ve kordları vardır. Tümörün ince, narin ve inkomplet bir kapsülü ve psödopod adı verilen uzantıları bulunur. Rezeksiyon sonrası reküranslardan bu psödopodlar sorumludur. Eksizyon sırasında kapsül yırtılırsa veya eksizyon yeterince geniş değilse rezidüel doku kalabilir veya implante olabilir (5,8,9). Vakamızda kitle fasial sinirin altınada yayıldığı için süperfisyal parotidektomi yapıldıktan sonra fasial sinir dallarıyla ortaya kondu, derin lob uzanımı olan tümör parmak diseksiyonla parafarengeal alandan birbütün olarak çıkartıldı. Hastada postoperatif herhangi bir komplikasyon gelişmemiştir.

## SONUÇ

Pleomorfik adenomlar çoğunlukla major tükürük bezlerinden kaynaklansalar da boyunda herhangi bir lokalizasyonda karşımıza çıkabilirler. Ayrıca ele gelen kitle daha yüzeysel iken ve hastaya süperfisyal parotidektomi planlarken cerrahi sırasında daha derine indiği gözlemlenebilir. Bunun için preoperatif cerrahi prosedürü belirleme adına detaylı radyolojik incelemeleri yapmak mutlaka gereklidir.

## KAYNAKLAR

1. Spiro RH. Salivary neoplasms: overview of a 35 year experience with 2807 patients. Head Neck Surg. 1986;8(4):177-84.
2. Yağız C, Karaman E. Tükürük bezlerinin selim tümörleri. Türkiye Klinikleri J Surg Med Sci (özel sayılar) Kulak Burun Boğaz Dergisi 2007;3(1):22-6.
3. Redaelli de Zinis LO, Piccioni M, Antonelli AR. Management and prognostic factors of recurrent pleomorphic adenoma of the parotid gland: personal experience and review of the literature. Eur Arch Otorhinolaryngol. 2008;265(6):447-452.

4. Rejery D, Sciubba J. Salivary gland diseases; Oral Pathology Clinical-Pathologic Correlation.1989;2(2):249-252.
5. Lomeo P, Finneman J. Pleomorphic adenoma of the soft palate. Otolaryngol Head Neck Surg. 2001;125(1): 122.
6. Yıldırım İ, Okur E, Kanber Y, Çoban YK. Alıılmamıs büyüklükte damak pleomorfik adenomu. Kulak Burun Bogaz İhtis Derg. 2003;11(1):52-5.
7. Anadolu Y, Özgürsoy O.B, Beton S. Çocukluk Çağı Parotis Pleomorfik Adenomları. KBB ve BBC Dergisi 2002;10(2): 164–7.
8. Hanna EY, Suen JY: Neoplasms of the salivary glands. Cummings CW, Fredrickson JM, Harker LA, Krause CJ, Schuller DE, Richardson MA (Eds): Otolaryngology Head Neck Surgery. Mosby. St Louis, 1998, 1255-1302.
9. Shaaban H, Bruce J, Davenport PJ. Recurrent pleomorphic adenoma of the palate in a child. Br J Plast Surg. 2001;54(3): 245-7.