

Minör Tükürük Bezi Pleomorfik Adenomu: Olgu Sunumu**Minor Salivary Gland Pleomorphic Adenoma: A Case Report**

Dr. Oğuz Oğuzhan¹, Dr. Selman Sarıca², Dr. Yusuf Yıldırım³, Dr. Mücahit Altınışik², Dr. İlhami Yıldırım,
Dr. M. Akif Kılıç²

¹Siverek Devlet Hastanesi, KBB Kliniği, Şanlıurfa, Türkiye

²Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB Ana Bilim Dalı, Kahramanmaraş, Türkiye

³Kahramanmaraş Şehir Devlet Hastanesi, KBB Kliniği, Kahramanmaraş, Türkiye

⁴Adana Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği, Adana, Türkiye

Yazışma adresi: Dr. Oğuz Oğuzhan, Siverek Devlet Hastanesi, KBB Kliniği, Şanlıurfa, Türkiye,
Tel: 0 (414) 552 12 46, E-mail: oguz_oguz_han@hotmail.com

Geliş tarihi / Received: 19.02.2015

Kabul tarihi / Accepted: 04.04.2015

Öz

Minör tükürük bezleri, en sık oral kavite ve solunum yolu mukozasında daha az sıklıkta paranasal sinüsler, farenks, larenks, trakea ve bronşlarda bulunmaktadır. Pleomorfik adenomlar tükürük bezinin en sık görülen benign tümörüdür. Minör tükürük bezi pleomorfik adenomu en sık damak yerleşimlidir. Pleomorfik adenomlar iyi sınırlı, kapsüllü, soliter lezyonlardır. Her yaşta görülebilmelerine rağmen en sık orta-ileri yaşlarda karşımıza çıkarlar. Bu olguda genç yetişkin erkekte yumuşak damak yerleşimli pleomorfik adenomun tanı ve tedavisi anlatılmaktadır.

Anahtar kelimeler: Pleomorfik adenom, Yumuşak damak, Tükürük bezi

Abstract

Minor salivary glands located in oral cavity and respiratory tract mucosa most commonly and less frequently in paranasal sinuses, pharynx, larynx, trachea, and bronchi. Pleomorphic adenomas are the most common benign tumor of the salivary glands. Minor salivary gland pleomorphic adenoma most commonly seen in palate. Pleomorphic adenomas are well-circumscribed, encapsulated, solitary lesions. They can encountered in middle-older ages eventhough occur at any age. In this case we represent diagnosis and the treatment of palatum molle located pleomorphic adenoma in a young adult male.

Key words: Pleomorphic adenoma, Palatum molle, Salivary gland

Giriş

Minör tükürük bezleri, en sık oral kavite ve solunum yolu mukozasında daha az sıklıkta paranasal sinüsler, farenks, larenks, trakea ve bronşlarda ve diğer üst solunum yolu bölümlerinde bulunmaktadır. Oral kavite

içerisinde en yoğun yerleşim yerleri sert ve yumuşak damaktır (1,2).

Minör ve majör tükürük bezi pleomorfik adenomları tükürük bezinin en sık görülen benign tümörüdür. Minör tükürük bezi pleomorfik adenomu en sık görülen intraoral yerleşimleri sıklık sırasına göre

palatinal, üst ve alt dudak, bukkal mukoza, gingiva ve diğer bölgeler olarak devam eder (3). Pleomorfik adenomlar iyi sınırlı, kapsüllü, soliter lezyonlardır ve yaklaşık %3 malign dejenerasyon gösterirler. Her yaşta olabildiği gibi sıklıkla hayatın 4-6. dekatında ortaya çıkarlar (4). İntraoral yerleşimli pleomorfik adenomlar erken semptom verdiklerinden çoğunlukla büyük boyutlara ulaşmadan tedavi edilmektedirler (5).

Bu olguda ağız içi kitle şikayeti ile başvuran 32 yaşındaki erkek hastanın yumuşak damakta minör tükürük bezi pleomorfik adenom tanısı ve tedavisi anlatılmaktadır.

Olgu Sunumu

32 yaşında erkek hasta. Hasta dış merkezde ÜSYYE şikayeti ile yapılan muayenesinde fark edilen damakta kitle nedeni ile kliniğimize yönlendirilmiş. Yapılan oral muayenesinde orofarenks hijyeni bozuk, yumuşak damak sol tarafında lokalize, önde sert damak arkada sol tonsil üst kutupuna kadar uzanan yaklaşık 2*2 cm boyutlarında ağrısız kitle.(Resim-1) Hastanın diğer kulak burun boğaz muayenesi normaldi ve öz geçmişinde 15 yıl/gün paket sigara kullanma öyküsü bulunmaktaydı.

Hastadan kontrastlı boyun MR sonucu sol tonsil loju süperiorunda ve sert damak posteroinferior komşuluğunda lobüle sınırlı 27*21*18 mm boyutunda T1-2A kesitlerde izointens, gadolinum sonrası kontrastlanan solid yapıda kitle izlendi.(Resim-2) Kitleden alınan İİAB sonucu pleomorfik adenom geldi.

Hastaya genel anestezi altında Trendelenburg pozisyonunda kitle üzerindeki mukozaya horizontal insizyon yapılarak kitleye ulaşıldı ve kitle kapsülü ile beraber çevre dokulardan diseke edilerek çıkarıldı.(Resim-3) Hastanın postoperatif dönemde herhangi bir komplikasyonu olmadı.

Patoloji sonucu pleomorfik adenom olarak bildirildi. Hastaya sigara alışkanlığının bırakılması tavsiye edildi. 1 yıllık takip döneminde nüks gözlenmedi.

Tartışma

Tükürük bezi tümörleri tüm baş boyun neoplazmalarının %2-6 sini oluşturmaktadır. Bu neoplazmaların büyük çoğunluğu majör tükürük bezlerinden meydana gelip, minör tükürük bezinden orjin alan tümörler %25 inden daha azını oluşturmaktadır (6).

Pleomorfik adenom tüm tükürük bezi tümörlerinin en sık görülenidir ve majör tükürük bezlerinden en sık parotiste izlenir. Minör tükürük bezi pleomorfik adenomun görülme yeri sıklık sırasına göre damak, üst ve alt dudak, bukkal mukoza, gingiva ve diğer bölgeler olarak devam eder (7,8). Pleomorfik adenom genellikle hayatın 4. – 6. dekatlarında görülmekte olup literatürde yaşamın çok erken safhalarında da görüldüğü bildirilmiştir (4). Bizim olgumuzda hasta 32 yaşında ve kitle önde sert damak, arkada sol tonsil üst kuptu ile komşu ve yumuşak damağın sol tarafını doldurmaktaydı.

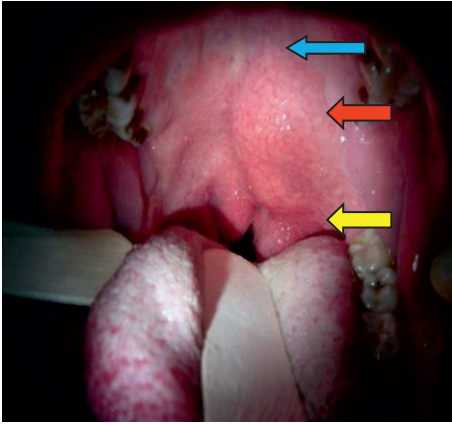
Pleomorfik adenom iyi sınırlı, kapsüllü, soliter mikst bir tümör olup yapısında epitelyal ve mezodermal elemanları da içermektedir. Yaklaşık % 3 malign dejenerasyon göstermektedir. Tümörün ince kapsülü olup psödopod adı verilen uzantıları bulunmaktadır. Psödopod postoperatif rekürrensten sorumludur (4,7,8). Ağız içi yerleşimli pleomorfik adenomlar submukozal olması, ağrısız, mobil, çok yavaş büyümesi ve büyük boyutlara varmaması gibi özelliklerinden dolayı hastaların bir kliniğe başvurmakta gecikmelerine neden olabilmektedir (7,8). Bizim olgumuz yumuşak damaktaki kitle kulak burun boğaz hekimi tarafından muayene sırasında fark edilerek Sütçü İmam Üniversitesi KBB Kliniğine yönlendirilmiş.

Pleomorfik adenomda tanısı İİAB ile konur ve

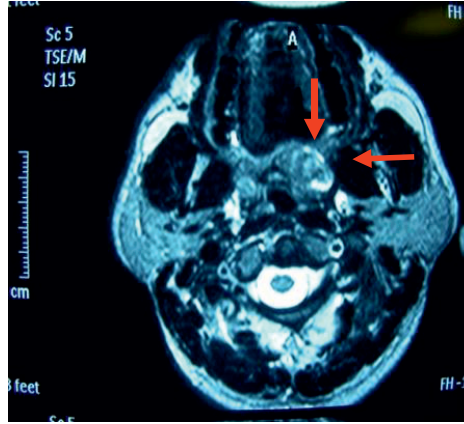
radyolojik değerlendirmede kitlenin uzanımı, derinliği, boyutu ve yerleşimi hakkında bilgi vermektedir. MRG ile kitlenin çevredeki yumuşak dokularla ilişkisi daha iyi değerlendirilirken, BT ile kemik yapılarla olan ilişkisi daha iyi değerlendirilebilmektedir (8,9). Bizim olgumuzda İİAB yapılarak pleomorfik adenom tanısı konuldu ve kontrastlı boyun MR çekilerek kitlenin çevre yumuşak dokular ile olan ilişkisi değerlendirildi. Pleomorfik adenom tedavisi total cerrahi eksizyondur. Tümörün palatal kemik tutulumu mevcutsa tutulan periosteum veya palatal kemik ile beraber geniş eksizyon planlanmalıdır (9).

Bizim olgumuzda damaktaki pleomorfik adenomun kemik tutulumu bulunmamakta olup kitle üzerinden insizyon ile kapsül bütünlüğü korunarak kitle eksize edildi. Postoperatif süreçte komplikasyon gelişmedi. Hastanın yapılan 1 yıllık takiplerinde rekürrens izlenmedi.

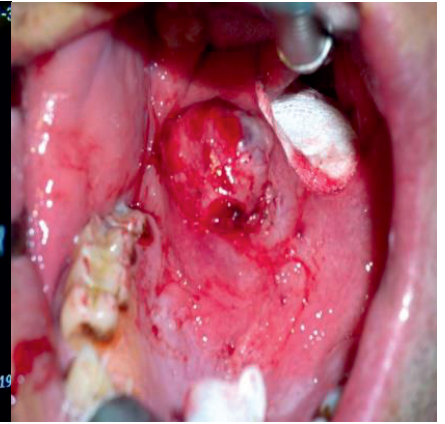
Pleomorfik adenomlar ağrısız olması, yavaş büyümesi nedeni ile ağız içi muayenelerde gözden kaçarak ileri boyutlarda karşılaşılabilmektedir. Bu nedenle ağız içinde kitle nedeni ile başvuran veya muayene sırasında rastlantısal olarak fark edilen kitlelerde minör tükürük bezi tümörleri ayırıcı tanıda düşünülmelidir.



Resim 1. Pleomorfik adenomun ağız içi görüntüsü. Kırmızı ok: kitle, Sarı ok: sol tonsil, Mavi ok: Sert damak



Resim 2. Pleomorfik adenom kontrastlı boyun MR görüntüsü. Kırmızı oklar kitleyi göstermektedir.



Resim 3. Pleomorfik adenomun İntraoperatif görüntüsü

Kaynaklar

- 1.Pothula, Vijay B, Mathews, John, Kent, S E. Pleomorphic adenoma of the tonsil. Australian Journal of Oto-Laryngology, May 2003.
- 2.Ü. Gök, Ş. Yalçın, İ. Kaygusuz, E. Keleş, T. Çetinkaya, HC. Alpay. Tükürük Bezi Kitleleri: 112 Olgunun Analizi. Türk ORL Arşivi, 2001; 39(2): 104-108.
- 3.Clauser L, Mandrioli S, Dallera V, Pleomorphic adenoma of palate, J Craniofac Surg 2004;6:1026-9

- 4.CUMMINGS C.W.: otolaryngology, Head and Neck Surgery; Missouri, Mosby-Year Book, Inc; VI. II;1092-42; 1993.
- 5.Gökçeer T, Toros SZ, Akkaynak Ç, Noshari HK, Zorlu A. A Case of Giant Pleomorphic Adenoma on Palate. KBB ve BBC Dergisi, 12 (2): 85-88, 2004.
6. Wal JE van der, Snow GB. Histological reclassification of 101 intraoral salivary gland tumors, J Clin Pathol 1992;45: 834-5

- 7.Lomeo P, Finneman J. Pleomorphic adenoma of the soft palate. Otolaryngol Head Neck Surg 125: 122, 2001;
- 8.Yıldırım İ, Okur E, Kanber Y, Çoban YK. Alıslımmamıs büyüklükte damak pleomorfik adenomu. Kulak Burun Bogaz İhtis Derg 11(2):52-55, 2003.
- 9.Austin JR, Crockett DM. Pleomorphic adenoma of the palate in a child. Head Neck 14(1): 58-61, 1992.

Kaynaklar

- 1- Michaeli J, Mogle S, Perlberg S, Heiman S, Caine M. Emphysematous pyelonephritis. *J Urol* 1984;131(2):203-8.
- 2- Pontin AR, Barnes RD, Joffe J, Kahn D. Emphysematous pyelonephritis in diabetic patients. *Br J Urol* 1995;75(1):71-4.
- 3- Kelly HA. Pneumaturia MCWG. *JAMA* 1898;31:375-81.
- 4- Mohsin N, Budruddin M, Lala S, Al-Taie S. Emphysematous pyelonephritis: a case report series of four patients with review of literature. *Ren Fail* 2009;31(7):597-601.
- 5- Tienza A, Hevia M, Merino I, Velis JM, Algarrá R, Pascual JJ, et al. Case of emphysematous pyelonephritis in kidney allograft: Conservative treatment. *Can Urol Assoc J* 2014;8(3-4):256-9.
- 6- Nasr AA, Kishk AG, Sadek EM, Parayil SM. A case report of emphysematous pyelonephritis as a first presentation of diabetes mellitus. *Iran Red Crescent Med J* 2013;15(12):e10384
- 7- Demirtaş A, Sofikerim M, Caniklioğlu M, Şahin N, Erşekerçi E, Ekmekcioğlu O et al. Abscess Drainage by a Retroperitoneoscopic Technique in Emphysematous Pyelonephritis Treatment. *Erciyes Med J* 2012;34(3):148-50.
- 8- Huang JJ, Tseng CC. Emphysematous pyelonephritis: clinicoradiological classification, management, prognosis, and pathogenesis. *Arch Intern Med* 2000;160(6):797-805.
- 9- Rodriguez-de-Velasquez A, Yoder IC, Velasquez PA, Papanicolaou N. Imaging the effects of diabetes in the genitourinary system. *Radiographics* 1995;15(5):1051.
- 10- Tang HJ, Li CM, Yen MY, Chen YS, Wann SR, Lin HH et al. Clinical characteristics of emphysematous pyelonephritis. *J Microbiol Immunol Infect* 2001;34(2):125-30.
- 11- Chan P-H, Kho VK-S, Lai S-K, Yang C-H, Chang H-C, Chiu B et al. Treatment of Emphysematous Pyelonephritis with Broad-spectrum Antibacterials and Percutaneous Renal Drainage: An Analysis of 10 Patients. *J Chin Med Assoc* 2005;68(1):29-32.
- 12- Falagas ME, Alexiou VG, Giannopoulou KP, Siempos II. Risk factors for mortality in patients with emphysematous pyelonephritis: a meta-analysis. *J Urol* 2007;178(3):880-5.
- 13- Lim SK, Park I. Bilateral emphysematous pyelonephritis. *Korean J Intern Med* 2012;27(3):366.
- 14- Arsene C, Saste A, Arul S, Mestrovich J, Kammo R, Elbashir M et al. A case series of emphysematous pyelonephritis. *Case Rep Med* 2014;2014:587926.