

Parotis Bezinde Bazal Hücreli Adenom: Olgu Sunumu

Üzeyir GÖK^{a1}, Öner SAKALLIOĞLU¹, A. Ferda DAĞLI²

¹Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı,

²Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, ELAZIĞ

ÖZET

Bazal hücreli adenom, tükürük bezlerinde sıklıkla parotis bezinde nadir rastlanan epitelyal bir tümör olup, monomorfik adenomların bir alt tipidir. Bazal hücreli adenom genellikle yaşlı insanlarda görülmektedir. Parotis lokalizasyonunda bilateral olabilir. Bu tümörlerin kesin olarak hangi hücrelerden köken aldığı bilinmemektedir. Tedavisi tümörün cerrahi eksizyonudur. Kliniğimizde sol parotis bezinde lokalize çok büyük bir (8x7x6 cm) bazal hücreli adenomu cerrahi olarak tedavi ettik. Bu tümör ile ilgili literatürü gözden geçirdik. ©2006, Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi

Anahtar kelimeler: Bazal hücreli adenom, parotis bezi

ABSTRACT

Basal Cell Adenoma in Parotis : Case Report

Basal cell adenoma is an uncommon epithelial neoplasm of the salivary gland and subtype of salivary monomorphic adenoma which most commonly arising in the parotid glands. Basal cell adenoma usually affects older persons. This tumour may be bilateral when localized in the parotid gland. The cellular origin of this tumour is not known exactly. The treatment is surgical excision of the tumour. We treated surgically a patient with large basal cell adenoma localized on the left parotid gland (8x7x6 cm), and reviewed literature about this tumour. ©2006, Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi

Key words: Basal cell adenom, parotid gland.

Monomorfik adenomlar, tükürük bezlerinde görülen pleomorfik adenoma dışında kalan duktal epitel kökenli benign tümörlerdir. Bu tümörler sıklıkla parotis bezinde ve üst dudak minör tükürük bezlerinde görülmekle birlikte, mukozalardaki minör tükürük bezlerinde de görülebilir ve bütün tükürük bezi tümörlerinin yaklaşık %1-3'ünü oluştururlar (1).

Bazal hücreli adenomlar ise, monomorfik adenomların bir alt tipidir ve başta parotis bezinde olmak üzere, üst dudak minör tükürük bezleri ve nadiren submandibuler glandda gelişen oldukça nadir tümörlerdir. Parotis bezi tümörlerinin yaklaşık %2-7.5'ini oluştururlar ve parotis lokalizasyonunda bilateral olabilirler (2,3). Bazal hücreli adenomlar ileri yaşlarda ve genellikle yaşamın 7ci ve 8ci dekadında ve erkeklerde daha sık görülür (4, 5). Bu tümörler solid, bazende kistiktir ve iyi sınırlıdır. Parotiste görülenler genelde kapsüllü olmasına karşın, dudakta görülenlerde ise kapsül yoktur (1).

OLGU SUNUMU

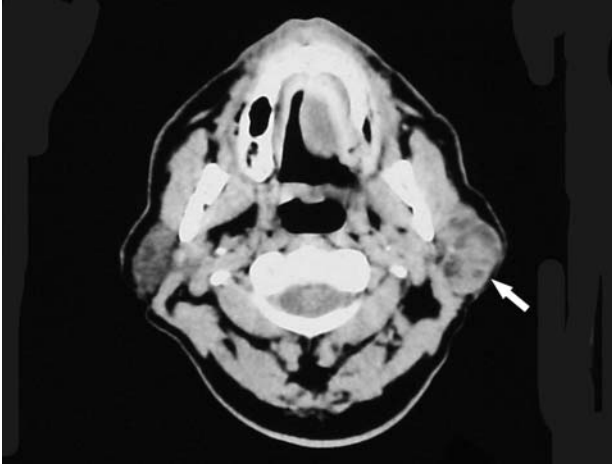
70 yaşında erkek bir hasta polikliniğimize yüzünün sol tarafında üç yıl önce fark edilen ve son bir yıl içinde hızla büyüyen bir şişlik şikayetiyle başvurdu. Hastanın muayenesinde yüzünün sol tarafında, parotis bezine uyan yerde yaklaşık 7x8 cm boyutunda üzeri normal ciltle kaplı, fizik muayenede hareketli, ağrısız düzgün yüzeyle kitle vardı. Diğer kulak burun boğaz muayene bulguları doğal olarak değerlendirildi (Şekil 1).



Şekil 1. Kitlenin önden görüntüsü.

Yapılan parotis bezi USG'de; sol parotis bezi lokalizasyonunda yaklaşık 8x7x6 cm boyutlarında içerisinde hiperekoik, hipoekoik ve kistik alanlar içeren heterojen kalın septaların olduğu lobule konturlu kitle lezyonu izlendi. CT'de; parotis bezi lokalizasyonunda 8x7 cm ebadında hipodens kistik alanların izlendiği kitle lezyonu mevcuttu (Şekil 2). MRI'da ise; sol parotis bezi içinde yaklaşık 8x7x6 cm ebadında lobule yapıda septasyonlarla birbirinden ayrılan, yer yer sıvı seviyeleri gösteren mikst intensitede kistik lezyon izlendi (Şekil 3). Hastaya preoperatif dönemde tanısal amaçlı yapılan parotis bezi ince iğne aspirasyon biyopsisi yapıldı, tanı konulamadı.

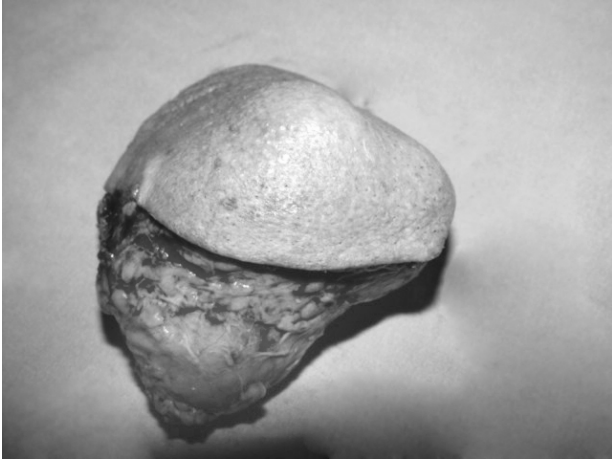
^a Yazışma Adresi: Dr. Üzeyir Gök, Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun boğaz Anabilim Dalı, ELAZIĞ
Tel: 0 424 2333555 e-mail: uzeyirgok@yahoo.com



Şekil 2. Kitlenin CT görüntüsü.



Şekil 3. Kitlenin MR görüntüsü.



Şekil 4. Ameliyat sonrası kitlenin makroskopik görünümü

Bu bulgular ve tetkikler ışığında hastaya sol yüzeyel parotidektomi yapılarak düzgün sınırlı, kapsüllü kitle ile birlikte üzerindeki kitleye yapışık cilt en-blok olarak çıkarıldı (Şekil 4). Spesmenin patoloji sonucu; 'bazal hücreli adenom' olarak rapor edildi. Perinöral invazyon yoktu.

TARTIŞMA

Tükürük bezlerinde bazal hücreli adenomun farklı bir klinikopatolojik antite olduğu ilk defa Kleinsasser ve Klein tarafından 1967 yılında tanımlanmıştır (6). Bazal hücreli adenomlar genelde parotiste görülmesine karşın, oral kavite ve piriform sinüs gibi sıra dışı lokalizasyonlarda da rastlanabilir (7, 8). Klinikte semptom olarak yavaş büyüyen, çevre dokulardan kolayca ayrılabilen ve kitle etkisi oluşturan bazal hücreli adenomlarda, kistik alanlar olabilmesi nedeniyle ince iğne aspirasyon biyopsisi ile uygun ve yeterli materyal elde edilemeyebilir (1, 3). Biz de ince iğne aspirasyon biyopsisi ile tanı koyamadık, malign olabileceği düşünülerek üzerindeki cilt ile birlikte yüzeyel parotidektomi yaptık.

Bu ilginç tümörün hangi hücrelerden orjin aldığı kesin olarak bilinmemektedir. Yapılan immunohistokimyasal çalışma sonuçlarında halen çelişkiler söz konusudur. Sitokeratin farklı yoğunlukta olmak üzere hemen tüm tümörlerde rastlanmakta ve bu durum S-100, kas aktin ve vimentin içinde geçerli olabilmektedir (9). Ultrastrüktürel analizde; tümör hücreleri etrafında bazal lamina, intermediyar filament mevcudiyeti ve sitoplazma içinde yuvarlaklaşmış endoplazmik retikulum göze çarpmaktadır (10). Mikroskopik patern olarak ise 4 hücreli patern söz konusudur: solid, trabeküler, tübüler ve membranöz tip (11). Yapılan immunohistokimyasal çalışmalarda stratifiye epitel ve mioepitelyal bazal ve kök hücrelerinin selektif immunohistokimyasal işaretleyicisi olan p63'ün bazal hücreli adenomlar tarafından kuvvetlice eksprese edildiği belirlenmiştir (12). Bizim spesmen mikroskopisinde tükürük bezi yapıları, kistik boşluklar içerisinde tümöral hücreler görüldü. Bu hücreler solid alanlar yanı sıra trabeküler ve duktus benzeri yapılar oluşturuyordu. Hücreler nispeten uniform bazaloid nükleuslara sahip idi.

Bazal hücreli adenomların solid kısımları kontrast madde verilmesi sonrasında CT'de daha iyi olarak seçilebilmekte, MRI'da ise T1 ve T2 ağırlıklı imajlarda intermediyar sinyal yoğunluğu göstermekte iken, kistik kısımları hem T1 hemde T2 imajlarda hiperintens olarak görülmektedir (13).

Bazal hücreli adenomların tedavisi cerrahi olarak kitlenin eksiye edilmesidir. Çok sınırlı bir bölümünde malign transformasyon görülebilmektedir. Bu tümörler bazen küçük sınırlara yayılım göstermekte fakat bu yayılım perinöral infiltrasyon niteliği taşımamaktadır (3).

Basit eksizyon ile kür sağlanabileceğinden, bu farklı antitenin patolojik olarak tanınabilmesi önem taşımaktadır. Tükürük bezi kitlelerine yaklaşıırken özellikle kistik komponenti olanlarda bazal hücreli adenom da düşünülmelidir.

KAYNAKLAR

- Hanna E Y, Suen J Y. Neoplasm of the salivary glands. Cummings C W, Frederickson J M, Harker L A, Krause C J, Schuller D E editors. Otolaryngology Head&Neck Surgery. 3rd ed., St Louis, Missouri: Mosby-Year Book, Inc, 1998. p. 1267-1268.
- Ellis GL, Auclair PL. Tumours of the salivary glands. In: Atlas of Tumour Pathology. 3cü Baskı, Washington DC: Armed Forces Institute of Pathology, 1995, fascicle 11.

3. Çuhruk Ç, Yılmaz O. Tükürük Bezi Hastalıkları. İçinde: Çelik O, editör. Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ve Baş Boyun Cerrahisi. 1. Baskı, İstanbul: Turgut Yayıncılık 2002: 573.
4. J H P Main, J A Orr, F M McGurk, R J McComb D Mock, Salivary gland tumour:review of 642 cases. J Oral Pathol 1976; 5: 88-102.
5. L T Byars, L V Ackerman, E Peacock, Tumours of the salivary gland origin in children. A clinical pathologic appraisal of 24 cases. Ann Surg 1957; 146: 40-51.
6. Kleinsasser O, Klein H J. Basal cell adenoma der speichdrusen. Arch Klin Exp Ohren Nasen Kehlkopfheilkd 1967; 189: 302-316.
7. Lucas J H, foote J, Money J et al: Basaloid monomorphic adenoma presenting as an expanding buccal mass. J Oral Maxillofac Surg 1997; 55: 631-634.
8. Drehler A, Issing W J: Basal cell adenoma of Weber's glands. Laryngorhinootologie 1998; 77: 355-357.
9. J Lindeman, K Koretz, T Verse. Unusual neck mass in an adolescent: benign basal cell adenoma of the minor salivary glands of the piriform sinus. Int Jour of Ped Otorhinolaryngol 2001; 58: 243-247.
10. Hemachandran M, Lal A, Vaiphei K. Basal cell adenoma-an unusual presentation. Ann Diagn Pathol. 2003; 7 :292-5
11. G Seifert, L H Sobin, Histological typing of salivary gland tumors, World Health Organization International Histological Classification of Tumors, 2nd edn., Springer, New York, 1991.
12. Edwards P, Bhuiya T, Kelsch R, Park N H. Assesment of p63 expression in the salivary gland neoplasms adenoid cystic carcinoma, polymorphous low-grade adenocarcinoma, and basal cell and canalicular adenomas. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 2004; 97: 613-9.
13. Jang M, Park D, Lee SR, Hahm CK, Kim Y, Kim Y, Park CK, Tae K, Park MH, Park YW. Basal cell adenoma in the parotid gland: CT and MR findings. AJNR Am J Neuroradiol2004; 25: 631-5.

Kabul Tarihi: 20.01.2006