

## Pleomorfik Adenom: Olgu Sunumu

Gülsüm Akkaya(0000-0002-6706-6296)<sup>α</sup>, Kübra Törenek Ağırman(0000-0001-7200-3436)<sup>α</sup>  
*Selcuk Dent J, 2021; 8: 576-579 (Doi: 10.15311/selcukdentj.684753)*

Başvuru Tarihi: 13 Şubat 2020  
Yayına Kabul Tarihi: 05 Haziran 2020

### ÖZ

#### Pleomorfik Adenom: Olgu Sunumu

Pleomorfik adenom, tükürük bezi neoplazmalarının büyük bir kısmını oluşturan ve parotis bezinin en sık görülen neoplazması olup minör tükürük bezlerinde nadiren görülür. Minör tükürük bezi kökenli lezyonlar sıklıkla sert damakta lokalizedir. Yavaş büyüyen ağrısız şişlikle karakterize olup sıklıkla 4.-5. dekatta ve kadınlarda görülür. Etiyoloji tam olarak bilinmemekle beraber genetik, çevresel ve mikrobiyal etkenler rol alabilir. Lezyonun boyutu, sınırları ve çevre doku ile ilişkisinde ileri görüntüleme tekniklerinden yararlanır. Manyetik rezonans görüntüleme (MRG) lezyonun görüntülenmesinde yüksek etkinliğe sahip olsa da kesin teşhis histopatoloji ile konulur. Pleomorfik adenom sağlıklı doku sınırları bırakılarak eksize edildiğinde tedaviye iyi yanıt verir ve nüks nadiren görülür.

Bu olgu sunumunda damakta minör tükürük bezlerinden kaynaklı nadir görülen bir pleomorfik adenom vakasının sunumu amaçlanmıştır.

#### ANAHTAR KELİMELER

Minör tükürük bezi, Pleomorfik adenom, Sert damak

### ABSTRACT

#### Pleomorphic Adenoma: A Case Report

Pleomorphic adenoma is the parotid gland most common neoplasm that makes up the majority of salivary gland neoplasms, it is rarely seen in minor salivary glands. Minor salivary gland lesions often are localized on the hard palate. It is characterized by slow-growing painless swelling and seen 4th-5th decade and in women. However, the etiology is unknown, genetic, environmental, and microbial factors may have in the role. Advanced imaging techniques can be used in dimensions, borders, and surrounding tissue of the lesion. Although Magnetic Resonance imaging (MRI) has high efficacy in imaging the lesion but diagnosed by histopathology. Pleomorphic adenoma is excised by leaving healthy tissue borders, it responds well to treatment, and recurrence is rarely.

In this case report, we aimed to present a rare case of pleomorphic adenoma originating from minor salivary glands in the palate.

#### KEYWORDS

Hard plate, Minor salivary gland, Pleomorphic adenoma

Pleomorfik adenom; tükürük bezi tümörlerinin yaklaşık %60-70'ini oluşturan ve en sık görülen benign tükürük bezi tümördür.<sup>1</sup> Sıklıkla parotis bezinin superfisiyal lobunda görülmekte olup, majör tükürük bezlerinin benign karakterli tümörlerinin büyük bir kısmını oluşturur.<sup>2</sup> Genellikle fasiyal sinir tutulumu olmaksızın yavaş büyüyen, preauriküler bölgede ağrısız şişlikle karakterize bir klinik tablo gösterir.<sup>3</sup> Pleomorfik adenomların %85 parotis bezinde, %5 submandibular bezde ve %10 minör tükürük bezlerinde görüldüğü bildirilmiştir. Minör tükürük bezi yerleşimi ender görülmekle birlikte, minör tükürük bezlerinde görüldüğünde, genellikle sert damak minör tükürük bezlerini tutar.<sup>4</sup>

Etiyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte sigara kullanımı, genetik yatkınlık, hormonal etkenler, viral enfeksiyonlar (CMV, EBV), kauçuk üretimi, lehimleme, bazı ağaç işçilikleri, asbest madenciliği, kerosen, nikel bileşikler, gazyağı, çimento ve silika tozuna maruziyet risk faktörleri arasında incelenmiştir.<sup>5</sup>

Histopatolojik olarak çeşitlilik göstermekle birlikte epitelyal ve mezenşimal komponentler bulunması ile karakterizedir. Pleomorfik adenom epitelyal ve bağ dokulardan köken alır; tutulum gösterdiği bezin duktal yapıları, hücre adaları ve tabakalarında epitel dokularda değişime sebep olur. Bağ dokusu tipik olarak eozinofilik

ve hyalinize görünümde olup miksoid, mukoid, kondroid değişim gösterebilir. Bezin iki katmanlı duktal yapılarında dış katmanı oluşturan miyoepitel hücreler bağ doku içerisine gömülmüştür. Tümör kapsüllüdür fakat kapsülün psödoinvazyonu sebebiyle düzensiz lobüler bir marjin gösterir.<sup>6</sup> Özellikle palatal bölgede lokalize solid tümörlerde miyoepitelyal hücrelerde şeffaflaşma izlendiği rapor edilmiştir.<sup>7</sup>

Bu çalışmada minör tükürük bezlerinde nadir görülen bir pleomorfik adenom vakasının sunumu amaçlanmıştır.

### OLGU SUNUMU

64 yaşında erkek hasta damakta ağrı ve şişlik şikâyetiyle kliniğimize başvurdu. Hastanın anamnezinde herhangi bir sistemik hastalığı mevcut değildi ancak uzun yıllardır sigara kullandığı öğrenildi. Yapılan klinik muayenesinde yumuşak-sert damak bileşkesine yakın bölgede sert damakta lokalize, ağrısız, solid bir lezyon tespit edildi. (Resim 1) Rutin radyografik muayene (Resim 2) sonrası lezyonun boyutunun ve anatomik yapılarla ilişkisinin değerlendirilebilmesi için bilgisayarlı tomografi (BT) alındı. (Resim 3)

**Resim 1.**

Lezyonun intraoral görünümü

**Resim 2.**

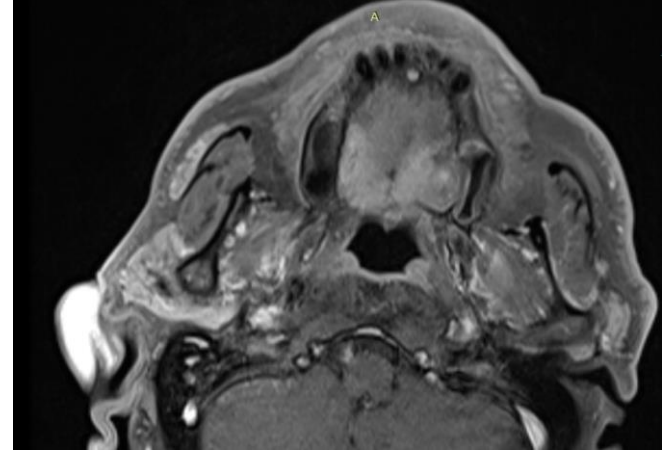
Hastanın ortopantomografisi

**Resim 3.**

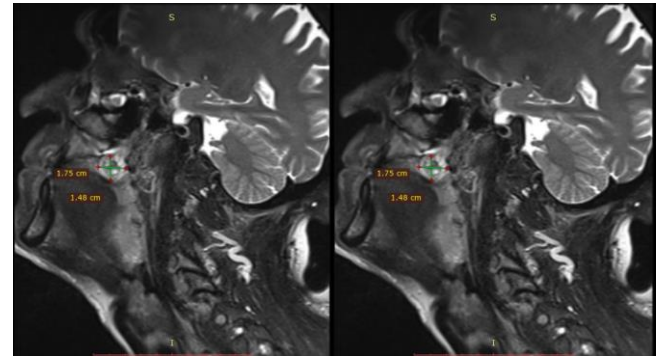
BT görüntülemeye lezyon sınırları tam olarak izlenememekte olup, posteriora alveoler kemiği ve sinüs tabanını destrukte ettiği gözlenmiştir.

BT'de lezyon sınırları tam olarak izlenememekte olup, lezyonun posteriora alveoler kemiği ve sinüs tabanını destrukte ettiği gözlemlendi. Lezyonun sınırlarının net olarak görülebilmesi için MRG tetkiki istendi. Kontrast sonrası alınan yağ baskılı T1 ağırlıklı aksiyel görüntülerde (Resim 4), minimal heterojen kontrastlanma sergileyen lezyonun, medialde damak mukozası ile sınır ayrımı tam yapılamamaktadır.

Ebatları 14,8x 17,5x 18,2 mm ölçülen lezyon, kontrast sonrası alınan yağ baskılı T2 ağırlıklı sagittal ve koronal görüntülerde (Resim 5 ve 6), internal hipointens alanlar içeren, periferik kontrastlanma sergileyen heterojen yapıda izlendi. Lezyon alanından ince iğne aspirasyon biyopsisi ile alınan dokunun histopatolojik incelemesi sonucu pleomorfik adenom teşhisi konuldu. Hasta cerrahi prosedür hakkında bilgilendirildi, fakat hasta tedaviyi kabul etmedi.

**Resim 4.**

Post kontrast yağ baskılı T1 ağırlıklı aksiyel görüntülerde, minimal heterojen kontrastlanma sergileyen lezyonun, medialde damak mukozası ile sınır ayrımı tam yapılamamaktadır.

**Resim 5 ve 6.**

Post kontrast yağ baskılı T2 ağırlıklı sagittal ve koronal görüntülerde, internal hipointens alanlar içeren, periferik kontrastlanma sergileyen heterojen yapıda lezyon alanı izlendi.

## TARTIŞMA

Pleomorfik adenom tükürük bezi tümörlerinin %45-74'ünü oluştururken, vakaların %53-77'si parotis bezi kaynaklıdır.<sup>8</sup> Minör tükürük bezi kaynaklı lezyonlar nadir görülmektedir. Takeda ve Suzuki<sup>9</sup> pleomorfik adenomun minör tükürük bezlerinde görülme sıklığının %10 olduğunu bildirmişlerdir. Minör tükürük bezi pleomorfik adenomlarının %83'ünün oral mukozada dağılım gösteren bezlerden kaynaklandığı, sıklıkla sert damakta görüldüğü bildirilmiştir.<sup>10,11</sup> Literatürde burun kanadında yerleşim gösteren ektopik minör tükürük bezi kaynaklı bir olgu da bulunmaktadır.<sup>12</sup> Bizim olgumuz da minör tükürük bezi kaynaklı ve sert damak

yerleşimliydi.

Dünya Sağlık Örgütü pleomorfik adenom görülme sıklığını 2.4- 3.05/100000 kişi/yıl olarak belirtirken, yapılan bir çalışmada pleomorfik adenomun görülme sıklığının 4.29/100000 kişi/ yıl olduğu bildirilmiştir.<sup>13</sup>

Pleomorfik adenom her yaş grubunu etkileyebilir, fakat sıklıkla 4.-7. dekatlarda ve kadınlarda daha fazla görüldüğü rapor edilmiştir.<sup>14</sup> Retrospektif bir çalışmada pleomorfik adenomun kadınlarda daha fazla görülmekle beraber 5.- 6. dekatta pik yaptığı bildirilmiştir.<sup>13</sup> Olgumuz literatürle uyumlu olarak 6. dekatta fakat erkek hastadır. Pleomorfik adenom çocuklarda en sık görülen tükürük bezi tümörüdür.<sup>15</sup>

BT kemik patolojilerinin saptanmasında tercih edilmekle beraber, yumuşak doku lezyonlarında altın standart MRG'dir. MRG lezyon büyüklüğü, lezyonun konturları, invazyon durumu hakkında bilgi vererek lezyonun malign-benign ayrımının yapılmasında, ileri görüntüleme yöntemleri içerisinde en yüksek sensitivite, spesifite ve etkinliğe sahiptir.<sup>16, 17</sup>

Tanıda anamnez, intraoral muayene ve ince iğne aspirasyon biyopsisi önemli rol oynar. İnce iğne aspirasyon biyopsisi tanıda yüksek sensitiviteye sahiptir.<sup>18</sup> Bu olguda ince iğne aspirasyon biyopsisinden yararlanılarak pleomorfik adenom teşhisi konulmuştur.

Pleomorfik adenomun invazyon sergilemesine sık rastlanmasa da; kapsül zedelenmesi, tekrarlayan cerrahi operasyonlar gibi durumlarda lezyonun malign transformasyon göstermeden invaziv özellik gösterebildiği bildirilmiştir.<sup>19</sup> Bizim olgumuzda da lezyon kemik yıkılımı göstermektedir ve histopatolojik tanı iki ayrı merkez tarafından doğrulanmıştır.

Minör tükürük bezinde görülen pleomorfik adenomların, değişken patern göstermeleri nedeniyle ayırıcı tanısında pleomorfik low grade adenokarsinom, adenoid kistik karsinom, monomorfik adenomlar ve mukoepidermoid karsinomların düşünülmesi gerektiği bildirilmiştir.<sup>20</sup>

Pleomorfik adenomların tedavisinde, lezyonun güvenli sınırlarla eksizyonuna yanıt iyidir. Nüks nadiren görülmekle beraber, lezyonun yalancı ayaklı yapısından kaynaklandığı düşünülmektedir. Malign transformasyon gösteren formu karsinoma-ex-pleomorfik adenom az sayıda rapor edilmiştir.<sup>21</sup>

Pleomorfik adenomun minör tükürük bezlerinde de görülebileceği unutulmamalı, ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulmalıdır. İleri görüntüleme teknikleri lezyonun şekli, boyutu ve sınırları hakkında bilgi vermekle beraber kesin tanı histopatolojik inceleme ile konur.

**KAYNAKLAR**

1. Califano J, Eisele DW. Benign salivary gland neoplasms. *Otolaryngologic clinics of north America*. 1999;32(5):861-73.
2. Brad Neville DDD, Carl Allen, Jerry Bouquot. *Oral and Maxillofacial Pathology*. 3rd edition 2008. p. 477-9.
3. Sergi B, Limongelli A, Scarano E, Fetoni A, Paludetti G. Giant deep lobe parotid gland pleomorphic adenoma involving the parapharyngeal space. Report of three cases and review of the diagnostic and therapeutic approaches. *Acta Otorhinolaryngologica Italica*. 2008;28(5):261.
4. Campos A, Bagan J, Zapater E, Martorell M, Basterra J. Pleomorphic adenoma of the minor salivary gland. *Acta otorrinolaringologica espanola*. 1995;46(4):331-4.
5. Vargas P, Cheng Y, Barrett A, Craig G, Speight P. Expression of Mcm-2, Ki-67 and geminin in benign and malignant salivary gland tumours. *Journal of oral pathology & medicine*. 2008;37(5):309-18.
6. Speight P, Barrett A. Salivary gland tumours. *Oral diseases*. 2002;8(5):229-40.
7. Lomax-Smith J, Azzopardi J. The hyaline cell: a distinctive feature of 'mixed' salivary tumours. *Histopathology*. 1978;2(2):77-92.
8. Eveson J, Cawson R. Salivary gland tumours. A review of 2410 cases with particular reference to histological types, site, age and sex distribution. *The Journal of pathology*. 1985;146(1):51-8.
9. Takeda Y, Suzuki A. Benign pleomorphic adenoma arising in a parotid lymph node. *Virchows Archiv A*. 1982;396(3):351-6.
10. Toida M, Shimokawa K, Makita H, Kato K, Kobayashi A, Kusunoki Y, et al. Intraoral minor salivary gland tumors: a clinicopathological study of 82 cases. *International journal of oral and maxillofacial surgery*. 2005;34(5):528-32.
11. Clauser L, Mandrioli S, Dallera V, Sarti E, Galiè M, Cavazzini L. Pleomorphic adenoma of the palate. *Journal of Craniofacial Surgery*. 2004;15(6):1026-9.
12. Mouzali A, Lameche S, Slimani A, Zemirli O. Pleomorphic Adenoma of the Ala Nasi: A Case Report. *Clinical Medicine Insights: Ear, Nose and Throat*. 2019;12:1179550619886561.
13. Andreasen S, Therkildsen MH, Bjørndal K, Homøe P. Pleomorphic adenoma of the parotid gland 1985–2010: a Danish nationwide study of incidence, recurrence rate, and malignant transformation. *Head & neck*. 2016;38(S1):E1364-E9.
14. Forty M, Wake M. case report: Pleomorphic salivary adenoma in an adolescent. *British dental journal*. 2000;188(10):545.
15. Dalati T, Hussein MR. Juvenile pleomorphic adenoma of the cheek: a case report and review of literature. *Diagnostic pathology*. 2009;4(1):32.
16. Rudack C, Jörg S, Kloska S, Stoll W, Thiede O. Neither MRI, CT nor US is superior to diagnose tumors in the salivary glands—an extended case study. *Head & face medicine*. 2007;3(1):19.
17. Liu Y, Li J, Tan Y-r, Xiong P, Zhong L-p. Accuracy of diagnosis of salivary gland tumors with the use of ultrasonography, computed tomography, and magnetic resonance imaging: a meta-analysis. *Oral surgery, oral medicine, oral pathology and oral radiology*. 2015;119(2):238-45. e2.
18. Rajendran R. *Shafer's textbook of oral pathology*: Elsevier India; 2009.
19. Becelli R, Perugini M, Mastellone P, Frati R. Surgical treatment of recurrences of pleomorphic adenoma of the parotid gland. *Journal of experimental & clinical cancer research: CR*. 2001;20(4):487-9.
20. Lebe B, Sarıoğlu S, Pabuçcuoğlu H. Primer tükürük bezi tümörlerinin histopatolojik tanı özellikleri (130 Olgu). *Türk Patoloji Dergisi*. 2001;17:21-4.
21. Lewis JE, Olsen KD, Sebo TJ. Carcinoma ex pleomorphic adenoma: pathologic analysis of 73 cases. *Human pathology*. 2001;32(6):596-604.

**Yazışma Adresi:**

Gülsüm AKKAYA  
 Atatürk Üniversitesi,  
 Diş Hekimliği Fakültesi  
 Ağız Diş ve Çene Radyolojisi AD,  
 Erzurum, Türkiye  
 Tel : +90 442 231 17 94  
 E-Posta: akkayagulsum@hotmail.com