

OLGU

Mandibulada Adenoid Kistik Karsinoma: Olgu Sunumu

Adenoid Cystic Carcinoma of the Mandible: Case Report

Beste İnceoğlu¹, Elif Naz Yakar¹, M.Fatih Şentürk², Sebahat Görgün²

¹Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız Diş ve Çene Radyolojisi AD, Ankara, Türkiye.

²Süleyman Demirel Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız Diş ve Çene Cerrahisi AD, Isparta, Türkiye.

Özet

Amaç: Silindroma olarak da adlandırılan Adenoid kistik karsinoma (AKK), tükürük bezlerinin ikinci sık malign epitelyal tümörüdür. Yavaş büyüyen, lokal invaziv ve nadir görülen kötü huylu bir tümör olan AKK sıklıkla 5.- 6. dekadlarda ortaya çıkar. Yaklaşık olarak, bildirilen vakaların % 50-70'i minör tükürük bezlerinde oluşmaktadır. En sık görüldüğü lokalizasyon damak olup, genellikle foramen palatinum majus bölgesinde oluşmaktadır. Klinik olarak erken lokal ağrı, fasyal sinir paralizi, çevre dokulara fiksasyon ve lokal invazyon görülmekte olup özellikle intraoral lezyonlarda yüzeysel ülserasyonlar tabloya katılmaktadır. Tedavide radikal cerrahi yaklaşımlar tercih edilmekte olup nüksü önlemek amacıyla postoperatif radyoterapi uygulanabilir. Bu olgu sunumunda 41 yaşında erkek hastada sağ mandibula ramus bölgesinden kaynaklı AKK vakası ve takip süreci literatür bilgisi ışığında sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Adenoid kistik karsinoma, Mandibula, Tükürük bezi neoplazmları.

Giriş

Tükürük bezi tümörleri vücuttaki tüm neoplazmların %3'ünü, baş boyun tümörlerinin ise %5-10'unu oluşturur ve en sık görüldüğü dönem 20-60 yaşları arasındadır. Her iki cinste eşit sıklıkta görülür (1). Tükürük bezi kökenli bütün tümörlerin %80'i parotis bezindedir. Minör tükürük bezi tümörleri genellikle %65 habis karakterde olmasına rağmen, parotis bezinden kaynaklanan tümörler %80 oranında selim yapıdadır (2). Parotis bezinden kaynaklanan habis tümörler ise mukoepidermoid karsinom ve adenoid kistik karsinomdur (3). Adenoid kistik karsinom (AKK) ise, dünya sağlık örgütü (WHO) tarafından çeşitli morfolojik konfigürasyonlarda kribriiform, tübüler ve solid paternlerde epitelyal ve myoepitelyal hücreleri bulunduran, genellikle fetal olarak seyreden bazaloid bir tümör türü olarak tarif edilmiştir (4). Baş boyun tüm malign neoplazmlarının %1-2'sini ve tüm tükürük bezi tümörlerinin %10-15'ini teşkil eder. Çoğunluğu erişkinlerde ve ileri

Abstract

Objective: Adenoid cystic carcinoma, also called Silindroma (ACC), the second most frequent malignant epithelial tumor of the salivary glands. Slow-growing, locally invasive, and is a rare malignant tumor ACC is often occur 5.- 6. decades. Approximately, consists of % 50 to 70 of reported cases of minor salivary glands. The most frequent localization is palate, usually occurred of the foramen in palatinum majus. Clinically, the early local pain, facial nerve paralysis, local invasion and fixation to the surrounding tissues are seen and superficial ulcerations, wich occurred especially in intraoral lesions, are joined to the table. Radical surgical approaches to the treatment of ACC, postoperative radiotherapy is preferred in order to prevent recurrence. In this case report ACC which originated from right mandibular ramus region in a 41 year old male patient and its follow up period are presented.

Keywords: Adenoid cystic carcinoma, Mandible, Salivary gland neoplasms.

yaşta, parotiste görülür. Ancak özellikle palatal bölge olmak üzere minör glandlarda da sık olarak izlenir. Yavaş gelişen bir tümördür. Ağrı, çevre dokulara fiksasyon ve fasyal paralizi en sık bu tümörde görülür. Tümörün en önemli özelliklerinden birisi de nöral invazyondur.

Tedavide tümörün lokal nükslere eğilim gösterdiği ve daha sonra metastazlar oluşturduğu için geniş rezeksiyonlar uygulanır. Nüksler çok geç olarak da oluşabilir. Nüks olasılığını azaltmak için postoperatif radyoterapi uygulanabilir (5).

Bu olguda sağ mandibula ramus bölgesinde AKK teşhisi konmuş 41 yaşında erkek hasta ve takip süreci literatür bilgisi ışığında sunulmuştur. Diş hekiminin ağız kanserlerinin teşhisinde ve takibinde önemli bir rol oynadığını belirtmek amacıyla bu olgu sunulmuştur.

Olgu

Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi kliniğine 41 yaşındaki erkek hasta sağ mandibular ramus bölgesinde ağrı, şişlik ve parestezi şikâyeti ile başvurmuştur. Hastadan alınan medikal anamnezde 10 yıl önce tüberküloz tedavisi gördüğü, herhangi bir sistemik hastalığı olmadığı tespit edilmiştir. Dental anamnez de hasta yaklaşık 6 ay önce ağrı şikâyeti ile diş hekimine gittiğini, birinci büyük azı dişinin travmatik bir şekilde çekim yapıldığını, şikâyetlerinin azalmadığını, doktorunun antibiyotik ve gargara tedavisi uyguladığını belirtmiştir. Yapılan klinik muayenede mandibular molar bölgede ülserasyonlu alanlar görülmüş, submandibular ve servikal lenfadenopatiler tespit edilmiştir (Resim 1).

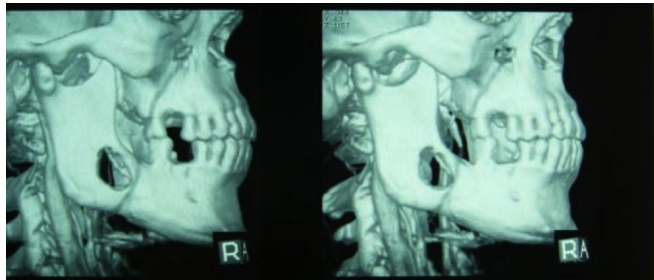


Resim1. Preoperatif ağız içi görünümü.

Radyolojik muayenede ise hastadan alınan panoramik radyografide sağ taraf mandibula ramus bölgesinde sınırları belirgin radyolüsent lezyon, konik ışınli bilgisayarlı tomografide (KIBT) lezyonun kemikte destrüksiyona yol açtığı tespit edilmiştir (Resim 2,3)



Resim2. Preoperatif panoramik radyografi görünümü.



Resim3. Preoperatif KIBT görünümü.

Tartışma

AKK ilk olarak 1856' da Billroth tarafından tanımlanmış ve histolojik karakterinden ötürü "silindroma" olarak adlandırılmıştır (6). Genel olarak yavaş büyüyen, hastanın tedavi ihtiyacı olana dek bir kaç yıl boyunca var olmasıyla karakterizedir. Damak ağız içinde en sık etkilenen bölgedir (7). Özellikle kadınlarda, 5 ve 6. dekadlarda daha sık görülmektedir (8). Bizim olgumuz 41 yaşında erkek hastaydı ve lezyon sağ mandibula ramus bölgesinde lokalizedi.

Birçok AKK submukozaldır ve pürüzsüz, ülserasyon göstermeyen kubbeli şişlikler olarak görünmektedir. Ağrı, fasiyal paralizisi ve perinöral invazyon bu tümörün karakteristik özellikleri arasındadır (5,7). Bilgisayarlı Tomografi (BT) ve Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG)' nin klinik olarak değerlendirilmesi zor olan perinöral invazyon ve submukozal uzanımlar ile ilgili lezyonların cerrahi planlamasında kullanışlı oldukları belirtilmiştir (7). Perinöral invazyon ve tümörün yumuşak dokulardaki uzanımı en iyi MRG ile sağlanırken kemik tutulumu en iyi BT ile gösterilmektedir (9). Bizim olgumuzda hasta ağrı, şişlik ve parestezi şikâyeti ile başvurmuş klinik tabloda diş etrafında ülserasyonlar tespit edilmiştir. Radyolojik muayenede kemikteki destrüksiyonlar KIBT ile net bir şekilde gözlenmiştir.

AKK tedavisinde geniş marjinleri içerecek şekilde radikal cerrahi rezeksiyonlar uygulanmaktadır. Cerrah rejyonel sinirlerin çevresinde temiz marjinleri elde edebilmek için gereken dikkati göstermelidir (7). Cerrahi lokal nüksler için önerilirken daha geç oluşabilecek nüksler için postoperatif radyoterapi uygulanabilmektedir (5). Postoperatif radyasyon tedavisinin AKK'nin lokal ve bölgesel kontrolünün arttırdığı belirtilmektedir (7). Bizim olgumuzda hastaya boyun diseksiyonu yapılmış ve mandibulaya rekonstrüksiyon plağı yerleştirilmiştir. Hastaya postoperatif radyoterapi önerilmiş ve 2 sene içinde herhangi bir nüks olgusu ile karşılaşılmamıştır.

Sonuç olarak AKK baş boyun bölgesinde nadir olarak görülebilen bir tümördür. Yavaş gelişmesine rağmen nükslerin geç olarak görülebildiği bir tümördür. Bundan dolayı uzun süreli takipleri önemlidir. Diş hekimleri ağız içi yerleşimli tümörlerin teşhisinde ve takip sürecinde önemli bir rol teşkil etmektedirler.

Kaynaklar

1. Yağız C, Karaman E. Tükürük bezlerinin selim tümörleri. Türkiye Klinikleri J Surg Med Sci (Özel sayılar) Kulak Burun Boğaz Dergisi 2007;3:22-26
2. Kaya S. Tükürük bezi hastalıkları. 1.baskı Ankara: Güneş Kitabevi; 1997.s.221-269

3. Karasalihođlu AR. Kulak burun boğaz hastalıkları ve baş boyun cerrahisi. 3.baskı.Ankara: Guneř Kitabevi; 2003.s.175-180
4. El-Naggar AK, Huvos AG, Adenoid cystic carcinoma. In Barnes L, Eveson JW, Reichart P, Sidransky D (Eds), World Health Organization classification of tumors: pathology and genetics of head and neck tumors. Lyon: IARC Press; 2005
5. Gñnhan Ö. Oral ve Maksillofasiyal Patoloji, 1. baskı, Ankara: Atlas Kitapçılık; 2001.
6. Hadfield PJ, Fisher C, Archer DJ. Adenoid cystic carcinoma of the maxilla--the value of histopathology in diagnosing a second primary.J Laryngol Otol. 1996;110:503-506.
7. Orhan K, Yüksel Y, Görür Dİ. Solid Adenoid Cystic Carcinoma of the Maxilla: A Case Report. Hacettepe Diřhekimliđi Fakóltesi Dergisi 2006;30(2):42-47.
8. Waldron CA, El-Mofty SK, Gnepp DR. Tumors of the intraoral minor salivary glands: a demographic and histologic study of 426 cases. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1988; 66: 323-333.
9. Peter MS, Hugh DC (Eds). Head and neck imaging, 4.ed, Mosby; St. Louis Missouri 2003; p. 1496-1497.