

■ Case Report

Sert damakta gelişen pleomorfik adenoma: olgu sunumu

Pleomorphic adenoma arising from hard palate: case report

Mehmet Zahit ADIŞEN^{1a}, Melda MISIRLIOĞLU¹, Fethi ATIL²

¹Kırıkkale Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız Diş ve Çene Radyolojisi AD, Kırıkkale,

²Kırıkkale Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız Diş ve Çene Cerrahisi AD, Kırıkkale, TÜRKİYE.

ÖZ

Pleomorfik adenoma (PA) epitelyal ve mezenşimal kaynaklı benign bir tükürük bezi tümörüdür. Sıklıkla parotis ve submandibular tükürük bezlerinde görülür. Daha nadir olarak ise sert damak ve oral mukozada yerleşimli minör tükürük bezlerinde gelişir. Vakaların %25'inin malign dönüşüm gösterdiği rapor edilmiştir. PA'nın tedavisinde minör tükürük bezinin geniş eksizyonu yapılır. Kemik tutulumu olan vakalarda ise periost ve ilgili kemik doku da rezek edilmelidir. Tedavide yetersiz rezeksiyon lokal nükse yol açar. Yeterli rezeksiyon sağlanamayan vakalarda cerrahi sonrası radyoterapi gerekli olabilir. Bu vaka raporunda, sert damakta minör tükürük bezinden gelişen bir PA vakasının klinik tanısı ve cerrahi tedavisinden bahsedilecektir.

Anahtar kelimeler: Pleomorfik adenoma, sert damak, minör tükürük bezi, benign tümör.

ABSTRACT

Pleomorphic adenoma (PA) is a benign tumor of the salivary glands that has elements of both epithelial and mesenchymal tissues. The tumor most commonly arises in the parotid or submandibular glands. Infrequently, it may arise from the minor salivary glands localized in the hard palate and other parts of oral mucosa. Approximately 25% of cases undergo malignant transformation. Treatment for PA is surgical resection with a surrounding cuff of normal tissue. The excision should include periosteum or bone if these are included. If complete resection cannot be achieved, adjuvant radiotherapy should be added. In this case report, we will discuss the clinical diagnosis and surgical treatment of a PA arising from minor salivary glands localized in the hard palate.

Key words: Pleomorphic adenoma, hard palate, minor salivary gland, benign tumor.

Corresponding Author^a: Mehmet Zahit ADIŞEN, Kırıkkale Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız Diş ve Çene Radyolojisi AD, Kırıkkale, TURKEY

Phone: +90 318 2244927-2243618, e-mail: m_zahit@hotmail.com

Received 15.12.2015, accepted 22.12.2015

doi: 10.18663/tjcl.34912

Giriş

Pleomorfik adenoma (PA) epitelyal ve mezenşimal kaynaklı benign bir tükürük bezi tümörüdür. Bu sebepten dolayı mikst tümör olarak da isimlendirilir [1]. Sıklıkla parotis ve submandibular tükürük bezlerinde görülür. Daha nadir olarak ise sert damak ve oral mukozada yerleşimli minör tükürük bezlerinde gelişir [2]. PA'nın etiyojisi tam olarak bilinmemekle birlikte günümüzde birleştirici kanalın ("intercalated duct") epitel ve miyoepitel hücrelerine dönüşme kapasitesine sahip bağımsız bir rezerv hücresinden kaynaklandığı düşünülmektedir [3]. PA klinik olarak tek taraflı, yavaş gelişen, genellikle ağrısız, sert bir şişlik olarak tespit edilir ve vakaların birçoğunda tümörü çevreleyen mukozada ülser görülmez. Hayatın 4. ve 5. dekatında ve kadınlarda sıklıkla görülür [4]. Vakaların %25'inin malign dönüşüm gösterdiği rapor edilmiştir. PA radikal cerrahi yöntem ile tedavi edilir. Lezyonun tam olarak rezekt edilememesi sonucu rekürrens gelişebilir [5]. Bu vaka raporunda, sert damakta gelişen bir PA vakasının klinik tanısı ve cerrahi tedavisinden bahsedilecektir.

Olgu Sunumu

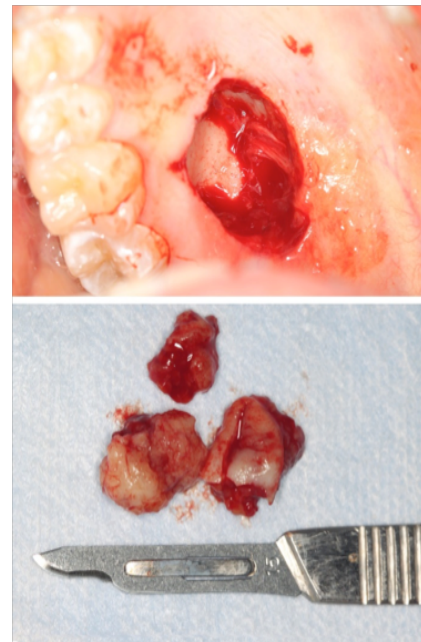
22 yaşında bayan hasta kliniğimize sert damağında gelişen ağrılı sert bir şişlik şikâyetiyle başvurdu. Hastanın herhangi bir sistemik hastalığının olmadığı ve herhangi bir ilaç kullanmadığı öğrenildi. Hasta şişliğin yaklaşık 3 aydır mevcut olduğunu ve ağrısız olarak gelişen şişliğin son bir haftadır ağrı yapmaya başladığını bildirdi. Hastanın ekstraoral muayenesinde herhangi bir lenf tutulumu tespit edilmedi. Yapılan intraoral muayenede hastanın sert damağında, sağ üst 6-7 nolu diş hizasında, tek taraflı, eritematöz, sert bir şişlik olduğu görüldü (Resim 1). Dişlere yapılan vitalite testinde ilgili dişlerin canlı olduğu tespit edildi. Şişliğin dişlerle ve çevre doku ile olan ilişkisini incelemek için alınan panoramik radyografide lezyonla alakalı herhangi bir kemik tutulumu izlenmedi (Resim 2). Şişliğin şişliğin fluktuasyon göstermemesi, ilgili dişlerde ve çevre kemikte tutulumu sebep olmaması nedeniyle ayırıcı tanıda yumuşak doku kökenli tümöral lezyonlar (fibroma, lipoma vs.) düşünüldü. Lezyon lokal anestezi altında eksize edildi (Resim 3) ve histopatolojik incelemeye gönderildi. Patoloji raporunda şişliğin pleomorfik adenoma ile uyumlu benign tükürük bezi tümörü olduğu bildirildi. Hastanın 6 aylık takibinde nüks gözlenmedi. Hastadan uygulanacak tedavi ve mevcut verilerin bilimsel amaçlı kullanılabilmesine dair onam alındı.



Resim 1: Sert damakta tespit edilen sağ üst 6-7 nolu diş hizasında, tek taraflı, eritematöz, sert şişlik.



Resim 2: Hastadan alınan panoramik radyografide, şişlik ile alakalı dişlerde veya kemikte herhangi bir tutulum izlenmedi.



Resim 3: Sert damaktan eksize edilen pleomorfik adenoma.

Tartışma

Major ve minör tükürük bezleri birçok malign ve benign tümörün gelişim yeri olmasına karşın, tükürük bezi tümörleri baş ve boyun tümörlerinin %3'ünden daha azını oluşturur [3]. Bütün tükürük bezi tümörleri içinde PA en sık görülen tiptir. Bunun malign karşılığı olan mukoepidermoid karsinoma ise yine maksillofasiyal bölgede en sık görülen malign tümördür. PA fibröz kapsül içermemesinden dolayı lokal olarak agresif seyreder ve vakaların bir kısmında malign dönüşüm görülebilir. Kemik tutulumu olan vakalarda radyografik olarak güve yeniği görünümü bulunabilir [6]. PA oral kavite haricinde nazal kavite, paranasal sinüs ve larinkste de görülebilir [4].

PA'nın ayırıcı tanısında palatal apse, odontojenik ve non-odontojenik kist, yumuşak doku tümörleri ve tükürük bezi tümörleri yer alır. Palatal apse klinik inceleme ile ayırt edilebilir. İlgili dişin devital olması veya bölgede periodontal bir defektin bulunması ve püü drenajı palatal apse teşhisinde yer alan bulgulardır. Odontojenik ve non-odontojenik kistler ise cerrahi sırasında lezyonun kistik içeriğine göre tespit edilebilir.

Yumuşak doku tümörleri ise ancak insizyonel biyopsi ve histopatolojik inceleme ile ayırt edilebilir [7]. Bizim vakamızda ilgili dişlerde herhangi bir semptom bulunmaması, radyografik olarak herhangi bir bulgunun olmaması lezyonun yumuşak doku tümörü olabileceğini göstermiştir.

PA'nın tedavisinde minör tükürük bezinin geniş eksizyonu yapılır. Kemik tutulumu olan vakalarda ise periost ve ilgili kemik doku da rezektive edilmelidir. Tedavide yetersiz rezeksiyon lokal rekürrense yol açar. Yeterli rezeksiyon sağlanamayan vakalarda cerrahi sonrası radyoterapi gerekli olabilir [8]. Bununla beraber sert damakta yapılan geniş eksizyonlarda konuşma ve yutkunma fonksiyonlarının devamlılığını sağlamak için rekonstrüksiyon yapılması gerekir [7]. Bizim vakamızda kemik tutulumu olmaması nedeniyle periost ve kemikte rezeksiyon yapılmamış ve rekonstrüksiyona gerek kalmamıştır.

Sonuç olarak, minör tükürük bezlerinden malign neoplazmların gelişebileceği göz önüne alınarak, sert damağında şişliği bulunan hastanın ayrıntılı anamnezinin alınması ve gerekli radyolojik tetkiklerinin yapılması gerekir. Histolojik olarak PA tanısı konan hastalarda, lezyonun cerrahi tedavisinden sonra rekürrens ve malign dönüşüm riski açısından hastanın uzun süreli takibi yapılmalıdır.

Çıkar çatışması ve finansman beyanı

Bu çalışmada çıkar çatışması ve finansman destek alındığı beyan edilmemiştir.

Kaynaklar

1. Gupta, M, Gupta, M. Pleomorphic adenoma of the hard palate. BMJ case reports. doi:10.1136/bcr-2013-008969.
2. Debnath SC, Saikia AK, Debnath A. Pleomorphic adenoma of the palate. J Maxillofac Oral Surg 2010; 9: 420-3.
3. Okuyucu Ş, Gülmez Mİ, Özler GS, Demirel H. Bukkal bölgeden kaynaklanan pleomorfik adenom: olgu sunumu. KÜ Tıp Fak Derg 2014; 16: 44-8.
4. Pati AR, Giraddi GB, Singh C. Beningn pleomorphic adenoma of minor salivary gland of palate. J. Dent. Oral Hyg 2011; 3: 82-8.
5. Clauser L, Mandrioli S, Dallera V, Sarti E, Galie` M, Cavazzini L. Pleomorphic adenoma of the palate. J Craniofac Surg 2004; 15: 1026-9.
6. Sharma, S. Pleomorphic adenoma of hard palate: a case report and review of literature. IJSS 2015; 1: 12-4.
7. Rahnama M, Orzędala-Koszel U, Czupkałto L, Łobacz M. Pleomorphic adenoma of the palate: a case report and review of the literature. Wspolczesna Onkol 2013; 17: 103-6.
8. Ganly I, Patel SG, Coleman M, Ghossein R, Carlson D, Shah JP. Malignant minor salivary gland tumors of the larynx. Arch Otolaryngol Head Neck Surg 2006; 132: 767-70.