

ADENOİD KİSTİK KARSİNOM**ADENOID CYSTIC CARCINOMA***Sedat ÇETİNER**,*Nur MOLLAOĞLU**,*Benay TOKMAN†*

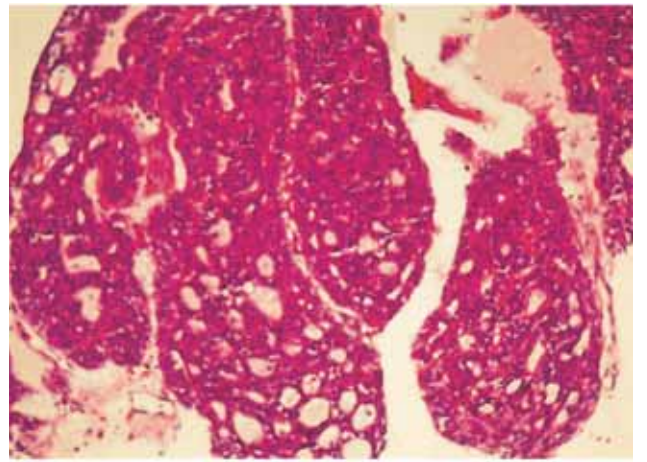
Diş hekimlerinin oral bölgede gözlenen malignansilerin tanısı ve karakteristikleri hakkında bilgi sahibi olmaları hastaların yaşam niteliği ve süresinin artırılması için son derece önemlidir. Oral bölgedeki malign lezyonlar hakkında bilgilendirici kısa raporlar ve dergi editörlerine mektuplar diş hekimlerinin bu noktadaki sorumluluklarının önemine katkı sağlayacaktır. Bu kısa rapor oral bölgede gözlenen adenoid kistik karsinoma hakkında bilgilendirici olması amacı ile hazırlanmıştır.

Makale Gönderiliş Tarihi : 02.01.2006**Yayına Kabul Tarihi: 22.05.2006**

Ellibeş yaşındaki erkek hasta 2000 yılında üst sol damakta premolar ve molar dişlerin palatinalinde lokalize şişlik varlığı ile Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Kliniği'ne başvurmuştur. Klinik muayenede lezyonun 1.5-2 cm çapında yüzeyi ülserle, sapsız, solid bir kitle olduğu saptanmıştır (Resim 1). Hasta bu lezyonu ilk kez 2 ay önce farketmiş olup kliniğe gelmeden son 10 gün içerisinde yüzeyel kanama ve ağrı şikayeti olduğunu bildirmiştir. Yapılan aspirasyon biyopsisinde lezyonun sıvı içermediği saptanmıştır. Malignansi ön şüphesiyle lezyona insizyonel biyopsi gerçekleştirilmiştir.

**Resim 1.** Lezyonun intraoral görüntüsü**Histopatolojik değerlendirme**

Materyalin incelemesinde yüzeydeki skuamöz epitelin altında, bağ dokusunun devamında yer yer küçük adalar tarzında yer yer ise daha geniş alanları kaplar şekilde yapılanan tümöral gelişim izlenmiştir. Oldukça uniform yapıdaki hiperkromatik, yuvarlak/anguler şekilli, kompakt nükleuslu, dar sitoplazmalı tümöral hücreler bir kaç sıra halinde hyalinli materyal içeren silindirik boşlukları çevrelemekte ve birbirleriyle köprüleşen kordonlar yapar tarzda kribriiform yapılar oluşturmaktadır. Aynı karakterdeki tümör hücrelerinin bazı alanlarda ise solid adalar şeklinde gelişim gösterdiği gözlenmiştir (Resim 2). Tüm bu

**Resim 2.**x20 (H&E), Kribriiform paternde gelişim gösteren tümöral yapı

* Gazi Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız,Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Anabilim Dalı, Doç. Dr.

† Gazi Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Oral Patoloji Bilim Dalı, Yrd. Doç. Dr.

bilgilerin ışığında inceleme sonucu teşhis “adenoid kistik karsinom” olarak rapor edilmiştir.

SONUÇ

Patolojik tanının ardından hasta Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi ile konsülte edilmiş ve operasyon planlanması yapılmıştır. Bu planlamadan önce metastaz varlığı olmadığı saptandıktan sonra lezyonun genel anestezi altında geniş eksizyonu gerçekleştirilmiş, ardından da radyoterapi uygulanmıştır. Oluşan geniş oro-nazal perforasyon için hasta halen obtüratör kullanmakta olup gelecekte bölgenin free-flap kullanarak rekonstrüksiyonu planlanmaktadır.

AKK vakalarında etkin tedavi yöntemi radikal cerrahi yaklaşımdır⁶. Radyoterapinin tek başına başarı ile uygulandığı vakalar da bildirilmiştir¹. Ancak radikal cerrahi sonrası radyoterapi uygulamasının lokal ve rejyonel nüksü daha iyi bir şekilde elimine ettiği ve hastaların 10 yıllık yaşam şansını %57 oranında arttırdığı rapor edilmektedir^{3,5}. Birçok araştırmacı tarafından retrospektif olarak AKK'nın klinikopatolojik özellikleri incelenmiş ve belirgin prognostik faktörler saptanmaya çalışılmıştır. Hastanın yaşı, tümörün lokalizasyonu, tümörün tipi ve süresi, histolojik olarak tipi, perinöral veya vasküler invazyon varlığı ve pozitif cerrahi sınır varlığı prognozu belirleyen faktörler olarak belirlenmiştir^{2,4}. Bu vakada cerrahi tedavi ve radyoterapi kombinasyonu uygulanmış olup hasta yaşamını herhangi bir nüks olmaksızın 5 yıldır sorunsuz bir şekilde sürdürmektedir.

Posterior palatinal bölgede hızlı şekilde büyüyen lezyonların malignan potansiyel taşıyan AKK olabileceği mutlak göz önünde bulundurularak erken teşhis ve tedavi amacıyla vakit yitirmeden insizyonel biyopsi yapılması gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. Black KM, Fitzpatrick PJ, Palmer JA. Adenoid cystic carcinoma of the salivary glands. *Can J Surg* 23: 32-35, 1980
2. Friedrich RE, Bleckmann V. Adenoid cystic carcinoma of salivary and lacrimal gland origin: localization, classification, clinical pathological correlation, treatment results and long-term follow-up control in 84 patients. *Anticancer Res* 23:931-940, 2003.
3. Maciejewski A, Szymczyk C, Wierzgon J. Outcome of surgery for adenoid cystic carcinoma of head and neck region. *J Craniomaxillofac Surg* 30: 59-61, 2002.
4. Rapidis AD, Givalos N, Gakiopoulou H, Faratzis G, Stavrianos GA, Vilos GA, et al. Adenoid cystic carcinoma of the head and neck. Clinicopathological analysis of 23 patients and review of the literature. *Oral Oncol* 41:328-335, 2005.
5. Regine FW, Mendelhall WM, Parsons JT. Radiotherapy for adenoid cystic carcinoma of the palate. *Head and Neck* 15: 241-244, 1993
6. Stell PM, Cruikshank AH, Stoney PJ, Canter R, McCormick MS. Adenoid cystic carcinoma: the results of radical surgery. *Clin Otolaryngol* 10: 205-208, 1985.

Yazışma adresi

Doç.Dr. Nur Mollaoğlu
Gazi Üni Diş Hek. Fak.
ADÇH ve Cer. AD., Emek 8.cad.
06510, Ankara
E-posta: nurmolla@gazi.edu.tr
Fax: (312) 223 9226