

## DAMAKTA MİKS TÜMÖR (PLEOMORFİK ADENOMA)

Yrd.Doç.Dr.Mustafa ÖZTÜRK\*

Dr.Dt.İ.Levent ARAL\*\*

Dr.Dt.Bariş ŞİMŞEK\*\*

Prof.Dr.Derviş YILMAZ\*

### MIX TUMOR IN PALATINA (PLEOMORPHIC ADENOMA)

#### ÖZET

Pleomorfik adenoma tükürük bezlerinin çok karşılaşılan bir tümörüdür. Bu makalede 23 yaşında kliniğimize başvuran bir hastada klinik ve histopatolojik olarak saptanan palatinal bölgede minör tükürük bezinden kaynaklanan bir pleomorfik adenoma olgusu incelenerek sunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Minor tükürük bezi, Pleomorfik adenoma, Palatinal bölge

#### SUMMARY

Pleomorphic adenoma of salivary glands, is most of all benign salivary gland tumors. In this article we evaluated clinically and histopathologically a pleomorphic adenoma which is originated from the minor salivary glands and located at the palatinal region.

**Key Words:** Minor salivary gland, Pleomorphic adenoma, Palatinal region

Pleomorfik adenoma, büyük tükürük bezlerinin en fazla görülen (% 70) tümörüdür. İyi huylu olup sık sık nüks edip malign karaktere bürünebilir.

Thoma tükürük bezlerinde görülen tümörleri şu şekilde sınıflandırmıştır: 4

1. Monomorfik adenoma
  - a. Basal cell adenoma
  - b. Oxyphil adenoma
  - c. Kist adenoma
  - d. Sebaceous adenoma
  - e. Adenofibroma adenoma
2. Pleomorfik adenoma
3. Sialokarsinoma

Pleomorfik adenoma, her yaşta, büyük ve küçük tükürük bezlerinde görülür. Fakat en fazla 30-50 yaşındaki kimselerde rastlanır. Vakaların %92.5 büyük tükürük bezlerinde, % 6.5 ise küçük tükürük bezlerinde görüldüğü belirtilmiştir. Minor tükürük bezlerinde meydana gelebilen bu lezyon palatinal bölgede, üst dudakta, dilde, yanakta, ağız tabanı ve farinkste görülebilir.<sup>2,10-12</sup>

Pleomorfik adenoma yavaş büyür, yerleşimi yüzeyseldir. Tümör yuvarlağımsı ve düzgündür. Operasyon yerinden kolay çıkarılabilir. Genellikle elastik yapıdadır. Tümörde erken dönemlerde ağrı bulunmaz. Palatinal bölgede orta hattın bir tarafında, molarlar bölgesinde görülür.<sup>3-6,8,9</sup>

Asemptomatik olarak gelişen lezyon yavaş bir büyüme gösterir. Kemikte resorbsiyona neden olup alveolar kret ve palatinal kemikte harabiyet yaparak perforasyonlar oluşturabilirler.<sup>3,10,12</sup>

Tümör malign şekle dönüştükçe ağrı artar ve fasial felç görülebilir. Kötü huylu tümörlerin % 20'sinde çevre metastazı ve % 30'unda uzak mesafe metastazı görülebilir. Miks tümörler rekürrens gösterirler. % 3-15 oranında malign değişimler görülebilir. Özellikle adenokarsinomaya değişim olabilir.<sup>7,10,12</sup>

**Histolojik olarak Pleomorfik adenoma:** Glandüler epitelyum ve bağ dokunun değişik histolojik yapılarını gösteren bir tümördür. Tümörde epitelial hücreler, küçük koyuya boyanan bazal hücreler, glikojenden zengin büyük açık epidermoid hücreler veya intermedian hücreler; tubuloid, kolumnar veya squamous biçimde düzenlenirler. Olayların % 10'unda epitel adalarında kornifiye olmuş inceler vardır. Stromada mukoid, mikzamatöz, pseudo kartilaginöz, hyalin ve retiküler yapıların türlü şekilleri bulunabilir. Lezyonda hızlanmış büyüme oranı, palpasyonda tümörde irregülite, nekroz, ağrı, ülserasyonlar malignan değişimlerin işaretleridir.<sup>1</sup>

#### VAK'A

N.O. isimli 23 yaşındaki hasta 21.3.1995 tarihinde kliniğimize başvurmuştur. Herhangi bir sistemik rahatsızlığı olmayan hasta damağında iki yıla yakın bir süre önce ortaya çıkan bir şişlik olduğu, bu şişliğin yavaş yavaş büyüdüğünü ancak o bölgede herhangi bir ağrı oluşmadığını belirtmiştir.

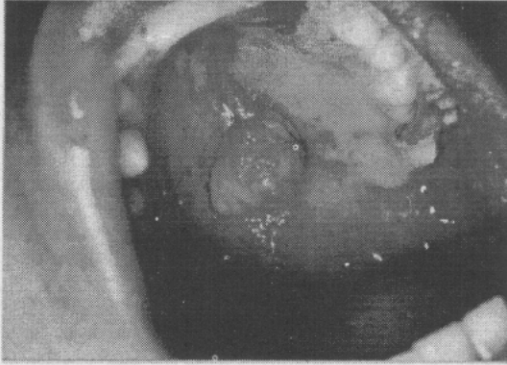
\* Cumhuriyet Üniv. Dışhek. Fak. Ağız-Dış, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Anabilim Dalı Öğr.Üyesi

\*\* Gazi Üniv. Dışhek. Fak. Ağız-Dış, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Anabilim Dalı Arş.Gö.

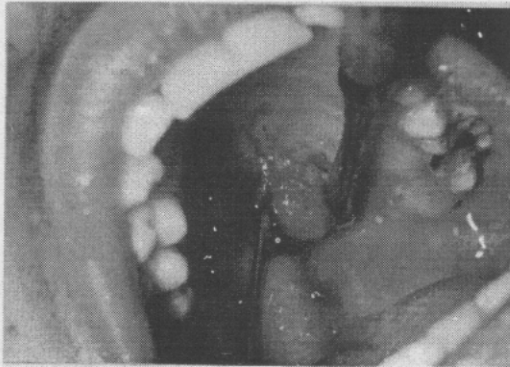
Yapılan muayenede palatinal bölgede 1. ve 2. molar bölgede orta hatta yakın 1.5-2 cm. boyutlarında, soluk renkte mukoza ile örtülü, orta sertlikte, fluktuasyon vermeyen, ağrısız olarak klinik bulgulara sahip olan lezyon gözlemlenmiştir (Resim 1).

Miks tümör ön tanısı ile cerrahi disiplinler altında lokal anestezi uygulanarak lezyon, mukozal insizyonu takiben kapsülü ile çevre yumuşak dokulardan diseke edilerek tümüyle çıkarılmıştır (Resim 2-4). Kanama kontrolünü takiben operasyon sahası primer olarak kapatılmıştır (Resim 5).

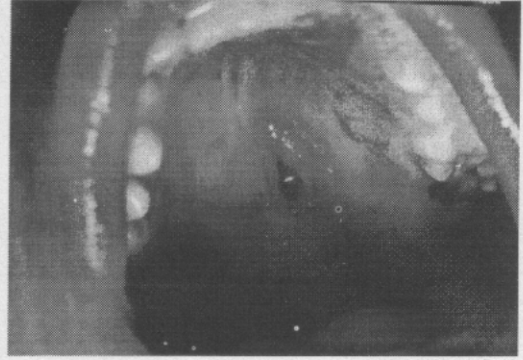
Histopatolojik tetkikte, bağ dokudan oluşan ince bir fibröz kapsülle çevrili, bezin normal yapısının kaybolduğu onun yerine eozinofilik sitoplazmalı, hiperkromatik nükleuslu epitel hücrelerin yer yer adalar yaptığı, ayrıca stromada miksoid dejenerasyon, kıkırdak yapısı ve yer yer epitel adaları içinde yassı epitel mitoplazisi izlendiği ve bağ doku stromasında incelmeye olduğu gözlemlenmiştir (Resim 6,7). Bu görünümü ile epitelial ve stromal komponentleri içermesi nedeniyle tanı pleomorfik adenoma (mixed tümör) olarak konulmuştur.



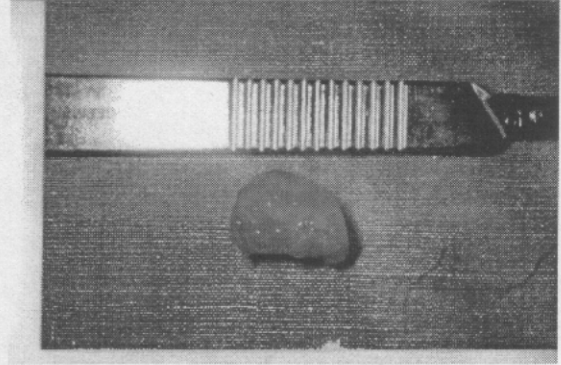
Resim 1. Lezyonun preoperatif görüntüsü



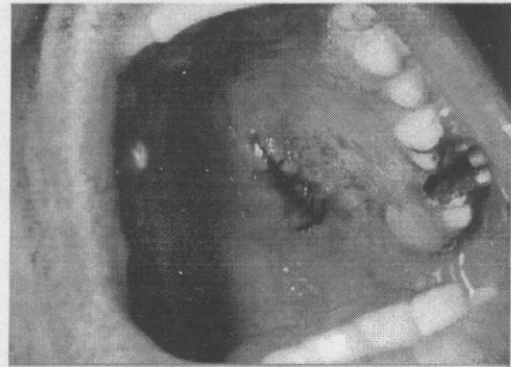
Resim 2. Lezyonun mukoza insizyonu yapıldıktan sonraki görüntüsü



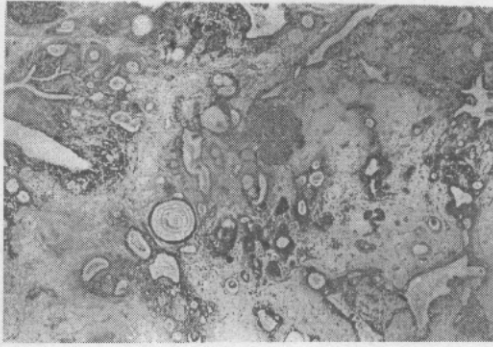
Resim 3. Lezyonun çıkartıldıktan sonraki görüntüsü



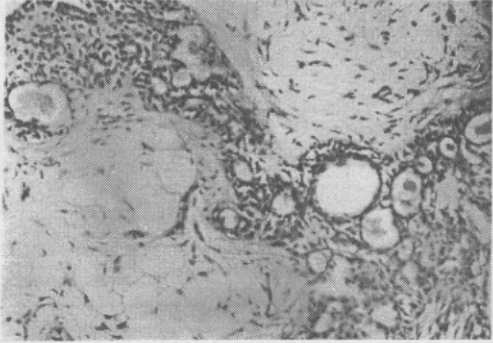
Resim 4. Lezyonun çıkartıldıktan sonraki görüntüsü



Resim 5. Postoperatif operasyon sahasının görüntüsü



Resim 6. Histopatolojik görüntü. Pleomorfik adenomada duktus benzeri yapılar, bol miktarda keratin kistleri ve miksoid zemin (x 40).



Resim 7. Histopatolojik görüntü. Pleomorfik adenomada eozinofilik materyal dolu duktus benzeri boşluklar ve bunların çevresinde iki sıralı hücre dizilimi (X 200).

## TARTIŞMA

Yapılan literatür taramalarında çene ve yüz bölgelerinde, özellikle bizim vakalarımızdaki gibi palatinal bölgede lokalize pleomorfik adenomaya seyrek rastlanmaktadır. Çoğunlukla büyük tükürük bezlerinden özellikle parotis bezinden gelişirler. Bu vakada pleomorfik adenoma küçük tükürük bezinden geliştiği için ilginç bulunmuştur.

Pleomorfik adenomanın en sık 30-50 yaşları arasında rastlanmasına rağmen bizim vakamızdaki birey 23 yaşında idi.

Lokalizasyonu olarak palatinal bölgede çoğunlukla orta hattın bir tarafında ve molarlar bölgesinde görülmesi görüşüne paralel olarak bu vakada pleomorfik adenoma orta hattın bir tarafında ve sert damak ve yumuşak damak birleşim alanına çok yakın lokalizasyondaydı.

Güngör ve arkadaşlarının bir olgu nedeniyle Monomorfik Adenoma adlı vakalarında pleomorfik adenoma gibi nonodontojenik tümörlerden olan monomorfik adenomayı Pleomorfik adenomadan miksoid yapının mezenşimal komponentlerinin bulunmamasıyla ayırt etmişlerdir.<sup>5</sup>

Pleomorfik adenomalar Adenokistik karsinomalar ile karıştırılmamaları için yeterli materyal toplanarak mezenşimal komponent açısından değerlendirilmelidir. Pleomorfik adenomalarda bulunan epitelial ve mezenşimal komponentlerden; mezenşimal komponent adenokistik karsinomada bulunmamaktadır.

Pleomorfik adenomada, invazyon, çok yaygın doku hasarı; yani nekroz ve çok sayıda mitoz, odaksal büyüme ve mikroskopik kapsüller invazyona iştirak etmediği sürece malignant teşhis konulmamalıdır.

## KAYNAKLAR

1. Baran S. Oral patoloji. Gazi Üniv Diş Hek Fak Yayın No: 1 Ankara, 1982.
2. Bhaskar SN. Synopsis of oral pathology. The C V Mosby Co., St. Louis, 1973.
3. Chandry AR, Vickers RA, Gorlin RJ. Intraoral minor salivary gland tumors. Oral Surg 1961; 14: 1194.
4. Gorlin RJ, Goldman HM. Thoma's Oral Pathology. Vol 11, The CV Mosby Co., St. Louis 1970.
5. Güngör N, Türker M, Yücetaş Ş, Ergun E, Erinanç A. Monomorfik adenoma. Gazi Üniv Diş Hek Fak Derg 1985; 2(1): 173-179.
6. Güvener Ö, Tuncer M, Ertem N, Şengün O. Pleomorfik Adenoma. Hacettepe Üniv Diş Hek Fak Derg 1982; 6(2): 122-129.
7. Kruger G. Textbook of oral surgery. The CV Mosby Co., St Louis 1979.
8. Mitchell DF, Standish SM, Fast TB. Oral Diagnosis. Oral Medicine. Lea and Febiger. Philadelphia, 1976.
9. Rankow MR, Polayes MI. Diseases of the Salivary Glands. WB Saunders Co Philadelphia, 1976.
10. Shafer WG. A textbook of oral pathology. W B Saunders Co. Philadelphia. 1977.
11. Tietze RW. Oral pathology. MC.Graw Hill Book Co. New York, 1965.
12. Türker M, Yücetaş Ş. Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi. Atlas Kitapçılık Ltd Şti. Ankara: 1997.