

**(RANULA : TEKRARLAYAN BİR OLGU)**  
**RANULA : AĞIZ TABANINDA TEKRARLAYAN BİR OLGU**

Yrd. Doç. Dr. Sina UÇKAN\*

Dt. Mehmet KÜRKÇÜ\*\*

**ÖZET**

Ranulanın prognozunun mükemmel olduğu ve uygun cerrahiden sonra tekrarlamadığı bilinir. Burada sunulan olguda daha önce Ranula ön tanısıyla iki kez ameliyat edilmiş bir hasta tanıtılmış ve ancak 3. operasyondan sonra iyileşme olduğu ve bir yıllık gözlemede residiv oluşmadığı gösterilmiştir.

Anahtar Kelimeler : Ranula' Tekrarlayan ranula

**SUMMARY**

**RANULA: A RECURRING CASE ON THE FLOOR OF MOUTH**

It is known that ranula's prognosis is excellent and after appropriate surgery it will not recur. In this article a case is presented who had surgery because of ranula on the floor of mouth. After third operation and one year follow up the lesion did not recur and healing was perfect.

Key words : Ranula, Recurring ranula

(\*) S.Ü. Diş Hek. Fak. Ağız Diş Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi.

(\*\*) S.Ü. Diş Hek. Fak. Ağız Diş Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi.

## GİRİŞ

Ranula ağız tabanında gözlenen submaksiller ve sublingual bez kanallarına bağlı yumuşak, mukus içeren bir mukosel formudur. Etyolojisinde aksesuar glandları içeren mukus retansiyon fenomenine benzer şekilde kanal blokajı veya anevrizmasının rol oynadığı düşünülür. Sublingual bezin «Bartholin» kanalındaki yada submaksiller bezin «Wharton» kanalındaki defektlerden sonra ortaya çıktığı da öne sürülmektedir (1, 4, 5, 7).

Genellikle genç yetişkinlerde gözlenir. Lezyon sıklıkla derinde lokalizedir. Bu durumda örten mukoza normal renktedir. Daha yüzye de ise mukoza translusent mavimsi renktedir. Daha nadir gözlenen bir ranula tipi de «Plunging ranula»dır. Buna servikal ranula da denir. Plunging ranula Suprahyoid formda ise mylohyoid kasın altına uzanarak boyunda şişlik yapar. Boyundaki diğer şişliklerden ayrılması gerekir (2- 3, 7, 9).

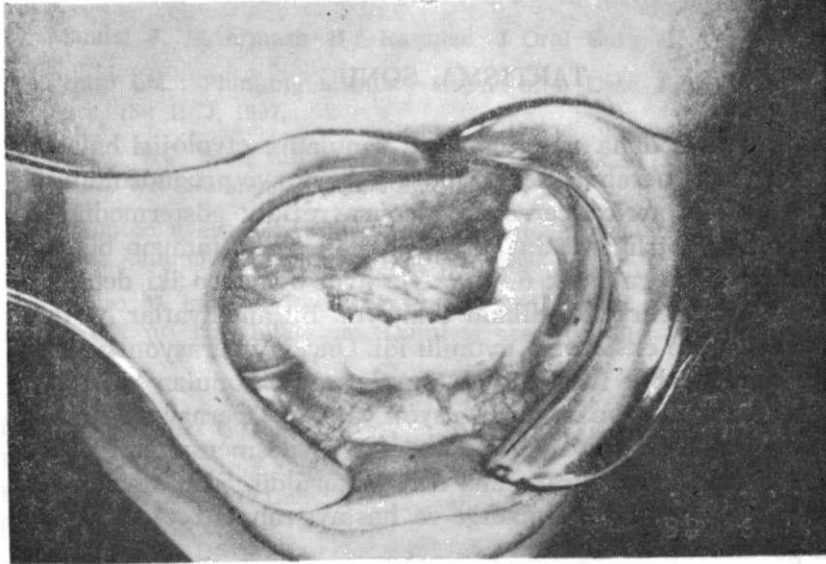
Ranulanın mikroskopik özellikleri mukosele benzer. Yalnız nadiren belirgin epitelle çevrelenmiştir. Bu bulgu nedeniyle ranulanın gerçek retansiyon kisti olduğu, genelde tükrük bezi taşı ile birlikte görülmemesine rağmen bir parsiyel blokaj fenomeni olduğu düşünülür. Mikroskopik olarak plunging ranula, stromasının yüksek düzeyde vasküler olmasıyla ayrılır (3, 6, 7).

Mukosele göre nadir görülen bu lezyon ağız tabanında yavaş büyüyen ağrısız bir kitle olarak kendini belli eder. Tedavi ve prognozu genelde mukoselle aynıdır. Farklılık gösterdiği nokta, bazı lezyonlarda yalnızca lezyon tavanının çıkarılarak (marsupyalizasyon) tedavi edilmesidir. Nadiren tekrarlayan bu lezyonun tedavisinde sublingual bezin eksizyonu da önerilmektedir (5, 7, 9).

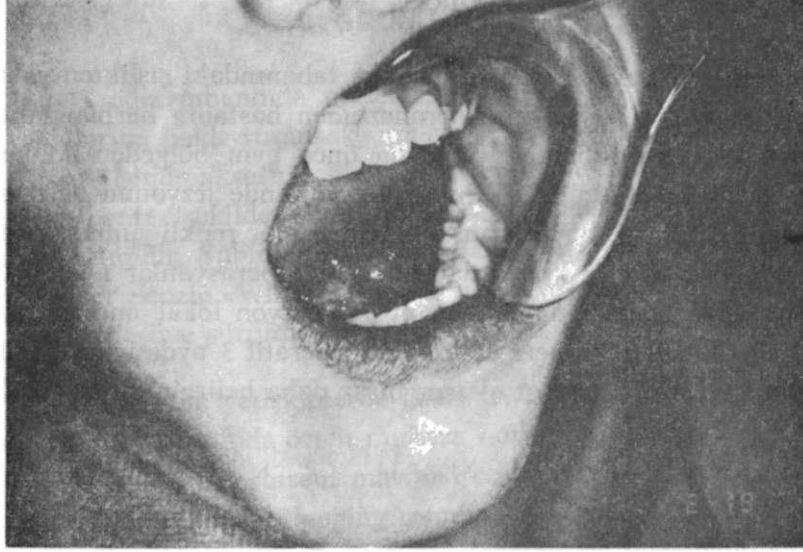
Ranula tedavisinde kullanılan bir diğer yöntemde, kist içeriğinin fibrin yapıştırıcı ile değişimi sağlanmakta böylece kist sınırları belirginleşmektedir. Kist sınırları tam olarak saptandıktan sonra sublingual bez eksizyonu ile tedavi sağlanmaktadır (8).

## OLGU

14 yaşındaki AA isimli hasta ağız tabanındaki şişlikten yakınarak kliniğimize başvurdu. Anamnezinden hastanın herhangi bir sistemik problemi olmadığı ve daha önce aynı bölgeden iki kez ameliyat edildiği öğrenildi. Klinik muayenesinde lezyonun ağız tabanında, 1'e 1,5 cm. boyutlarında mavimsi mor renkli yumuşak yapıda olduğu saptandı. Ayrıca daha önceki operasyonlar nedeniyle oluşmuş skar izlenmekteydi (Resim 1). Lezyon lokal anestezi ile tavanı eksize edilerek öpere edildi. Post operatif 3. ayda iyileşmenin tam olduğu, ancak mevcut skarın biraz daha belirginleştiği görüldü (Resim 2).



**Resim 1 : Preoperatif görünüm.**



**Resim 2 : Postopsratif 3. aydaki görünüm.**

#### TARTIŞMA, SONUÇ

Mukoselden daha nadir görülen ranulanın etyolojisi hala tartışmalı olmakla beraber literatürde tedavisinin ve prognozunun mükemmel olduğu ayrıca cerrahiden sonra rezidiv göstermediği konusunda görüş birliği vardır (1, 5, 7, 8). Ancak hastamızın bize müracaatından önce yaklaşık 6 ay arayla aynı bölgeden iki defa ameliyat olduğunu belirtmesi dikkat çekiciydi. Bu ameliyatlar hastanın anamnezine göre eksizyonla uyumlu idi. Önceki operasyonlara bağlı ağız tabanında skar izleniyordu. Ranula tanısı konulan hastaya lokal anestezi altında marsupyalizasyon yapıldı. Operasyondan sonra bir yıllık izlemede rezidiv gözlenmedi ve iyileşmenin tam olduğu ancak mevcut skarın biraz daha arttığı görüldü. Skar revizyonuna dil hareketlerine engel olmadığı ve hastayı rahatsız etmediği için gerek görülmedi.

Literatürde prognozunun mükemmel olduğu ve cerrahi eksizyon veya lezyonun tavanının çıkartılması gibi uygun cerrahi işlemlerden sonra tekrarlamadığı bildirilen ranula bu hastada 2 defa tekrarlamış ancak üçüncü cerrahi işleminden sonra iyileşmiştir. Daha önce ko-

nulan tanı ve yapılan cerrahi işlemler hakkında yeterli bilgi edinilememesi bu rezidivlerin sebebinin cerrahi teknikle mi yoksa lokalize olduğu bölge ile mi ilgili olduğu sorusuna açıklık getirememiştir.

#### KAYNAKLAR

1. Bhaskar SN. : Synopsis of Oral Pathology. 7 th ed. The C.V. Mosby Company, St. Louis, 1986.
2. Brody GS. : Drooling [letterj. Plast. Reconstr. Surg. Jun 75 (6) : 929, 1985.
3. Chris A. et. al. : Plunging Ranula : Report of A Case. J. Oral Maxillofac Surg. 45 : 1068-1072, 1987.
4. Coit WE. et. al: Ranulas and Their Mimics : CT Evaluation. Radiology 163 : 211-216, 1987.
5. Mandel J, Bavermash H : Ranulae. J Oral Surg. 10 : 567, 1957.
6. Philip LM. : Plunging Ranula : Report of A Case. J. Oral Maxillofac Surg. 45 : 1073, 1987.
7. Shafer WG, Hine MK, Levy BM : A Textbook of Oral Pathology, 4 th ed. WB Saunders, Philadelphia, 1983.
8. Takimoto t. et. al. : Fibrin Glue in The Surgical Treatment of Ranulas. Clin. Otolaryngol. 14 : 429-431, 1989.
9. Yasuro Y. et. al. : Plunging Ranula : A Report of Two Cases And Review of The Literature. Quintessence Int. 20 : 435-437, 1989.

**Yrd. Doç. Dr. Sina UÇKAN**

S.Ü. Diş Hek. Fak.

Ağız Diş Çene Hast. ve Cerr. A.D.

42050 Kampus KONYA.