

BUKKAL TÜKÜRÜK BEZİ PLEOMORFİK ADENOMU; OLGU SUNUMU

Pleomorphic Adenoma of the Buccal Minor Salivary Gland; A Case Report.

Yakup YEGİN¹, Mustafa ÇELİK¹, Baver Maşallah ŞİMŞEK¹, Burak OLGUN¹, Damlanur SAKIZ²,
Fatma Tülin KAYHAN¹

ÖZET

Minör tükürük bezi tümörleri genellikle benign karakterdedir ve en sık olarak pleomorfik adenom görülmektedir. Minör tükürük bezi tümörleri çoğunlukla sert ve yumuşak damakta izlenmektedir. Bukkal mukoza tutulumu nadir görülmektedir. Ayırıcı tanısına diğer tükürük bezi tümörleri girmektedir. Tedavisi temiz cerrahi sınırlarla total eksizyondur. Bu makalede bukkal mukoza yerleşimli pleomorfik adenom olgusunun tanı, tedavi ve takip aşamaları güncel literatür bilgileri ışığında sunuldu.

Anahtar kelimeler: *Bukkal mukoza; Minör tükürük bezi; Pleomorfik adenom*

ABSTRACT

Neoplasms of the minor salivary glands are commonly benign tumors and pleomorphic adenoma (PA) is the most common tumor of the salivary gland. The hard and soft palate are the most common sites of PA of the minor salivary glands. PA of the buccal minor salivary gland is seen rarely. A differential diagnosis consists of ruling out other salivary gland tumors. The typical treatment for PA is complete excision with clear surgical margins. Herein, we report the diagnosis, treatment and follow-up in process of a case PA of minor salivary glands in buccal mucosa and reviewed the relevant literature.

Key words: *Buccal mucosa; Minor salivary gland; Pleomorphic adenoma*

¹Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Baş ve Boyun Cerrahisi Kliniği, İstanbul, Türkiye

²Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

Yakup YEGİN, Uzm. Dr.
Mustafa ÇELİK, Uzm. Dr.
Burak OLGUN, Uzm. Dr.
Damlanur SAKIZ, Doç. Dr.
Fatma Tülin KAYHAN, Prof. Dr.

İletişim:

Uzm. Dr. Mustafa ÇELİK,
Bakırköy Dr. Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Zuhuratbaba Mah. Tevfik Sağlam
Cad. No:11, Bakırköy,
İstanbul, Türkiye
Tel: 0905335976636
e-mail:
dr.mcelik@yahoo.com

Geliş tarihi/Received:17.07.2015
Kabul tarihi/Accepted:12.11.2015

Bozok Tıp Derg 2016;1(1):80-3
Bozok Med J 2016;1(1):80-3

GİRİŞ

Oral kavitede yaklaşık 800 ile 1000 kadar minör tükürük bezi bulunmaktadır. Bu minör tükürük bezlerinden gelişen tümörler baş boyun bölgesi tümörlerinin %5 inden azını oluşturmaktadır ve tüm tümörler arasındaki oranı %1'nden daha az olarak belirtilmektedir. Bu tümörlerin yaklaşık %60-70'i pleomorfik adenom (PA) olarak rapor edilmektedir (1). PA en sık olarak parotis bezinde tespit edilirken minör tükürük bezi tümörleri arasında en sık olarak yumuşak ve sert damakta yerleşmiş minör tükürük bezlerinde görülürken, dudak, bukkal mukoza ve dilde lokalize minör tükürük bezlerinden de gelişebilmektedir. Ancak literatürde, buksinatör kaslarının dış yüzünde yerleşmiş minör tükürük bezlerinden kaynaklanan PA henüz rapor edilmemiştir. PA, minör tükürük bezi tümörlerinin yaklaşık %8 ini oluşturmaktadır. Minör tükürük bezi tümörleri major tükürük bezi tümörlerine göre daha fazla malignite potansiyeli taşımalarına rağmen, bu tümörlerin çoğunluğunu da PA oluşturmaktadır (2,3). Bu makalede bukkal minör tükürük bezinden kaynaklanan PA olgusunun tanı, tedavi ve takip aşamaları güncel literatür bilgileri ışığında sunuldu.

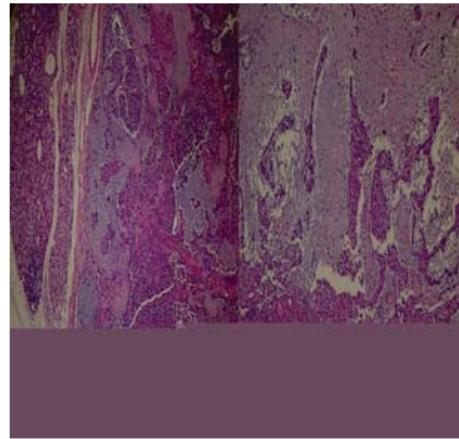
OLGU SUNUMU

32 yaşında kadın hasta, ağız içi sol yanak mukozasında yaklaşık altı aydır yavaş büyüyen kitle nedeniyle tarafımıza başvurdu. Fizik muayenede sol bukkal mukozada yer kaplayan yaklaşık 2x2 cm boyutlu lastik kıvamında ağrısız, mobil, düzgün yüzeyli kitle palpe edildi. Diğer kulak burun boğaz ve sistemik muayenesinde özellik yoktu. Rutin laboratuvar incelemelerinde patoloji tespit edilmedi. Hastada öncelikle benign tükürük bezi tümörleri düşünülerek ince iğne aspirasyon biopsisi (İİAB) planlandı. Ancak bukkal mukoza yerleşimli kitleden yapılan İİAB ile tanı konulamadı. Lokal anestezi altında eksizyonel biopsi yapıldı. Bukkal mukozaya yapılan yaklaşık 3 cm'lik vertikal insizyonla kitleye ulaşıldı, kitle künt ve keskin disseksiyonla en-block olarak çıkarıldı ve patolojik incelemeye yollandı (Resim 1). Kanama kontrolünün ardından mukoza anatomisine uygun olarak sütüre edildi ve işleme komplikasyonsuz son verildi. Patolojik

inceleme sonucunda kıkırdak yapı ve epitelyal alanlardan oluşan etrafında kapsül gözlenen kitlenin benign mikst tümör(PA) ile uyumlu olduğu rapor edildi (Resim2a-b).



Resim 1. Lokal anestezi altında en-block çıkarılan kitlenin görüntüsü.



Resim 2.

a: Kıkırdak yapı ve epitelyal alanlardan oluşan, etrafında kapsülü gözlenen tümöral oluşum(H&E boyama, orijinal büyütme X40 objektif)

b: Kıkırdak yapı ve tübüler solid yapılar gözlenen epitelyal tümör odakları(H&E boyama, orijinal büyütme X100 objektif)

Hastanın postoperatif 12. aydaki muayenesinde lokal patolojik bulgu saptanmadı ve kontrastlı yüz manyetik rezonans (MRI) görüntülemesinde patolojik kontrast tutulumu gösteren herhangi bir odağa rastlanmadı (Resim 3). Hasta nüks ve malign transformasyon açısından baş boyun polikliniğinde takip altına alındı.



Resim 3. Postoperatif 12. aydaki kitlenin çıkarıldığı bukkal bölgenin görüntüsü.

TARTIŞMA

PA, tükürük bezlerinden en sık parotisten kaynaklanan benign epitelyal ve mezenkimal komponentleri içeren mikst bir tümördür (1). Parotiste en sık olarak süperfisiyal parçasının alt lobülünde saptanırken, yaklaşık %10' u derin parçadan kaynaklanmaktadır (4). Kapsül özelliği bulunduğu lokalizasyona bağlı olarak değişmekle beraber genellikle büyük tükürük bezlerinde kapsüllü iken, minör tükürük bezlerinde kapsülsüz olarak saptanmaktadır (3). Bu olguda, patolojik inceleme sonucunda tümörün kapsüllü olduğu rapor edilmiştir. Tükürük bezi tümörlerinin yayılımı daha çok lokal infiltrasyon, perinöral veya hematojen şeklinde olurken nadiren lenfatik yolla da yayılım izlenir (3). Hastalar genellikle küçük, ağrısız yavaş büyüyen kitle nedeniyle hekime başvururlar. Minör tükürük bezi PA genellikle 2 ile 6 cm boyutunda, ağrısız, submukozal şişlikle semptom verir (2,3). Bu tümörler nadiren cilt infiltrasyonu yapar (3). Tanıda anamnez, fizik muayene ve İİAB önemli rol oynarken, bazen eksizyonel biopsi tanı için gereklidir. Deneyimli ellerde yapılan

İİAB in sensitivitesi %90 lara ulaşmaktadır (4). Bu olguda İİAB ile tanı konulamayıp, eksizyonel biopsi yapılmıştır. Ancak literatürde İİAB yapılmadan doğrudan eksizyonel biopsi yapılarak tanı konulan olgular da rapor edilmiştir (5). Görüntüleme yöntemi olarak lokalizasyona bağlı olarak ultrasonografi (USG), bilgisayarlı tomografi (BT) ve MRI kullanılabilir. Tümörün boyutu ve yerleşimi hakkında bilgi görüntüleme yöntemleri ile sağlanır. PA ayırıcı tanısına bukkal abse, dermoid kist, sebace kist, nörofibrom, lipom, mukoepidermoid karsinom ve düşük grade polimorfik adenokarsinom girmektedir (2,4). İdeal tedavi yaklaşımı temiz cerrahi sınırlarla tümörün çıkarılması ve en az 3-4 yıllık takiptir. Yetersiz eksizyon veya kapsül zedelenmesi gibi durumlarda nüks gelişebilmektedir (5). Nüks oranı literatürde %2 ile 44 oranında bildirilmiştir (3,4). Nükslerin gelişmesinde tümörün psödopod adı verilen uzantılarının rol oynadığı düşünülmektedir (1,5). Bu olguda kitle en-block olarak çıkarıldı ve bir yıllık takiplerinde nüks izlenmedi. Radyorezistan olmalarına rağmen, bu tümörlerde radyoterapi uygulanması koentredikedir (1,2). Nadiren malign komponent içerebilirler ki, karsinoma-expleomorfik adenoma olarak adlandırılmaktadır ve literatürde yalnızca birkaç olgu rapor edilmiştir (2,6). Nadir de olsa malign transformasyon riski olduğu unutulmamalıdır (4).

SONUÇ

Sonuç olarak, pleomorfik adenom bukkal mukoza kitlelerinin ayırıcı tanısında yer almalıdır. Hasta nüks ve malign transformasyon riskine karşı takip altında tutulmalı ve nüksleri önlemek için yeterli cerrahi eksizyon uygulanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Yazıcı ZM, Yegin Y, Erdur Ö, Çelik M, Kayhan FT. Management of pleomorphic adenoma in the nasopharynx: a case report. Balkan Med J.2015;32(1):118-20.
2. Aggarwal A, Singh R, Sheikh S, Pallagatti S, Singla I. Pleomorphic adenoma of minor salivary gland: a case report. RSBO.2012;9(3):97-101.

3. Rajendran R. Tumors of the salivary glands. In: Rajendran R, Sivapathasundaram B, editors. Shafer's Text Book of oral pathology. 5th ed. New Delhi: Elsevier; 2006; 311-6.
4. Jorge J, Pires FR, Alves FA, Perez DE, Kowalski LP, Lopes MA, et al. Juvenile intraoral pleomorphic adenoma: report of five cases and review of the literature. Int J Oral Maxillofac Surg. 2002; 31(3): 273-5.
5. Kayabaşoğlu G, Kaymaz R, Yılmaz MS, Güven M. Pleomorphic adenoma located in the buccal region. Praxis of ORL. 2013; 1(2): 72-74.
6. Nakamura S, Inui M, Matsumura Y, Takeoka T, Okumura K, Tagawa T. A case of carcinoma ex pleomorphic adenoma in the buccal mucosa: review of the literature. J Maxillofac Oral Surg. 2013; 12(2): 224-7.