

TÜKRÜK BEZİNİN NADİR BİR TÜMÖRÜ: DUMB-BELL PLEOMORFİK ADENOM

A rare tumor of the salivary glands: Dumb-bell Pleomorfik Adenoma

Mansur DOĞAN¹, Mustafa Fatih ERKOÇ², İsmail Önder UYSAL¹, Salim YÜCE¹, Mehtap DOĞAN¹, Şahende ELAGÖZ³, Suphi MÜDERRİS⁴

ÖZET

Pleomorfik adenom parotis bezinde en sık görülen benign tümördür. Ayrıca minör tükrük bezlerinden de köken alabilir. Pleomorfik adenomlar boyunda herhangi bir lokalizasyonda görülebilir ve nadiren parafaringeal boşluğa doğru stilomandibüler ligament ile ramus mandibulanın posterioruna doğru uzanırlar ve bu durumda dumb-bell pleomorfik adenom olarak adlandırılırlar. Literatürde önceden bildirilmiş olmasına rağmen oldukça nadir görüldüğünden burada dumb-bell pleomorfik adenom olgusunu sunmak istedik.

Anahtar kelimeler: *Tükrük bezi; Pleomorfik adenom; Manyetik rezonans görüntüleme*

ABSTRACT

Pleomorphic adenoma is the most common benign tumor of parotid gland and it can be originated from minor salivary glands, also. It can present in any location of neck but rarely, the mass extends from posterior part of ramus mandibula through stylomandibular ligament towards the parapharyngeal space and called as dumb-bell pleomorphic adenoma. Although it has been reported in literature before, as it is rarely seen; herein, we aimed to report a case with dumb-bell pleomorphic adenoma.

Keywords: *Salivary gland; Pleomorphic adenoma; Magnetic resonance imaging*

¹Cumhuriyet Üniversitesi KBB Anabilim Dalı, Sivas

²Bozok Üniversitesi Radyoloji Anabilim Dalı, Yozgat

³Cumhuriyet Üniversitesi Patoloji Anabilim Dalı, Sivas

⁴Erzincan Üniversitesi KBB Anabilim Dalı, Erzincan

Mansur DOĞAN, Yrd. Doç. Dr.
Mustafa Fatih ERKOÇ, Yrd. Doç. Dr.
İsmail Önder UYSAL, Doç. Dr.
Salim YÜCE, Doç. Dr.
Mehtap DOĞAN, Asistan. Dr.
Şahende ELAGÖZ, Prof. Dr.
Suphi MÜDERRİS, Prof. Dr.

İletişim:

Yrd. Doç. Dr. Mustafa Fatih ERKOÇ
Bozok Üniversitesi Radyoloji
Anabilim Dalı, Yozgat
Tel: 0532 697 79 32
e-mail:
drerkoc@gmail.com

Geliş tarihi/Received:12.05.2013
Kabul tarihi/Accepted:21.07.2013

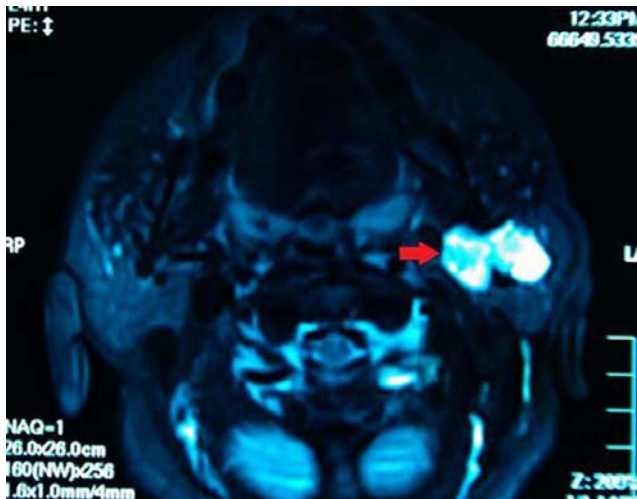
Bozok Tıp Derg 2015;5(1):66-8
Bozok Med J 2015;5(1):66-8

GİRİŞ

Tükrük bezi tümörleri, insandaki tüm neoplazmların %1-4'ünü oluşturur ve bunların da %70'den fazlası parotis bezinde görülür (1). Tükrük bezi tümörleri baş boyun tümörlerinin ise %5-10'unu oluşturur ve en sık görüldüğü dönem 20-60 yaş arasındadır. Her iki cins-te eşit sıklıkla görülür (2). Tükrük bezi tümörleri en sık parotis bezinde görülür ve bunların % 50-74'ü benign pleomorfik adenomdur (3). Bu yazıda kitabi bilgi olarak geçen fakat çok fazla rastlanılmayan dumb-bell (halter) pleomorfik adenoma olgusu sunulmuştur.

OLGU

50 yaşında bayan hasta boynun sol tarafında yaklaşık bir yıldır var olan ve gittikçe büyüyen, ağrısız şişlik ile başvurdu. Muayenede sert, düzgün sınırlı, ağrısız, fikse, üzeri normal ciltle örtülü boyutları palpasyonla ayırt edilemeyen kitle saptandı. Diğer kulak burun boğaz muayeneleri ve üst solunum yolları endoskopileri normaldi. Hastaya çekilen manyetik rezonans görüntüleme (MRG) sol parotis bezi derin lobu lokalizasyonunda yerleşim gösteren T1 ağırlıklı serilerde hipointens, T2 ağırlıklı serilerde hiperintens sinyal özelliğinde, yaklaşık 3x2x2 cm boyutunda kısmen lobule konturlu kitle-sel lezyon izlendi. Tanımlanan lezyon MR özellikleri ile öncelikle pleomorfik adenomla uyumluuydu (Resim 1).



Resim 1: T2 ağırlıklı MRG kesitlerinde sol parotis glandda lokalize yaklaşık 3x2 cm boyutunda hiperintens özellikte, düzensiz sınırlı lezyon izlenmektedir (kırmızı ok).

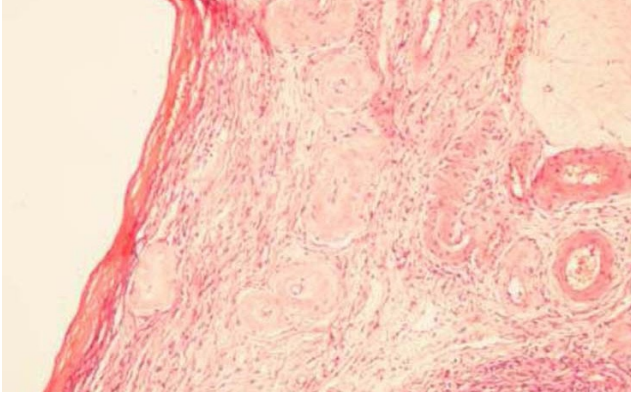
Sonrasında ultrasonografi (USG) eşliğinde yapılan ince iğne aspirasyon biyopsi (İİAB) de pleomorfik adenom olduğunu ispatladı. Hasta aydınlatılmış onam formu alındıktan sonra genel anestezi altında operasyona alındı. Modifiye blair insizyonu ile girilerek parotis bezi ortaya konuldu (Resim 2). Kitle total parotidektomi yapılarak en blok çıkartıldı (Resim 3). Kitlenin patoloji sonucu da İİAB uyumlu pleomorfik adenom geldi (Resim 4).



Resim 2: Operasyon sırasında kitle lezyonunun (siyah ok) fasiyal sinirin altında derin loba doğru uzandığı izlenmektedir.



Resim 3: Çıkartılan kitlenin makroskobik görünümü



Resim 4: Lezyonun patolojik görünümü: Fibröz stroma üzerinde duvarlarında hyalinizasyonlar gösteren değişik çap ve şekillerde damar yapılar ve geniş hyalinizasyon odağı (H&Ex10).

TARTIŞMA

Pleomorfik adenom tükürük bezlerinin en sık gözlenen tümörü olup en sık parotisten köken alır. Yapılan bir çalışmada 4477 vakalık geniş bir seride pleomorfik adenom saptanan hastaların % 85'i benign olarak tespit edilmiştir. Bunların % 83,9 parotiste, % 9,6 submandibuler bezde, %9 minör tükürük bezlerinden kaynaklandığı bildirilmiştir (4). Pleomorfik adenomlar genellikle majör tükürük bezlerini tutan benign tümörlerdir. Minör tükürük bezlerini de tutabilen benign pleomorfik adenomlar damakta, üst dudakta, yanakta, ağız tabanında, jinvivada, dilde, nazal septumda, lateral nazal duvarda, epiglotta, gerçek vokal kordlarda, parafarengeal boşlukta, trakeada, bronşlarda, ter bezlerinde ve lakrimal bezde dahi görülebilirler (5,6). Bizim olgumuzda kitle ramus mandibulanın posteriorundan stilomandibüler ligament boyunca uzanarak halter şeklinde bir konfigürasyon oluşturarak parafarengeal boşluğa doğru uzanmıştır. Operasyon öncesi değerlendirmede USG kitlenin yerleşimi, sınırları ve boyutu hakkında bilgi vermektedir. İİAB çoğu zaman doğru tanı koydurmakla birlikte çok düşük bir ihtimal dahi olsa, yanlış negatif sonuç verebilmektedir. Basit enükleasyon uygulanması %30-50 arasında nüks riski taşıması nedeni ile doğru yaklaşım olarak kabul edilmemektedir. Bu nedenle parotisteki pleomorfik adenoma cerrahi olarak yapılabilecek en sınırlı girişim süperfisiyal parotidektomi olmalıdır (7). Pleomorfik adenom hem epitelial hem de mezodermal elemanlardan oluşan mikst bir tümördür. Miksoid bir stroma içinde epitelial hücre adacıkları ve kordları vardır. Tümörün ince, narin ve inkomplet bir kapsülü ve psödopod adı verilen uzantıları bulunur. Rezeksiyon sonrası reküranslardan bu psödopodlar sorumludur.

Eksizyon sırasında kapsül yırtılırsa veya eksizyon yeterince geniş değilse rezidüel doku kalabilir veya implante olabilir (5,8,9). Vakamızda kitle fasiyal sinirin altına da yayıldığı için süperfisiyal parotidektomi yapıldıktan sonra fasiyal sinir dallarıyla ortaya kondu, derin lob uzanımı olan tümör parmak diseksiyonla parafarengeal alandan bir bütün olarak çıkartıldı. Hastada postoperatif herhangi bir komplikasyon gelişmemiştir.

SONUÇ

Pleomorfik adenomlar çoğunlukla majör tükürük bezlerinden kaynaklanırlar da boyunda herhangi bir lokalizasyonda karşımıza çıkabilirler. Ayrıca ele gelen kitle daha yüzeysel iken ve hastaya süperfisiyal parotidektomi planlarken cerrahi sırasında daha derine indiği gözlemlenebilir. Bunun için preoperatif cerrahi prosedürü belirleme adına detaylı radyolojik incelemeleri yapmak mutlaka gereklidir.

KAYNAKLAR

1. Spiro RH. Salivary neoplasms: overview of a 35 year experience with 2807 patients. *Head Neck Surg.* 1986; (8):177-84.
2. Yağız C, Karaman E. Tükürük bezlerinin selim tümörleri. *Türkiye Klinikleri J Surg Med Sci (özel sayılar) Kulak Burun Boğaz Dergisi* 2007;(3):22-6.
3. Redaelli de Zinis LO, Piccioni M, Antonelli AR, Nicolai P. Management and prognostic factors of recurrent pleomorphic adenoma of the parotid gland: personal experience and review of the literature. *Eur Arch Otorhinolaryngol.* 2008;(265):447-52.
4. Rejery D, Scubba J: Salivary gland diseases; *Oral Pathology Clinical-Pathologic Correlation.*1989;(2:2):249-52.
5. Lomeo P, Finneman J. Pleomorphic adenoma of the soft palate. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2001;(1):125-22.
6. Yıldırım İ, Okur E, Kanber Y, Çoban YK. Alışılmamış büyüklükte damak pleomorfik adenomu. *Kulak Burun Bogaz İhtis Derg.* 2003;(11):52-5.
7. Anadolu Y, Özgürsoy O.B, Beton S. Çocukluk Çağı Parotis Pleomorfik Adenomları. *KBB ve BBC Dergisi* 2002;(10): 164-7.
8. Hanna EY, Suen JY. Neoplasms of the salivary glands. In Cummings CW, Fredrickson JM, Harker LA, Krause CJ, Schuller DE, Richardson MA, eds. *Otolaryngology Head Neck Surgery.* St Louis. Mosby. 1998. p. 1255-302.
9. Shaaban H, Bruce J, Davenport PJ. Recurrent pleomorphic adenoma of the palate in a child. *Br J Plast Surg.* 2001;(7):245.