

Sert Damakta Plazmositoid Miyoepteliyoma

Mehmet Ali ÇETİN¹, Aykut İKİNCİÖĞULLARI¹, Sabri KÖSEOĞLU¹, Talih ÖZDAŞ², Serdar ENSARI¹, Hüseyin DERE¹

¹Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Ankara, Türkiye

²Ankara Yenimahalle Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Ankara, Türkiye

ÖZET

Miyoepteliyoma tükürük bezlerinin oldukça nadir görülen benign tümördür ve tüm tükürük bezi tümörlerinin yaklaşık %1'den daha azını oluşturur. Miyoepteliyoma tanısı histopatolojik inceleme ile konulur. Bu yazıda, 53 yaşında sert damakta plazmositoid miyoepteliyoma tanısı konulan bayan hasta sunuldu.

Anahtar Sözcükler: Miyoepteliyoma, Plazmositoid, Sert damak

ABSTRACT

Plasmacytoid Myoepithelioma of the Hard Palate

Myoepithelioma is extremely rare benign tumor of salivary glands. It represents less than 1% of all salivary gland tumors. Myoepithelioma is diagnosed by histopathological evaluation. In this article, a 53 years old female patient with myoepithelioma of the hard palate is presented.

Key words: Myoepithelioma, Plasmacytoid, Hard palate

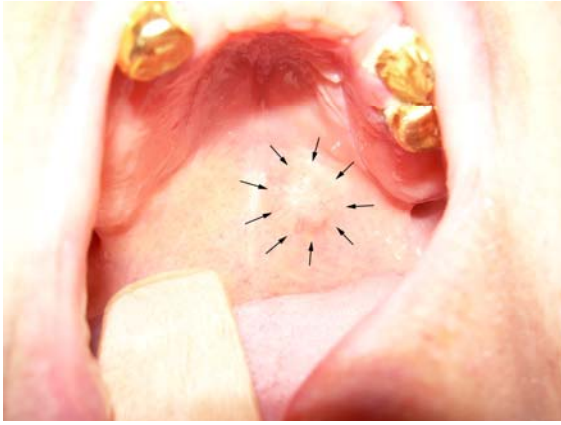
Miyoepteliyoma (ME) terimi ilk kez Sheldon tarafından 1943 yılında tanımlanmıştır (1). Tükürük bezi tümörleri arasında oldukça nadir görülen ME, miyoepteliyal diferansiyasyon gösteren, neoplastik hücrelerden oluşan benign karakterde solid bir tümördür (2, 3). Miyoepteliyal hücreler normalde tükürük, ter, gözyaşı ve meme gibi ekzokrin bezlerin temel hücreleridir (2, 4). Tüm tükürük bezi tümörlerinin %1'den azını oluşturur (5). ME en sık parotiste görülmekle birlikte, daha az sıklıkta submandibuler bezde veya oral kavitede yerleşik minör tükürük bezlerinde görülür. Oral kavitede en sık damakta görülmektedir (6). Ağız içindeki vakaların %93'ü, tüm vakaların da %21'i yumuşak veya sert damakta yerleşir (4). Uluslararası literatürde ME'nin 8 ila 85 yaşları arasında, ortalama 40 yaşında görüldüğü ve üçüncü dekatta pik yaptığı bildirilmektedir (7,8). Genellikle yavaş büyüyen asemptomatik bir kitle olarak ortaya çıkar. Tanısı eksize edilen kitlenin histopatolojik değerlendirilmesi ile konulur.

Bu yazının amacı, literatür bilgileri ışığında oldukça nadir görülen sert damağın plazmositoid miyoepteliyoma olgusunu klinik, histolojik ve immünohistokimyasal özelliklerine göre tartışmaktır.

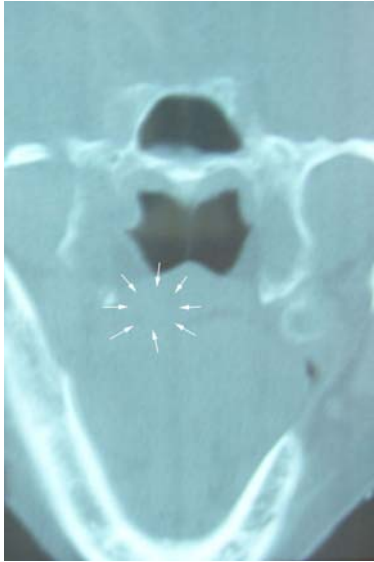
OLGU SUNUMU

Sert damakta 7 aydır devam eden şişlik yakınması olan 53 yaşında bayan kliniğimize müracaat etti. Hastanın oral kavite muayenesinde, sağda sert damak ile yumuşak damak birleşim yerinden başlayıp anteriora uzanan ve medialde orta hattı geçmeyen 1,5x1 cm boyutlarında sert kıvamda, düzgün yüzeyli, sarı-kahverengi renkli, palpasyonla ağrısız kitle tespit edildi. Kitlenin üzerindeki mukozada vaskülarizasyon artışı mevcuttu (Resim 1). Hastanın maksillofasiyal bilgisayarlı tomografi tetkikinde, orta hattın solunda yumuşak damakta yerleşik kısmen sert damağa uzanan yaklaşık 12 mm ebatında kitle izlendi (Resim 2). Genel anestezi altında transoral yaklaşımla kitle total eksize edildi. Spesmenin histopatolojik incelemesinde geniş tabakalar halinde, yuvarlak, normokromatik, eksentrik nükleuslu, küçük belirgin nükleollü, eozinofilik sitoplazmalı, miyoepteliyal differansiyasyon gösteren tükürük bezi kökenli monoton tümöral hücreler izlendi (Resim 3). Plazmositoid miyoepteliyoma olarak rapor edildi. İmmünohistokimyasal incelemesinde tümör hücrelerinde sitokeratin ve S-100 ile yer yer boyandığı izlendi. Vimentin ile fokal pozitif boyanırken, GFAP, SMA ve EMA ile boyanma gözlenmedi. Hastanın üç yıllık takiplerinde nüks izlenmedi.

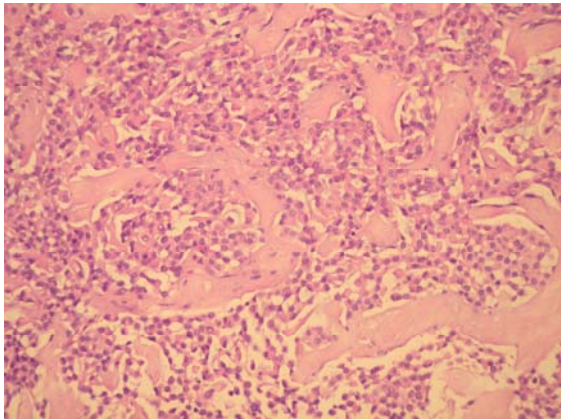
^aYazışma Adresi: Dr. Mehmet Ali ÇETİN, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Ankara, Türkiye
Tel: 0 312 5085232
e-mail: drmalicetin@yahoo.com



Resim 1. Sert damak ile yumuşak damak birleşim yerinden başlayıp anteriora uzanan ve medialde orta hattı geçmeyen 1,5x1 cm boyutlarında sert kıvamda, düzgün yüzeyli, sarı-kahverengi renkli kitle (Siyah oklarla çevrelenmiş) izlenmektedir.



Resim 2. Maksillofasiyal Bilgisayarlı Tomografi'de orta hattın solunda yumuşak damakta yerleşik kısmen sert damağa uzanan yaklaşık 12 mm ebatında kitle (Beyaz oklarla çevrelenmiş) izlenmektedir.



Resim 3. Geniş tabakalar halinde, yuvarlak, normokromatik, eksentrik nükleuslu, küçük belirgin nükleollü, eozinofilik sitoplazmalı, miyoepitelial differansiyasyon gösteren tükürük bezi kökenli monoton tümöral hücreler izlenmektedir.

TARTIŞMA

Miyoepteliyal hücreler ekzokrin tükürük bezlerinin bazal membranları ile duktal ve asiner hücreleri arasında yer alır. Ektoderm orijinli olmakla birlikte mezoderm hücreler gibi fonksiyon görürler (9, 10). ME esas olarak miyoepteliyal hücrelerden oluşmakla birlikte %10'dan az olguda tümör yüzeyini oluşturan kısımda duktal hücreler de görülebilir (11).

Miyoepteliyoma asemptomatik ve yavaş büyüyen submukozal kitleler şeklinde ortaya çıkar. En sık 3. dekatta pik yapmakla birlikte literatürde 8 yaşında ve 85 yaşında hastalar bildirilmiştir (7, 8). Kadın erkek oranı 1.7/1'dir (2). Bizim olgumuz 53 yaşında bayan hasta idi ve hastanın, sert damakta yaklaşık 7 aydır gittikçe büyüyen şişlik dışında bir şikayeti yoktu.

Miyoepteliyomanın, kesin tanısı histopatolojik inceleme ile konurken, yardımcı tanı aracı olarak görüntüleme yöntemleri kullanılabilir. Bilgisayarlı tomografide tümör düzgün sınırlı ve hafif kontrast tutulumu gösterir. Manyetik rezonans görüntülemeye ise düzgün sınırlı, T1 sekanslarda izointens ve homojen; T2 sekanslarda hafif hiperintens kitle lezyonu ile uyumlu sinyal değişiklikleri gösterir (2).

Makroskopik olarak tümör düzgün sınırlı ve sarı-kahverengi yüzeyledir (2, 3). İnce ve düzgün bir kapsülü bulunur. Bizim olgumuzda da tümör sarı-kahverengi renkte ve kapsüllüydü.

Miyoepteliyomaların sınıflandırılması son zamanlarda tartışma konusu olmuştur. Bazı ötürler pleomorfik adenomun veya monomorfik adenomun bir varyantı olduğunu bildirmektedir (5, 12). Ancak Dünya Sağlık Örgütü miyoepteliyomayı, pleomorfik adenomdan ayırmıştır (7). Tümör infiltrasyon, metastaz, nekroz, sitolojik atipi, yüksek mitotik aktivite ve hücresel polimorfizm gösterdiği durumlarda ise malign miyoepteliyoma olarak tanımlanmaktadır (2, 4). Ki-67 proliferasyon indeksinin %10'dan fazla olduğu durumlarda miyoepteliyal karsinom olarak tanımlanır. Bu durum benign - malign ME ayırıcı tanısında kullanılmaktadır (2, 4). Tüm miyoepteliyomaların yaklaşık %10'unda malign miyoepteliyoma gelişmektedir (5).

Histolojik olarak ME; iğsi (spindle) hücreli, plazmositoid (hyalin), yassı (epiteloid) ve berrak (clear) hücreler olmak üzere 4 alt tipe ayrılmıştır (2). Bunlar ayrı ayrı görülebildiği gibi birlikte de görülebilmektedir. Bu histolojik tipler arasında prognoz açısından belirgin farklılık saptanmamıştır (6). Bu histolojik tipler tümörün davranışı ve lokalizasyonu ile ilişkilidir. İğsi hücreli ve berrak hücreli olanlar genellikle parotiste görülürken, plazmositoid tip ise minör tükürük bezlerinden köken alır ve bizim vakamızda olduğu gibi oral kavitede özellikle de sert damakta yerleşir (2).

Miyoepteliyomanın histolojik tanısı diğer tükürük bezi tümörleri ile sık karışabildiğinden oldukça güçtür. Işık mikroskopik incelemeyi immünohistokim-

yasal çalışma ile desteklemek gerekebilir. S-100 proteini, CK (AE1/AE3), CK (5/6), vimentin ve kalponin tümör hücrelerinde yoğun pozitif boyanır. Bu markerler çok sensitif olmalarına rağmen spesifiteleri düşüktür (2). Bizim olgumuzda tümör hücrelerinde sitokeratin ve S-100 ile yer yer boyandığı görüldü ve vimentin ile fokal pozitiflik tespit edildi. GFAP, SMA ve EMA ile boyanmadı.

Miyoepteliyoma cerrahi olarak total eksizyon ile tedavi edilir (6, 12). Bizim vakamızda da lezyon cerrahi sınırlarda tümör bırakılmadan total eksize edildi. Hastanın üç yıllık takiplerinde nüks saptanmadı.

Sonuç olarak; ME tükürük bezi kaynaklı benign bir neoplazidir. Ancak malignleşme potansiyeli nedeniyle tümör cerrahi sınır negatifliğine dikkat edilerek total olarak eksize edilmeli ve hastalar yakından takip edilmelidir.

KAYNAKLAR

- Sheldon WH. So-called mixed tumours of the salivary glands. Arch Pathol 1943; 35: 1-20.
- Zormpa MT, Sarigelou AS, Eleftheriou AN, Assimaki AS, Kolokotronis AE. Plasmacytoid myoepithelioma of the palate: case report. Head Neck Pathol 2011; 5: 154-8.
- Perez DE, Lopes MA, de Almeida OP, Jorge J, Kowalski LP. Plasmacytoid myoepithelioma of the palate in a child. Int J Paediatr Dent 2007; 17: 223-7.
- Ferri E, Pavon I, Armato E, Cavaleri S, Capuzzo P, Ianniello F. Myoepithelioma of a minor salivary gland of the cheek: case report. Acta Otorhinolaryngol Ital 2006; 26: 43-6.
- Magliulo G, Pulice G, Fusconi M, Cuiuli G. Malignant myoepithelioma of the rhinopharynx: case report. Skull Base 2005; 15: 113-6.
- Acikalin MF, Pasaoglu O, Cakli H, Gürbüz K, Canaz F. Malignant myoepithelioma of the palate: a case report with review of the clinicopathological characteristics. Yonsei Med J 2009; 50: 848-51.
- Zelaya FC, Rivera DQ, Vazquez JLT, et al. Plasmacytoid myoepithelioma of the palate. Report of one case and review of the literature. Med Oral Patol Oral Cir Bucal 2007; 12: 552-5.
- Astarci HM, Celik A, Sungu N, Ustun H. Cystic clear cell myoepithelioma of the parotid gland. A case report. Oral Maxillofac Surg 2009; 13: 45-8.
- Savera AT, Sloman A, Huvos AG, Klimstra DS. Myoepithelial carcinoma of the salivary glands: a clinicopathologic study of 25 patients. Am J Surg Pathol 2000; 24: 761-74.
- Bakshi J, Parida PK, Mahesha V, Radotra BD. Plasmacytoid myoepithelioma of palate: three rare cases and literature review. J Laryngol Otol 2007; 121: 13.
- Sayed SI, Kazi RA, Jagade MV, Palav RS, Shinde VV, Pawar PV. A rare myoepithelioma of the sinonasal cavity: case report. Cases J 2008; 1: 29.
- Sciubba JJ, Brannon RB. Myoepithelioma of salivary glands: report of 23 cases. Cancer 1982; 49: 562-72.

Gönderilme Tarihi: 06.07.2012