

# Yanak İçerisinde Lipomayı Taklit Eden Mukoepidermoid Karsinoma

## Mucoepidermoid Carcinoma of the Cheek Mimicking Lipoma: Case Report

İbrahim DAMLAR,<sup>a</sup>  
Özgür ERDOĞAN,<sup>a</sup>  
Uygur BAKŞI,<sup>a</sup>  
Aysun UĞUZ<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi AD,  
Çukurova Üniversitesi  
Diş Hekimliği Fakültesi,  
<sup>b</sup>Patoloji AD,  
Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Adana

Geliş Tarihi/Received: 02.11.2010  
Kabul Tarihi/Accepted: 15.03.2011

*Bu makale, Ağız, Çene ve Yüz Cerrahisi Birliği Derneği'nin düzenlediği 4. Uluslararası Kongresi (26-30 Mayıs 2010, Antalya)'nde poster bildirisi olarak sunulmuştur.*

Yazışma Adresi/Correspondence:  
İbrahim DAMLAR  
Çukurova Üniversitesi  
Diş Hekimliği Fakültesi,  
Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi AD, Adana,  
TÜRKİYE/TURKEY  
ibodamlar@yahoo.com

**ÖZET** Mukoepidermoid karsinoma, tükürük bezlerinin en sık görülen malign tümörüdür. Tümör tüm tükürük bezi tümörlerinin %10'unu, tükürük bezi malignitelerinin ise %35'ini oluşturur. Erkeklerin ve kadınların aynı oranda etkilendiği bu tümör, en sık 3-5. dekada görülür. Sırasıyla en çok parotis, minör tükürük bezleri, submandibuler ve sublingual bezler etkilenir. Mukoepidermoid karsinoma epidermoid hücreler ve mukus salgılayan hücrelerden oluşur. Tümörün klinik özellikleri histolojik yapısıyla anlamlı olarak ilişkilidir. Elli beş yaşında kadın hasta, sol yanakta şişlik nedeniyle Çukurova Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız Diş ve Çene Cerrahisi Kliniğine başvurdu. Klinik ve radyografik incelemelerin ardından eksizyonel biyopsi işlemi uygulandı. Histopatolojik inceleme sonucu lezyonun minör tükürük bezinden kaynaklanan düşük dereceli mucoepidermoid karsinoma olduğu anlaşıldı. Mukoepidermoid karsinoma sık görülen bir tümör olsa da nadiren yanağı ilgilendirir. Bu olgu sunumunun amacı yanak içerisinde düşük dereceli mucoepidermoid karsinoma olgusunu sunmak, literatür derlemesi yapmak ve güncel tedavi seçeneklerini tartışmaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Karsinom, mucoepidermoid; tükürük bezleri; lipoma

**ABSTRACT** The mucoepidermoid carcinoma is the most commonly diagnosed malignant tumor of the salivary glands. This kind of tumor constitutes 10% of all salivary gland tumors and 35% of salivary gland malignancies. Men and women are equally affected and the highest incidence occurs in the third to fifth decades of life. The tumor most commonly involves the parotid gland and minor salivary glands, submandibular and sublingual glands respectively. The mucoepidermoid carcinoma consists of both epidermal and mucous cells, and it is classified as high grade or low grade, depending on the ratio of epidermal cells to mucous cells. Fifty-five years-old female patient was referred to the Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Faculty of Dentistry, Çukurova University with a swelling in her left cheek. After clinical and radiographic examination, an excisional biopsy was performed. The histopathological diagnosis was low-grade mucoepidermoid carcinoma of a minor salivary gland. Although, the mucoepidermoid carcinoma is the most commonly seen malignant lesion of the salivary glands, it rarely involves the cheek. The prognosis and treatment approach depend on the stage and the grade of the tumor. The aims of this case report were to presentation a low grade mucoepidermal carcinoma, composition of the literature and discussing the novel treatment alternatives.

**Key Words:** Carcinoma, mucoepidermoid; salivary glands; lipoma

Türkiye Klinikleri J Dental Sci 2014;20(2):137-40

**M**ukoepidermoid karsinoma (MEK), tükürük bezlerinin en sık görülen malign tümörüdür.<sup>1</sup> Tümör tüm tükürük bezi tümörlerinin %10'unu, tükürük bezi malignitelerinin ise %35'ini oluşturur.<sup>2</sup> Erkeklerin ve kadınların aynı oranda etkilendiği bu tümör, en sık 3-5. de-

kadda görülür. Sırasıyla en çok parotis, minör tükürük bezleri, submandibuler ve sublingual bezler etkilenir.<sup>2</sup> MEK, epidermoid hücreler ve mukus salgılayan hücrelerden oluşur. Bu hücrelerin oranına göre düşük veya yüksek dereceli olarak sınıflandırılır. Tümörün klinik özellikleri histolojik yapısıyla anlamlı olarak ilişkilidir.<sup>3</sup> Her ne kadar düşük dereceli MEK ağrısız ve yavaş büyüme özelliklerine sahipse de; yüksek dereceli MEK hızlı büyür ve metastaz olasılığı fazladır.<sup>4</sup> Düşük dereceli tümörlerin çapı genellikle 3 cm'den küçüktür, mukozal ülserasyon göstermez ve kemiğe infiltrasyon olmaz.<sup>3</sup> Göreceli olarak iyi huylu karakterinden dolayı parotis bezi ve damak dışında oluşan düşük dereceli tümörler, ağız içerisindeki yavaş büyüyen, ülserasyona neden olmayan submukozal lezyonlarla karıştırılabilir. Bunlar mukosel, dental apseler, lenfoma ve lipoma olarak sayılabilir.<sup>5,6</sup> Bu olgu sunumunun amacı, yanak içerisinde düşük dereceli MEK olgusunu sunmak, literatür derlemesi yapmak ve güncel tedavi seçeneklerini tartışmaktır.

## OLGU SUNUMU

Elli beş yaşında kadın hasta, sol yanakta şişlik nedeniyle Çukurova Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız Diş Çene Cerrahisi Kliniğine başvurdu. Medikal öz geçmişi ve soy geçmişi herhangi bir özellik saptanmadı. Öyküsünde, 5 yıldır sol yanak içerisinde yavaş büyüyen şişlik olduğu öğrenildi. Servikal ve submandibuler lenfadenopati saptanmadı. Ağız içi muayenede 2 cmx2 cm boyutlarında, düzgün yüzeyli, kabarık, alt birinci ve ikinci molar hizasında yanak içerisinde şişlik saptandı (Resim 1). Radyografik muayenesinde kemik invazyonu görülmedi. Lokal anestezi altında yanak mukozasında insizyon yapıldı. Kitlenin kapsülü zedelenmeden çevre dokulardan diseke edilerek çıkarıldı (Resim 2). Kanama kontrolü sağlandıktan sonra yara 4-0 ipek suturela primer kapatıldı. Parça histopatolojik inceleme için Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalına gönderildi. Hastaya bir hafta boyunca günde 2 defa 1000 mg amoksisilin, 550 mg naproksen, %0,12'lik klorheksidin gargara reçete edildi.

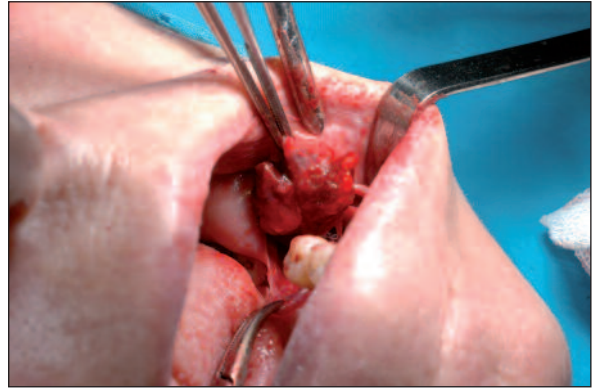
Histopatolojik incelemede lezyonun geniş alanlarda kistik görünümde olduğu, kistik alanla-



**RESİM 1:** Lezyonun ağız içi klinik görünümü.

(Renkli hali için Bkz.

<http://www.turkiyeklinikleri.com/journal/dis-hekimligi-bilimleri-dergisi/1300-7734/>)

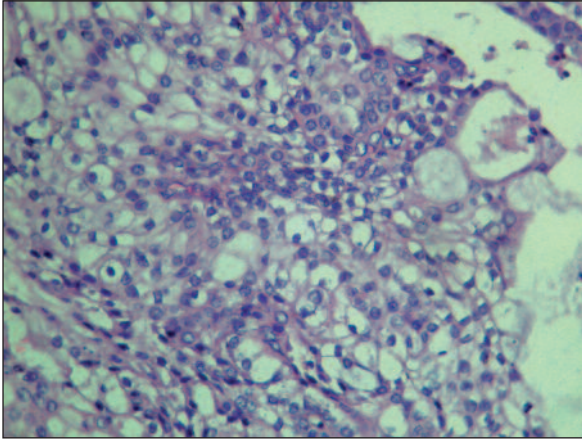


**RESİM 2:** Eksizyonel biyopsi.

(Renkli hali için Bkz.

<http://www.turkiyeklinikleri.com/journal/dis-hekimligi-bilimleri-dergisi/1300-7734/>)

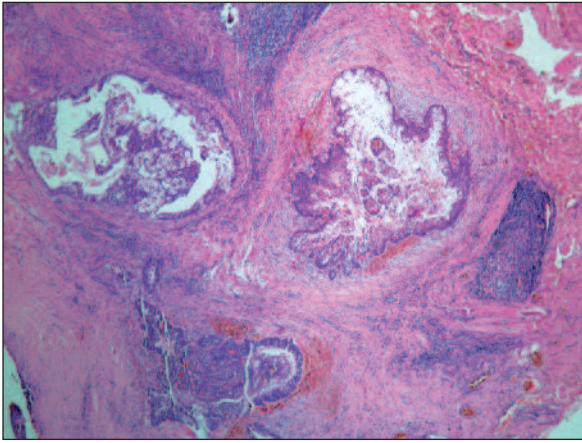
rın ise müköz hücreler ve poligonal epidermoid hücreler tarafından döşendiği görüldü. Müsi-Karmen boyamada müsinoz epitel hücrelerinde koyu pembe boyanan siyalomüsünün pozitifliği mevcuttu (Resim 3,4). Histopatolojik bulgular sonucunda lezyona minör tükürük bezi kaynaklı mukoepidermoid karsinoma tanısı konuldu. Tümör sınırları alınan örneğin kenarlarına yakın komşuluk gösterdiği için ikinci bir cerrahi planlandı. Lokal anestezi altında yapılan ikinci cerrahi işlemde cerrahi sınırlar genişletildi. Cerrahi sırasında alınan frozen histolojik kesitlerde yapılan incelemelerde, cerrahi sınırları içerisinde tümöral oluşum belirlenmedi. Aynı gün taburcu edilen hastaya radyoterapi uygulanmadı. Birinci hafta, 1. ay ve 3. ay takiplerinde operasyon bölgesinde iyileşmenin sorunsuz bir şekilde devam ettiği gözlemlendi. Hastanın genel sağlık durumu ve kan tablosunda bir sorun gözlemlenmedi. Herhangi bir rekürrens bulgusuna rastlanmadı.



**RESİM 3:** Yumuşak doku içinde izlenen yer yer kistik genişlemeler gösteren tümöral gelişim. Tümör hücrelerinin skuamöz hücreler, müsinöz hücreler ve intermedier hücrelerden oluştuğu dikkati çekmektedir (HE, x100).

(Renkli hali için Bkz.

<http://www.turkiyeklinikleri.com/journal/dis-hekimligi-bilimleri-dergisi/1300-7734/>)



**RESİM 4:** Müsin pozitif hücreler (Müsi-Karmen, x400).

(Renkli hali için Bkz.

<http://www.turkiyeklinikleri.com/journal/dis-hekimligi-bilimleri-dergisi/1300-7734/>)

## TARTIŞMA

Yanak ve bukkal mukoza bölgesinde MEK gelişmesi az rastlanan bir durumdur. Takahashi ve ark.nın demografik ve histolojik çalışmasında 200 intraoral minör tükürük bezi tümörü retrospektif olarak değerlendirilmiş, %63,5 benign, %36,5 malign karakter gösterme oranı belirlenmiştir.<sup>7</sup> On altı olguda MEK görülmüş ve bunlardan 2'sinin bukkal mukozada görüldüğü belirtilmiştir. Lopes ve ark.nın retrospektif incelemesinde, minör tükürük bezine ait 128 adet intraoral karsinoma değerlendirilmiştir.<sup>8</sup> 128 olgudan MEK tanısı koyulan 13

adet tümörün bukkal mukozada olduğu rapor edilmiştir. Poomsawat ve ark.na ait bir retrospektif çalışmada, 60 adet intraoral minör tükürük bezi tümörü incelenmiş, tüm olgulardan 26'sı MEK olarak teşhis edilmiş ve yalnızca 1 olgunun bukkal mukozada görüldüğü belirtilmiştir.<sup>9</sup> Dhanuthai ve ark.nın retrospektif klinik-patolojik çalışmasında Tayland popülasyonunda intraoral tükürük bezi tümörleri değerlendirilmiştir.<sup>10</sup> Yetmiş bir intraoral MEK içerisinden sadece 1'inde tümörün bukkal/labial mukozada olduğu belirtilmiştir. Libya popülasyonuna ait 75 minör tükürük bezi tümörünün değerlendirildiği bir çalışmada, 5 adet malign tükürük bezi tümörünün yanak bölgesinde geliştiği belirtilmiştir. Adenoid kistik karsinoma ve adenokarsinomanın da dâhil edildiği çalışmada, yanak bölgesinde lokalize olan tümörlerin MEK olup olmadığı belirtilmemiştir.<sup>11</sup> Triantafillidou ve ark.na ait olgu serisinde minör tükürük bezinden kaynaklı 16 MEK olgusunun 3'ünün bukkal mukozada geliştiği belirtilmiştir.<sup>12</sup>

MEK'lerin prognozu tümörün histopatolojik alt tiplerine bağlı olarak değişkenlik göstermektedir. Önceleri bu tümör "mukoepidermoid tümör" ismiyle anılmakta ve benign karakterli olduğu düşünülmekteydi.<sup>13</sup> Daha sonraları yapılan yayınlarda MEK'in uzak metastaz yapan daha agresif tipleri rapor edilmiştir. Bu tümörün düşük dereceli tipi halen göreceli olarak iyi huylu kabul edilmektedir.<sup>13</sup> Düşük dereceli MEK yavaş gelişim göstermekte ve lenf metastazı yapması beklenmemektedir. Bununla birlikte lenf metastazı ile karakterize olgular da mevcuttur. Kolokythas ve ark.nın yakın zamanda yayınladığı bir makalede, retromolar bölgede lokalize, servikal metastaz yapan 2 adet intraoral düşük dereceli MEK rapor edilmiştir.<sup>14</sup>

Düşük dereceli MEK, mukozada ülserasyon yaratmaması ve yavaş gelişim göstermesi nedeni ile oral kavitenin diğer iyi huylu tümörlerinin ayırıcı tanısında yer almaktadır. Bizim olgumuzda tümör bukkal yağ pedine yakın komşulukta olmasından ve diğer klinik bulgularından dolayı biyopsi öncesi klinik ön tanı lipoma olarak konuldu. Ağız içi lipomalar benign, mezenşimal, ağrısız, düzgün sınırlı, submukozal, yavaş gelişen tümörlerdir.<sup>15</sup> Her ne kadar lipoma ağız içinde göreceli olarak az gö-

rülen bir tümör olsa da, ağız içinde bukkal mukoza veya vestibular sulkus sıklıkla tutulur.<sup>15</sup> Lipomalar stromaların histolojik tipine göre çeşitli alt gruplara ayrılır. Bunlar arasında anjiolipoma, iğ hücreli lipoma, miyelolipoma, miksolipoma ve kondroli-poma yer alır.<sup>16</sup> Histopatolojik olarak MEK tanısı alan olgumuzun klinik bulguları lipoma ile örtüşmekteydi. Lezyonun boyutlarının sınırlı olması nedeni ile eksizyonel biyopsi tercih edildi.

Özellikle lokalizasyonu nedeniyle ulaşılması güç olan bölgelerde bulunan tümörün yaygınlığının belirlenmesinde preoperatif görüntüleme önem taşımaktadır. Şüpheli servikal lenf düğümlerinin varlığını belirlemede bilgisayarlı tomografi ya da manyetik rezonans ile görüntüleme yararlı olmaktadır. Bununla beraber bu görüntülemeler, reaktif lenf düğümleri ile metastatik lenf düğümlerinin kesin ayrımını yapmada yetersiz kalmaktadırlar.<sup>17</sup>

Kraniyal sinirler gibi vital dokuların komşuluğundaki tümörlere yapılan cerrahi müdahalelerde cerrahi sahanın tümörden tam olarak arındırılması mümkün olamamaktadır. Histopatolojik inceleme-

ler sonucunda cerrahi rezeksiyon sınırında tümör hücrelerinin ortamda varlığı belirlenmişse post-operatif radyoterapi verilmesi gerekmektedir.<sup>18,19</sup> Bizim olgumuzda ikinci cerrahi sonrasında cerrahi sınırında tümör hücresine rastlanmamıştır. Onkoloji bölümü hasta için radyoterapi uygulamasını gerekli görmemiştir.

Minör tükürük bezi malignitelerinde lenf düğümü metastazı görülme sıklığının düşük olduğu bilinmektedir.<sup>2</sup> Lopes ve ark., %3,8 oranında servikal lenf düğümü metastazı görülme sıklığını rapor etmiştir.<sup>8</sup> Bizim olgumuzda hastada lenfadenopati bulunmamaktadır. Sonuç olarak, minör tükürük bezi kötü huylu tümörleri çeşitli alt tipleri bulunan ve genç hastalar da dâhil olmak üzere her yaş grubundan hastada görülebilen, az rastlanan neoplazmlardır. Prognoz ve tedavi yaklaşımı tümörün aşamasına ve derecesine (stage and grade) göre değişmektedir. Düşük dereceli tipinin göreceli olarak yavaş gelişim göstermesi, submukozal kalması nedeni ile lipoma gibi ağız içinin diğer iyi huylu tümörlerinin ayrırcı tanısında akıldan tutulmalıdır.

## KAYNAKLAR

- Akdoğan MV, Tarhan E, Toru S, Çakır B, Özlüoğlu LN. [Mucoepidermoid carcinoma of tongue base: case report]. *Turkish Archives of Otolaryngology* 2006;44(3):170-6.
- Regezi JA, Sciubba J. Salivary gland disease. *Oral Pathology Clinical-Pathologic Correlations*. 2<sup>nd</sup> ed. Philadelphia: WB Saunders; 1993. p.279-84.
- Marx RE, Stern D. Salivary gland neoplasms. *Oral and Maxillofacial Pathology: A Rationale for Diagnosis and Treatment*. 2<sup>nd</sup> ed. Illionis: Quintessence; 2003. p.528-70.
- Greenberg MS, Glick M, Ship JA. Diagnosis and management of oral and salivary gland disease. *Burket's Oral Medicine*. 10<sup>th</sup> ed. Ontario: BC Decker; 2008. p.174-82.
- Graham RM, Thomson EF, Cousin GC, Kumar SN, Awasthi A. A case of facial lymphoma mimicking dental infection. *Dent Update* 2009;36(4):244-6.
- Granhölm C, Olsson Berglund K, Walhjalt H, Magnusson B. Oral mucoceles; extravasation cysts and retention cysts. A study of 298 cases. *Swed Dent J* 2009;33(3):125-30.
- Takahashi H, Fujita S, Tsuda N, Tezuka F, Okabe H. Intraoral minor salivary gland tumors: a demographic and histologic study of 200 cases. *Tohoku J Exp Med* 1990;161(2): 111-28.
- Lopes MA, Santos GC, Kowalski LP. Multivariate survival analysis of 128 cases of oral cavity minor salivary gland carcinomas. *Head Neck* 1998;20(8):699-706.
- Poomsawat S, Punyasingh J, Weerapradist W. A retrospective study of 60 cases of salivary gland tumors in a Thai population. *Quintessence Int* 2004;35(7):577-81.
- Dhanuthai K, Boonadulyarat M, Jaengjongdee T, Jiruedee K. A clinico-pathologic study of 311 intra-oral salivary gland tumors in Thais. *J Oral Pathol Med* 2009;38(6):495-500.
- Jaber MA. Intraoral minor salivary gland tumors: a review of 75 cases in a Libyan population. *Int J Oral Maxillofac Surg* 2006;35(2): 150-4.
- Triantafillidou K, Dimitrakopoulos J, Iordanidis F, Koufogiannis D. Mucoepidermoid carcinoma of minor salivary glands: a clinical study of 16 cases and review of the literature. *Oral Dis* 2006;12(4):364-70.
- Stewart FW, Foote FW, Becker WF. Mucoepidermoid tumors of salivary glands. *Ann Surg* 1945;122(5):820-44.
- Kolokythas A, Connor S, Kimgsoo D, Fernandes RP, Ord RA. Low-grade mucoepidermoid carcinoma of the intraoral minor salivary glands with cervical metastasis: report of 2 cases and review of the literature. *J Oral Maxillofac Surg* 2010;68(6):1396-9.
- Bandéca MC, de Pádua JM, Nadalin MR, Ozório JE, Silva-Sousa YT, da Cruz Perez DE. Oral soft tissue lipomas: a case series. *J Can Dent Assoc* 2007;73(5):431-4.
- Altug HA, Sahin S, Sencimen M, Dogan N, Erdogan O. Non-infiltrating angiolipoma of the cheek: a case report and review of the literature. *J Oral Sci* 2009;51(1):137-9.
- Strick MJ, Kelly C, Soames JV, McLean NR. Malignant tumours of the minor salivary glands--a 20 year review. *Br J Plast Surg* 2004;57(7):624-31.
- Hosokawa Y, Shirato H, Kagei K, Hashimoto S, Nishioka T, Tei K, et al. Role of radiotherapy for mucoepidermoid carcinoma of salivary gland. *Oral Oncol* 1999;35(1):105-11.
- Sarıoğlu S, Bakır K, Çakalağaoğlu F, Etit D, Uğuz A, Kurt A, et al. [Malignant tumors of the head and neck: current advances]. *Türkiye Klinikleri J Med Oncol-Special Topics* 2010; 3(1):7-14.