

Onkositoma Tanısı Konulan Palatal Pleomorfik Adenoma Olgusu

A CASE OF PLEOMORPHIC ADENOMA OF THE PALATE DIAGNOSED AS ONCOCYTOMA

Yrd.Doç.Dr. M. Selim YAVUZ,^a Dt. M. Melih ÖMEZLİ,^a Uz.Dr. Elif DEMİRCİ^b

^aAğız Diş Çene Hastalıkları ve Cerrahisi AD, ^bPatoloji AD, Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, ERZURUM

Özet

Mikst tümör olarak da bilinen pleomorfik adenomalar başta parotis bezi olmak üzere major ve minör tükürük bezlerinin en sık görülen tümoral oluşumlarıdır. Pleomorfik adenomalar, bütün minör tükürük bezi tümörlerinin %50'sinden fazlasını teşkil eder. Çoğunlukla asemptomatik olup yavaş büyüme eğilimi gösterirler ve en sık damak bölgesinde lokalizedirler. Bu tümörler, klinik olarak birbirinden ayrılması güç olan malign veya benign formda görülebilir. Pleomorfik adenomaların tedavisi cerrahi eksizyon olup, benign tipi yüksek nüks potansiyeline sahiptir.

Bu olgu sunumunda, sert damağın sol kısmında lokalize bir pleomorfik adenoma olgusunun kliniği, teşhis ve tedavisi sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Pleomorfik adenoma; mikst tümör; malign, minör tükürük bezleri

Abstract

Mixed tumor or pleomorphic adenoma is the most common neoplasm involving both major and minor salivary glands. They constitute more than 50% of all minor salivary gland neoplasms. These lesions usually grow slowly and often occur in the palate. Clinically, malign or benign forms of this tumor can not be distinguished easily. The treatment of these lesions is surgical excision, and benign forms of pleomorphic adenomas have a high recurrent potential.

In this case report, clinical findings, diagnosis and treatment of the pleomorphic adenoma occurred in the hard palate were presented.

Key Words: Adenoma, pleomorphic; mixed tumor, malignant; salivary glands, minor

Türkiye Klinikleri J Dental Sci 2007, 13:93-96

Benign mikst tümör ya da pleomorfik adenomalar major ve minör tükürük bezi tümörlerinin en yaygın görülenidir.^{1,2} Bu tümörlerin yaklaşık %85'i parotis bezinde görülmesine karşın submandibular ve minör tükürük bezi tutulumu %7-8 ile sınırlıdır. Minör tükürük bezi tümörlerinin yaklaşık %50'si pleomorfik adenoma olarak görülürler ve bu olguların büyük kısmı sert damakta lokalize olup daha az sıklıkla da üst dudak ve bukkal mukozada görülürler.¹⁻⁷ Tartışmalı olmakla beraber hayatın 4. -6. dekadları arasında ve kadınlarda daha sık ortaya çıkarlar.^{2,8}

Tümörün üzerindeki mukoza genellikle normal görünümde olup bazı olgularda mavimsi bir renklenme saptanabilir. Pleomorfik adenomanın kemiğe invazyonu yoktur ancak kitlenin çok genişlediği durumlarda kemikte yüzeysel bir rezorbsiyona neden olabilir.³

Onkositoma ise başta parotis olmak üzere tükürük bezlerinde gelişen ve minör tükürük bezlerinde nadiren görülen bir tümördür.²

Pleomorfik adenomaların %15'inde malignite eğilimi olduğu tespit edilmiştir.⁸ Bu tümörlerin malign ve benign formlarının klinik olarak ayırımı güçtür.^{1,5} Benign formu ağrısız olup, mobil ve noduler şişlikler halinde yavaş büyüme sergilerken, malign formu hızlı büyür ve alttaki dokulara yapışıklık gösterir.

Tükürük bezi tümörlerinin teşhisinde en yaygın kullanılan yöntemlerden biri ince iğne

Geliş Tarihi/Received: 01.09.2006 Kabul Tarihi/Accepted: 25.10.2006

Yazışma Adresi/Correspondence: Yrd.Doç.Dr. M. Selim YAVUZ
Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi,
Ağız Diş Çene Hastalıkları ve Cerrahisi AD, ERZURUM
mselinyavuz@gmail.com

Copyright © 2007 by Türkiye Klinikleri

aspirasyon biyopsisi (İİAB)'dir.⁹ Benign ve malign tükürük bezi tümörleri ve neoplastik olmayan lezyonların büyük çoğunluğunun, İİAB ile yüksek doğruluk oranında teşhis edilebileceği bildirilmiştir.^{6,7,10,11}

Damakta lokalize benign mikst tümörün tedavisi cerrahi eksizyondur.^{2,3,12} Onkositomalarda ise lezyonun sağlam mukoza sınırlarından kesilerek çıkarılması yeterli olur ve nüks ihtimali düşüktür.²

Olgu Sunumu

Sert damağın sol tarafında fibröz bir şişlik nedeniyle kliniğimize başvuran 49 yaşındaki erkek hasta, anamnezinde bu şişliğin yaklaşık 1 yıl önce meydana geldiğini ve ağrısız olarak uzun süre aynı büyüklükte kaldığını ifade etti. Yapılan intraoral klinik muayenede yaklaşık 3 cm çapında, fluktuasyon vermeyen, hareketsiz, ağrısız, üzerindeki mukozanın normal görünümde olduğu sert bir kitle palpe edildi (Resim 1). Yapılan ekstraoral muayenede herhangi bir patolojiye ve lenfadenopatiye rastlanılmadı. Panoramik radyografilerde ilgili bölgede belirgin bir kemik içi patoloji tespit edilmedi (Resim 2). İntraoral ve ekstraoral muayenelerin ardından ince iğne aspirasyon biyopsisi yapıldı ve sonuç onkositoma olarak rapor edildi. Patolog tarafından ilave bir biyopsi istenmediği için hasta onkositoma tanısı ile ameliyata alındı.

Hastaya ameliyat hakkında bilgi verildi ve servisimizde rutin olarak uyguladığımız imzalı



Resim 1. Hastanın ağız içi görüntüsü (ayna görüntüsü).



Resim 2. Hastaya ait ortopantomografi.



Resim 3. Ameliyat sonrasında çıkarılan kitle.

“Bilgilendirilmiş Olur” yazısı alındı. Cerrahi müdahale lokal anestezi altında gerçekleştirildi. Kitle, sağlam doku sınırlarının 3 mm uzağından mukoperiosteal kesi yapılarak üzerindeki mukoza ile beraber çıkarıldı (Resim 3) ve tanının doğrulanması için tümör kitle Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı'na gönderildi. Altta kemik dokusunda yüzeysel bir rezorbsiyon olduğu gözlemlendi. Kemik yüzeyi iyice kürete edildi ve gaz iyodoform ile kapatılarak üzerine akrilik plak yerleştirildi. İki hafta sonra ise yalnızca ortoakrilikten hazırlanan palatinal plak kullanıldı (Resim 4).

Eksizyonel biyopsi materyali olarak gönderilen kitlenin, histopatolojik tetkiki sonucunda 'pleomorfik adenoma' olduğu anlaşıldı. Tümörün histopatolojisinde, düzgün bir kapsülle çevrili fibromikzoid stroma içerisinde yuvarlak oval nüveli ve yer yer iğsi sitoplazmalı spindle hücrelerin yer aldığı mezenkimal alanlar ve bununla beraber çoğu kübik epitelle döşeli farklı büyüklüklerde gland



Resim 4. Ortoakrilikten hazırlanan palatinal plak.

yapıları ve epitelyal adalar olduğu görüldü (Resim 5). Ameliyat sonrası iyileşme problemsizdi (Resim 6). Hasta halen takibimiz altındadır.

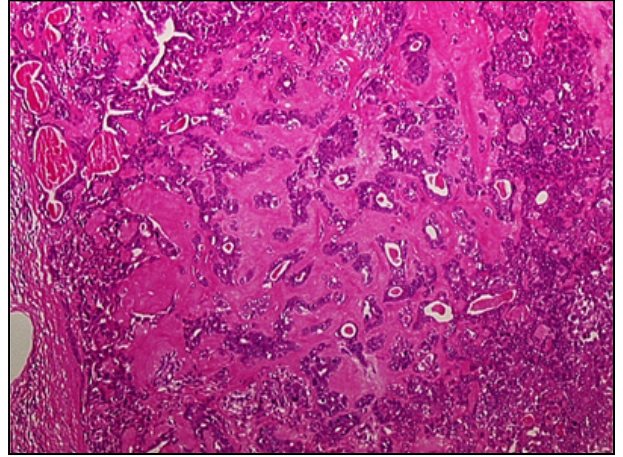
Sonuç

Pleomorfik adenoma, major ve minör tükürük bezlerinin en sık görülen tümoral oluşumudur.² Mikst tümörler her yaşta görülebilmekle birlikte daha çok hayatın 4.-6. dekadları arasında ve kadınlarda daha sıklıkla rastlanır.^{2,8,13} Tümörün en yaygın ağız içi lokalizasyonu sert damaktır.^{1,2,4,12} Olguların çoğu, ağrısız sert bir şişlikle kendini belli eder ve genelde yavaş büyüme gösterirler.^{2,8} Ito ve ark.nın⁶ 496 tükürük bezi tümörünü değerlendirdikleri retrospektif çalışmada, minör tükürük bezi tümörlerinin en fazla damakta lokalize (%67) olduğu ve en sık görülen tümörün de pleomorfik adenoma (%54.2) olduğu; onkositomanın ise çok daha nadir (%0.4) oranda görüldüğü belirtilmiştir. Toida ve ark.⁷ ise, pleomorfik adenomaların tükürük bezi tümörlerinin %79'una denk geldiğini ve en sık görüldüğü konumun damak (%79) olduğunu bildirmişlerdir.

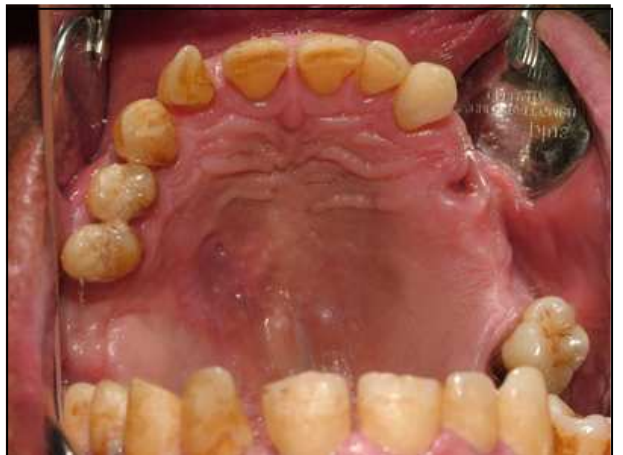
Damakta lokalize tükürük bezi tümörlerinin, malignite oranının %50'nin üzerinde olduğu iddia edilirken,¹² bazı yazarlara göre bu oran %29 civarındadır.¹³ Bu tümörlerde hızlı büyüme, ağrı ve ülserasyon malignite ihtimalini artırırken; yavaş büyüme, ağrının olmayışı ve üzerinde sağlam mukozanın varlığı iyi huylu olma olasılığını artırır.^{1,8}

Olgumuzda da uzun süredir mevcut olan kitle, üzerindeki mukoza normal görünümde ve hiç ağrıya sebep olmadığı için pleomorfik adenomayı düşündürmekteydi.

Tükürük bezi tümörlerinin teşhisinde İİAB güvenli ve etkili bir teşhis yöntemi olup gereksiz cerrahi müdahaleleri önler.^{9,10} Biz de teşhis amacıyla insizyonel biyopsi yerine, daha pratik olması ve yüksek başarı oranından dolayı İİAB tercih ettik. Boccato ve ark.¹⁰ 841 tükürük bezi lezyonunun İİAB ile yaptıkları sitolojik incelemesinde doğruluk oranının %97 olduğunu, sadece %3 olguda tekniğin yetersiz kaldığını bildirmişler, temel sebebinin de tamamen kanamalı ve hücresiz örnek



Resim 5. Kitlenin histopatolojik fotoğrafı (HE x 40).



Resim 6. Postoperatif 3. ayda ağız içi görüntüsü (ayna görüntüsü).

alınması olduğunu ifade etmişlerdir. Cajulis ve ark.⁹ ise 151 hastada İİAB etkinliğini incelemiş ve olguların %91'inde yeterli olduğu sonucuna varmışlardır. Sahai ve ark.⁵ çalışmalarında, İİAB teşhis doğruluğunun %88.4 olduğunu, 3 olguda (%11.6) ise teşhisin hatalı olduğunu tespit etmişler ve bunu damaktaki minör tükürük bezi tümörlerinin sitolojik özelliklerinin, major tükürük bezi tümörlerindeki kadar iyi karakterize olmamasına bağlamışlardır.

Pleomorfik adenomadaki plazmositoid hücrelerin, onkositler ile oldukça benzer histolojik yapıya sahip olması ve neredeyse tüm tükürük bezi tümörlerinin onkositik farklılaşma gösterebilmesi nedeniyle, İİAB ile doğru tanıya varmada sitopatolojistin tecrübesi ve duyarlılığı ön plana çıkmaktadır.^{5,14} Damaktaki minör tükürük bezi tümörlerinin sitolojik olarak teşhisinin zor olduğunu belirten Sahai ve ark.,⁵ İİAB'nin sadece histopatolojik olarak iyi karakterize edilmiş lezyonlarda güvenilir bir yöntem olduğunu iddia etmişlerdir.

Uzun süre tedavi edilmeyen benign mikst tümörlerin yaklaşık %25'i malign değişim gösterir.² Bu nedenle tedavinin mümkün olduğu kadar erken yapılması gerekir.⁸ Benign karakterdeki pleomorfik adenomlar için cerrahi eksizyon yeterlidir.¹² İlk safhada yeterli cerrahi müdahale, nüksü önlemede esas faktördür.² Bu nedenle olgumuzda olduğu gibi lezyonun, üzerindeki sağlam mukozayla birlikte eksizyonu ve alttaki kemik korteksinin iyice küretajı, nüksü önlemede uygun bir yaklaşımdır.

KAYNAKLAR

1. Güngörmüş M, Savran A, Ertaş Ü, Gündoğdu C: Pleomorfik adenoma (olgu raporu) Türk Oral Maksillofasial Cerr Derg 2:34, 1998
2. Regezi JA, Sciubba JJ: Oral Pathology. Philadelphia, W.B. Saunders Co, 1999, p.239
3. Woods WR, Andrews JL, Baker BF: Surgical treatment of submucosal tumors of the hard palate. J Am Dent Assoc 96:1028, 1978
4. Russell EA Jr, Nelson JF: Adenocarcinoma of the palate-diagnosis and management. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 45:528, 1978
5. Sahai K, Kapila K, Dahiya S, Verma K: Fine needle aspiration cytology minor salivary gland tumours of the palate. Cytopathology 13:309, 2002
6. Ito F, Ito K, Vargas PA, de Almeida OP, Lopes MA: Salivary gland tumors in a Brazilian population: a retrospective study of 496 cases. Int J Oral Maxillofac Surg 34:533, 2005
7. Toida M, Shimokawa K, Makita H, Kato K, Kobayashi A, Kusunoki Y, et al. Intraoral minor salivary gland tumors: a clinicopathological study of 82 cases. Int J Oral Maxillofac Surg 34:528, 2005
8. Türker M, Yücetaş Ş: Ağız dış çene hastalıkları ve cerrahisi. Ankara, Atlas Kitapçılık Ltd Şti, 1999, s.375
9. Cajulis RS, Gokaslan ST, Yu GH, Frias-Hidvegi D: Fine needle aspiration biopsy of the salivary glands. A five-year experience with emphasis on diagnostic pitfalls. Acta Cytol 41: 1412, 1997
10. Boccato P, Altavilla G, Blandamura S: Fine needle aspiration biopsy of salivary gland lesions. A reappraisal of pitfalls and problems. Acta Cytol 42: 888, 1998
11. Jansisyanont P, Blanchaert RH Jr, Ord RA: Intraoral minor salivary gland neoplasm: a single institution experience of 80 cases. Int J Oral Maxillofac Surg 31: 257, 2002
12. Pogrel MA: The management of salivary gland tumors of the palate. J Oral Maxillofac Surg 52: 454, 1994
13. Chang EZ, Lee WC: Surgical treatment of salivary gland tumors. J Oral Maxillofac Surg 47: 555, 1989
14. Baykul T: Oral ve Maksillofasial Bölgedeki Kistik Lezyonlarda İnce İğne Aspirasyon Sitolojisinin Yeri. Doktora tezi, Ankara Üniversitesi, 1998