

Pleomorfik Adenomun Klinik Bulguları ve Tedavisi

Clinical Manifestations and Treatment of Pleomorphic Adenoma: Case Report

Hüseyin KOCA,^a
Esin ALPÖZ,^b
Aycan KAZANÇ,^a
Erdoğan ÇETİNGÜL,^a
Taha ÜNAL^c

^aAğız Diş Çene Hastalıkları ve
Cerrahisi AD,

^bOral Diagnoz ve Radyoloji AD,

^cTemel Tıp Bilimleri Patoloji AD,
Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi,
İzmir

Geliş Tarihi/Received: 21.11.2008

Kabul Tarihi/Accepted: 05.03.2009

Yazışma Adresi/Correspondence:

Esin ALPÖZ

Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi,

Oral Diagnoz ve Radyoloji AD, İzmir,

TÜRKİYE/TURKEY

esinalpz@yahoo.com

ÖZET Pleomorfik adenom tükürük bezlerinin en sık gözlenen tümörüdür. Büyük tükürük bezlerinden kökenli pleomorfik adenom en fazla parotis'te nadiren sublingual tükürük bezlerinde; küçük tükürük bezlerinden köken alanlar ise en çok damakta lokalizedir. Damak bölgesi tüm tükürük bezlerinden kaynaklanan pleomorfik adenomların %10'undan azının görüldüğü bir bölgedir. Bu olgu raporunda 15 adet sert damakta lokalize pleomorfik adenom değerlendirilmiştir. Asemptomatik ve ağrısız gelişen pleomorfik adenomların erken teşhis ve tedavisi tümörün malignite riskini en aza indirmektedir.

Anahtar Kelimeler: Minör tükürük bezleri; pleomorfik adenom

ABSTRACT Pleomorphic adenoma is among the most common benign tumours of the salivary glands. The tumour originating from the major salivary glands are mostly localized in the parotid gland, rarely in the sublingual gland while those originating from the minor salivary glands are localized in the hard palate. The palate is rare site of occurrence (less than 10%) for pleomorphic adenomas arising from salivary glands. In the present case report a series of 15 patients with pleomorphic adenomas located in the palate were evaluated. The early diagnosis and treatment planning of pleomorphic adenomas minimize the malign potential of the tumour.

Key Words: Salivary glands, minor; adenoma, pleomorphic

Türkiye Klinikleri J Dental Sci 2010;16(2):185-8

Pleomorfik adenom major tükürük bezlerinin en sık rastlanılan epitelial tümörüdür. Tüm tükürük bezi tümörlerinin %75'ini, oral bölge tümörlerinin ise %2'sini oluşturur.¹⁻³ Büyük tükürük bezlerinden kökenli pleomorfik adenom en fazla parotis'te (%90), nadiren sublingual tükürük bezlerinde; küçük tükürük bezlerinden kökenliler ise en çok damakta lokalizedir. Kadınlarda erkeklerden daha fazla rastlanıp, 30-50 yaşlar arasında daha sık görülürler.³⁻⁵

Mukus salgılayan minör tükürük bezleri, dudaklarda ve damakta fazla sayıda olmak üzere tüm ağız içerisine dağılmış durumdadır. Tümörler bu tükürük bezlerinden herhangi birinde oluşabilmekle beraber; %50'si damakta olup genellikle orta çizginin bir tarafında, sert ve yumuşak damak birleşiminde, postero-lateral konumda meydana gelmektedir. Palatinalde gelişen pleomorfik adenomlar, altındaki kemiğe yapışık olabilir ancak inva-

ziv karakterli değildir.⁵⁻⁸ Bazı olgularda tüm damak kubbesini doldurmakla beraber orta çizgiyi geçmeleri çok nadirdir. Ağız boşluğunda fazla büyüklüğe erişmeleri de nadir olup, genel olarak boyutları 2-5 cm arasında değişmektedir. Pleomorfik adenomlar çoğunlukla asemptomatik olmakla birlikte yutma güçlüğü, konuşma bozukluğu ve protez irritasyonu gibi komplikasyonlar yaratabilirler.^{2-5,9-11} İyi huylu olmalarına rağmen, sık sık nüks edip malign karaktere bürünebilirler. Palatinal tükürük bezi tümörleri %50'lik bir malignite oranına sahiptir. Lezyonda hızlanmış büyüme oranı, palpasyonda irregülite, nekroz, ağrı ve ülserasyonlar malign değişimin işaretleridir.¹

Bu çalışmada kliniğimizde 1995-2005 yılları arasında pleomorfik adenom tanısıyla cerrahi operasyon uygulanan 15 olgunun tanı ve tedavileri, literatür taraması ile birlikte tartışılmıştır.

OLGU SUNUMU

Çalışmamızda E.Ü. Diş Hekimliği Fakültesi Ağız Diş ve Çene Hastalıkları Cerrahisi Anabilim Dalına 1995-2005 yılları arasında başvuran hastalar arasından damakta lokalize olmuş 15 pleomorfik adenom olgusu değerlendirilmiştir (Tablo 1). Bu olguların yaş ve cinsiyet dağılımları Tablo 1'de yer almaktadır. Çalışmaya dahil edilen hastaların tümü klinik ve radyografik olarak değerlendirilerek malignensi olasılığı ortadan kaldırılmıştır. Klinik açıdan lenf bezlerinin muayenesi yapılmıştır. Lezyonun lokalizasyonunun tam olarak saptanması ve anatomik komşuluklarının belirlenmesi için konvansiyonel panoramik radyografi ve gerektiğinde bilgisayarlı tomografik görüntüler alınmıştır. Radyografik değerlendirmeler sonunda kemiklerde bir yıkım olmadığı, nazal kavite ve maksiller sinüs ilişkisinin normal sınırlarda olduğu izlenmiştir.

Çalışmaya dahil edilen hastaların ikisi konuşma güçlüğü, altısı ise protez irritasyonu şikayeti bildirirken geriye kalan olguların asemptomatik olduğu tespit edilmiştir. Ağız içi muayenelerde pleomorfik adenomların ortalama 3 cm boyutunda, olgulardan ikisinin ise 6 cm boyutunda olduğu saptanmıştır. Opere edilen pleomorfik adenomların palatınanın sağında, solunda ya da orta hatta olduğu gözlenmiştir (Resim 1, 2, 3).

TABLO 1: Çalışmaya dahil edilen olguların cinsiyet, yaş ve lokalizasyon dağılımları.

Olgu	Yaş (yıl)	Cinsiyet	Lokalizasyon
1	50	K	Palatina sağ
2	20	K	Palatina sol
3	53	K	Palatina sol
4	17	K	Palatina sağ
5	35	K	Palatina sağ
6	40	K	Palatina sağ
7	52	K	Palatina sağ
8	60	E	Palatina orta Hat
9	60	K	Palatina sol
10	19	K	Palatina sağ
11	23	K	Palatina sağ
12	36	E	Palatina orta Hat
13	20	K	Palatina sol
14	44	K	Palatina sağ
15	52	K	Palatina sağ



RESİM 1: Palatinada orta hatta lokalize çapı 6 cm olan bir pleomorfik adenom.

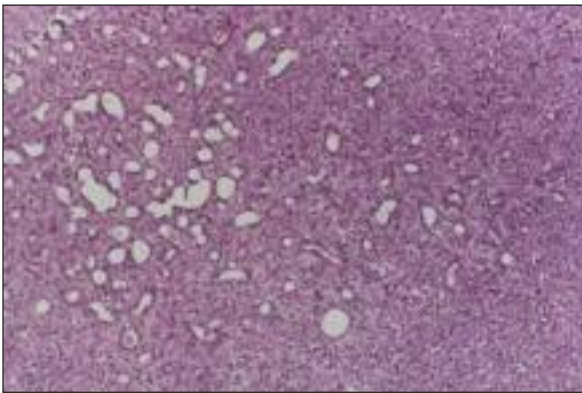


RESİM 2: Palatinada orta hattın sağında lokalize çapı 3 cm olan pleomorfik adenom.



RESİM 3: Palatinada orta hattın solunda lokalize çapı 4 cm olan pleomorfik adenom.

Olguların tümünde operasyonlar lokal anestezi altında dental arka paralel insizyon uygulanarak gerçekleştirilmiş, mukoza kaldırılarak kapsüllü kitleye ulaşılmış ve kapsülü ile beraber total olarak çıkarılmıştır. Operasyon bölgesi sütüre edilerek primer iyileşmeye bırakılmıştır. Tüm olgularda alınan ameliyat materyali Ege Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Patoloji Bilim Dalında histopatolojik olarak incelenmiştir. Olguların hiçbirinde postoperatif bir komplikasyonla karşılaşılmamıştır. Histopatolojik değerlendirmede operasyon sonrası çıkartılan parçanın genelde kapsülle çevrili olduğu, tümöral kitlenin daha çok epiteliyal elemanlardan oluştuğu, yer yer mukoid ve mikroid alanlar gösterdiği, bu görünüm içinde değişik şekil, boy ve sayıda duktal yapıların varlığı gözlenmiştir (Resim 4).



RESİM 4: Çalışmaya dahil edilen pleomorfik adenom olgularından birinin histolojik görüntüsü (HE, mag X110).

TARTIŞMA

Pleomorfik adenomlar ağrısız, yavaş büyüyen, düzgün yüzeyle, iyi sınırlı, palpasyonda fluktuasyon vermeyen ekzofitik lezyonlardır. İyi huylu olmalarına karşın sık sık nüks edip malign karaktere bürünebilirler.^{4,10-12} Minör tükürük bezinden kaynaklı pleomorfik adenomlar en fazla damak, dudak ve bukkal mukozada görülürken vücudun diğer bölgelerinde de izlenmektedir. Yaygın olarak görüldüğü diğer bölgeler; yanak mukozası, dişeti, dil, üst ve alt dudaklar, nazal septum, epiglot, parafarengeal bölge, trakea ve bronşlardır.^{6,14-16} Palatina dışındaki lokalizasyonlarda komşu dokulara fikse değildir, deri veya mukozada ülserasyonlara sebep olmazlar. Ancak palatinada lokalize pleomorfik adenomlar palatal kemiğe fikse olabilir fakat invaziv karakterli değildir.^{1-5,17} Pleomorfik adenomların boyutları 2-5 cm arasında değişmektedir. Çalışmamıza dahil edilen sert damakta lokalize olan pleomorfik adenomların boyutları ortalama 3 cm olup, olgulardan ikisi 6 cm boyutlarında idi. Ayrıca bu olguların hiçbirisi kemiğe fikse değildi ve dolayısıyla hiçbirisi komplikasyona neden olmadı.

Pleomorfik adenomlar genelde asemptomatik gelişirler. Ancak kimi hastalarda yutma güçlüğü, protez irritasyonuna sebep olabilirler.⁴⁻⁸ Sunulan olgularımızın altısı protez irritasyonu, ikisi konuşma güçlüğü şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Olguların yaklaşık %87'si kadın, %13'ü erkek hasta idi.

Pleomorfik adenomlar çoğunlukla elastik kıvamı ve sapsız, bağ dokusundan oluşmuş bir kapsül ile çevrilidirler. Bu özellikleriyle kemiğe ve mukozaya yapışıklık eğilimi taşırlar. Selim karakterde olanlar bölgesel adenopati göstermezler. Bölgede ağrılı lenfadenopati saptanması, büyüme hızının artması ve herhangi bir travma olmaksızın yüzeyin ülserleşmesi malignite olasılığını düşündürür. Ayrıca kemikte radyografik olarak izlenen osteolitik görüntüler de malignite olasılığını artırır.^{1-4,17,18} Tomografik tetkikler, altındaki kemiğin durumu hakkında bilgi verir. Çalışmamıza dahil edilen olguların klinik muayenelerinde lenf bezlerinin de muayenesi yapılarak malignensi şüphesi ortadan kaldırılmıştır. Gerekli klinik ve radyogra-

fik değerlendirmeleri yapıldıktan sonra lezyonların cerrahi işlemleri gerçekleştirilmiştir. Cerrahi işlem sonrası alınan materyallerin histopatolojik değerlendirmeleri ile kesin tanı konulmuştur.

Literatürde pleomorfik adenomların tedavisi için benzer görüşler bulunmaktadır. Pleomorfik adenomların tedavisi geniş cerrahi eksizyondur.^{8,13,18} Radyoterapi ancak cerrahinin mümkün olmadığı durumlarda tercih edilmektedir. Tümörün rekürrensine engel olmak için mutlaka kapsülüyle birlikte tamamen çıkarılması gerekir. Çoğu olguda, rezidiv yapmış tümör başlangıçtaki orijinal patolojiyi içermesine rağmen, her tekrarlanmanın

malign transformasyon riskini artırdığı literatürde belirtilmektedir.^{6,14-16} Değerlendirilen olgularda lezyonlar kapsülü ile birlikte çıkartılırken kemiğe fikse olmamaları nedeniyle bir engelle karşılaşılmamış ve uzun dönem kontrollerde komplikasyonsuz iyileşme gözlenmiştir.

SONUÇ

Pleomorfik adenomlar asemptomatik ve ağrısız gelişimleri nedeni ile tanısı geç konulan iyi huylu tümörlerdir. Bu nedenle erken teşhis ve tedavi (yeterli eksizyon uygulanması) tümörün malignite riskini en aza indirmektedir.

KAYNAKLAR

- Öztürk M, Şimşek B, Aral L, Yılmaz D. [Mıx Tumour in the Palate: Pleomorphic Adenoma]. Atatürk Üniv Diş Hek Fak Dergisi 1998;8(1): 71-3.
- Basa S, Kürkçü M. [Pleomorphic Adenoma: Report of Two Cases]. Oral Dergisi 1991; 7(84):19-22.
- Güvener Ö, Tuncer M, Ertem N, Şengün O. [Pleomorphic Adenoma]. Hacettepe Üniv Diş Hek Fak Dergisi 1982;6(2):122-9.
- Gomel M, Seçkin T, Lomçalı G. [Pleomorphic Adenoma in the Minor Salivary Glands]. Ege Üniv Diş Hek Fak Dergisi 1988;9(1):109-16.
- Hamakawa H, Takarada M, Ito C, Tanioka H. Bone-forming pleomorphic adenoma of the upper lip: report of a case. J Oral Maxillofac Surg 1997;55(12):1471-5.
- Bayar GR, Oral B, Okçu KM, Günhan Ö, Şençimen M, Altuğ HA, et al. [Pleomorphic Adenoma in Hard Palate: Case Report]. Türk Maksillofas Cer Derg 2007;11(1):17-21.
- de Courten A, Lombardi T, Samson J. Pleomorphic adenoma of the palate in a child: 9-year follow-up. Int J Oral Maxillofac Surg 1996;25(4):293-5.
- Laskawi R, Schott T, Mirzaie-Petri M, Schroeder M. Surgical management of pleomorphic adenomas of the parotid gland: a follow-up study of three methods. J Oral Maxillofac Surg 1996;54(10):1176-9.
- Berenholz L, Kessler A, Segal S. Massive pleomorphic adenoma of the maxillary sinus. A case report. Int J Oral Maxillofac Surg 1998;27(5):372-3.
- Onuk FN, Köseoğlu R.D, Eyibilen A, Aladağ İ, Güven M. [Salivary duct carcinoma ex pleomorphic adenoma of the parotid gland: a case report]. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2008;28(1):95-9.
- Karataş E, Kızılay A, Mızrak B, Özturan O. [Synchronous benign and malignant tumor of the parotid gland: pleomorphic adenoma and adenoid cystic carcinoma: differential diagnosis]. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2006;26(5): 594-6.
- López-Cedrún JL, Gonzalez-Landa G, Birichinaga B. Pleomorphic adenoma of the palate in children: report of a case. Int J Oral Maxillofac Surg 1996;25(3):206-7.
- Pogrel MA. The management of salivary gland tumors of the palate. J Oral Maxillofac Surg 1994;52(5):454-9.
- Buchner A, Merrell PW, Carpenter WM. Relative frequency of intra-oral minor salivary gland tumors: a study of 380 cases from northern California and comparison to reports from other parts of the world. J Oral Pathol Med 2007;36(4):207-14.
- Ito FA, 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 2005;34(5):533-6.
- Pons Vicente O, Almendros Marqués N, Berini Aytés L, Gay Escoda C. Minor salivary gland tumors: A clinicopathological study of 18 cases. Med Oral Patol Oral Cir Bucal 2008;13(9):E582-8.
- Speight PM, Barret AW. Salivary gland tumours. Oral diseases 2002;8(5):229-40.
- 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 2005;34(5):528-32.