

Yumuşak Damak Pleomorfik Adenomumu

Pleomorphic Adenoma of the Soft Palate
Kulak, Burun, Boğaz Hastalıkları

Başvuru: 14.09.2015
Kabul: 17.11.2015
Yayın: 24.11.2015

Yeşim Başal¹, Aylin Eryılmaz¹, Ceren Günel¹, Özkan Doğan¹

¹ Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi

Özet

Pleomorfik adenom, en sık görülen tükürük bezi tümörüdür. Sıklıkla majör tükürük bezlerinde lokalizedir ve %5'i minör tükürük bezlerinden kaynaklanabilir. Bu bildiri de nadir görülen yumuşak damak yerleşimli bir pleomorfik adenom olgusu sunulmuştur. 56 yaşında kadın hasta, 1 yıldır damakta var olan ağrısız şişlik şikayeti ile polikliniğe başvurdu. Öyküsünde ses değişikliği, velofarengeal yetmezlik yoktu. Yumuşak damakta lokalize, üzeri normal mukoza ile kaplı lezyon mevcuttu. Boyunda palpable kitlesi yoktu. Manyetik rezonans görüntüleme de yumuşak damakta lokalize, 30 x 30 mm çapında lezyon saptandı. Lezyonun ince iğne aspirasyon biyopsi sonucu benign olarak saptandı. Genel anestezi altında eksizyonel biyopsi uygulandı. Eksize edilen kitlenin patolojisi pleomorfik adenom olarak raporlandı. Bir yıllık takipte nüks gözlenmedi.

Anahtar kelimeler: Adenom, Pleomorfik Yumuşak damak Tükürük bezleri Minör

Abstract

Pleomorphic adenoma is the most common tumor of the salivary gland. Pleomorphic adenoma is frequently localized in the major salivary glands. 5% of all pleomorphic adenomas may originate from the minor salivary glands. The aim of this article is to present a case of pleomorphic adenoma of the soft palate. A 56-year-old woman was admitted to outpatient clinic with painless swelling on the palate. There was a soft palate mass coated with normal mucosa. Neck examination was normal. On magnetic resonance imaging scans a soft palate lesion of 30 x 30 mm was detected. Fine-needle aspiration biopsy result was benign. Excisional biopsy was performed under general anesthesia. Pathology of the excised mass was reported as pleomorphic adenoma. No recurrence was observed at 1-year follow-up.

Keywords: Adenoma, Pleomorphic Palate Soft Salivary Glands Minör

Giriş

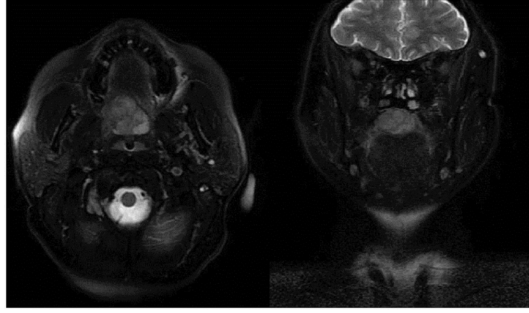
Pleomorfik adenom, en sık görülen tükürük bezi tümörüdür. Sıklıkla majör tükürük bezlerinden köken alır fakat % 5 oranında minör tükürük bezlerinden de köken alabilir ¹. Minör tükürük bezlerinden köken alanlar damak, dudak, dil, gingiva, bukkal mukoza, ağız tabanı, tonsil, farenks, epiglot, vokal kord, retromolar trigon, paranasal sinüs, lateral nazal duvar, parafarengeal boşluk, ter bezleri, lakrimal gland ve solunum sistemi traktusu boyunca yerleşebilir ². Pleomorfik adenom, oral kavitede bukkal mukoza ve üst dudağı takiben en sık damakta yerleşir ³. Bu makalede nadir görülen yumuşak damakta lokalize pleomorfik adenom olgusu literatür eşliğinde tartışıldı.

Olgu Sunumu

Elli altı yaşında kadın hasta, 1 yıldır damakta var olan, yavaş büyüyen, ağrısız şişlik ve boğazda yanma şikayetleri ile polikliniğe başvurdu. Ses değişikliği ve velofarengeal yetmezlik şikayetleri yoktu. Fizik muayenede yumuşak damakta lokalize 3.5x2.5 cm boyutunda, üzeri normal mukoza ile kaplı, palpasyon ile hassas ve sert kıvamlı lezyon saptandı.

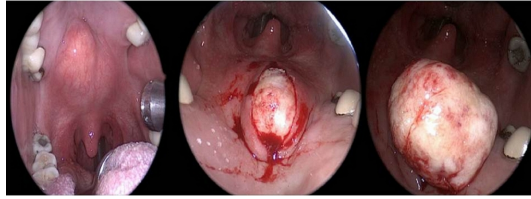
Manyetik rezonans görüntüleme (MRG)'de damakta lokalize, posteriorda sınırları net ayrılamayan, 3 cm çapında

lobule kontürlü, iyi sınırlı T1 ve T2 ağırlıklı serilerde hafif hiperintens görünümde ve heterojen yapıda, postkontrast seride yoğun ve belirgin opaklaşma gösteren lezyon saptandı (Şekil 1). Bilgisayarlı tomografi (BT) incelemesinde sert damağa uzanım ve kemik tutulumu gözlenmedi.

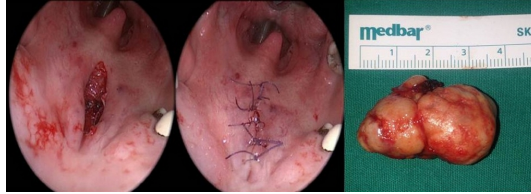


Şekil 1 : Aksiyel ve koronal kesitli MRG'de lezyonun görünümü

Lezyonun ince iğne aspirasyon biyopsisi sonucu benign olarak raporlandı. Genel anestezi altında eksizyonel biyopsi uygulandı ve primer onarım yapıldı. Cerrahi basamaklar ve eksize edilen kitle resimlerde gösterildi (Şekil 2 ve 3).



Şekil 2 : Lezyonun peroperatif görünümü ve cerrahi basamaklar



Şekil 3 : Cerrahi basamaklar ve eksize edilen kitlenin makroskobik görünümü

Eksize edilen kitlenin patolojisi; 3.5x2.5x2.5 cm boyutunda enkapsüle pleomorfik adenom olarak raporlandı. Postoperatif dönemde, velofaringeal yetmezlik, disfoni ve disfaji oluşmadı. 1 yıllık takipte nüks gözlenmedi. Hastanın takibi devam etmektedir. Hastanın bilgilendirilmiş gönüllü oluru alınmıştır.

Tartışma ve Sonuç

Pleomorfik adenom baş boyun bölgesi tümörlerinin % 3-10'unu oluşturan benign bir lezyondur⁴. Sıklıkla yaşamın 4. dekatında ortaya çıkar⁴⁻⁶. Kadınlarda biraz daha sık rastlanan pleomorfik adenom, tükürük bezinin en sık görülen tümörüdür. Yavaş büyür ve ağrısızdır. İntraoral yerleşimli olanlar asemptomatik olabildiği gibi disfaji, konuşma bozukluğu, dental irritasyon ve horlamaya neden olabilir⁵.

Majör tükürük bezlerinden kaynaklandığında büyük boyutlara ulaşabilen pleomorfik adenom ağız içinde lokalize

olduğunda nadiren 1-2 cm'i geçer. Genellikle normal mukoza ile kaplı submukozal kitlelerdir ve mukozada ülserasyona neden olmazlar. Ağrısız oldukları için hasta, kitleyi farketse bile bir kliniğe başvurana kadar uzun bir zaman geçebilir⁶. Pleomorfik adenom, solid, sert kıvamlı, bazen lobüllü, genellikle hareketli ve yuvarlaktır, ince ve tam olmayan kapsüle sahiptir. Minör tükürük bezlerinde görülenler kapsülsüz olabilir veya kapsülü çok ince olabilir⁷. Kapsül yokluğu, infiltrasyon varmış gibi bir görünüme neden olabilir. Bizim hastamızda pleomorfik adenom enkapsüle görünümdeydi.

Pleomorfik adenom, histolojik olarak epitelyal ve mezenkimal dokuların her ikisini de içerir (mikst tümör). Mezenkimal elementler (miksoid, hyaline, kondroid ve osseos) miyoepitelyal veya duktal hücrelerden köken alabilirler. Pleomorfik adenomun lipomatöz, miksolipomatöz, skuamöz diferansiyasyon gösteren ve benign-metastaz yapan variantları mevcuttur⁷.

Minör tükürük bezinden köken alan pleomorfik adenomlarda malignite sıklığı %65-70'e kadar çıkabilir⁸. Ancak, Regezi ve ark.'nın yaptığı bir çalışmada malign minör tükürük bezi tümörü insidansı sadece %37 olarak bulunmuştur⁹. Batsakis ve ark.'nın çalışmasında, benign tümörün rekürrensi ve malign dejenerasyonu bildirilmiştir¹⁰. Pleomorfik adenomlar nadiren, malign dejenerasyon göstermeden de metastaz yapabilirler. Metastaz yapan pleomorfik adenomlar en sık damak yerleşimlidir ve primer cerrahiden 3-22 yıl sonra metastaz görülebilir¹¹. Sfenoid sinüse ve cavernös sinüse metastaz bildirilmiştir¹². Bu nedenle, olgular uzun süre takip edilmelidir. Rekürrens görülen olgularda malign dejenerasyon öncelikli olarak düşünülmelidir. Malign dejenerasyona bağlı olmayan rekürrensin tedavisi geniş cerrahi rezeksiyon ve flep/greft ile onarım yapılarak sağlanabilir¹³. Radyoterapi, rekürrens tedavisinde kullanılan bir diğer tedavi seçeneğidir.

Pleomorfik adenomun tedavisi cerrahidir. Teknik olarak enukleasyon tartışmalı bir konudur. Kitlenin 0,5-1 cm sağlam cerrahi sınır ile rezeke edilmesinin ve spesmene mukozanın dahil edilmesinin gerektiğini savunanlar da vardır¹⁴. Sert damak pleomorfik adenomlarında tümör periost ve kemiğe uzanım gösteriyorsa maksillektomi yapılmalıdır. Sert damak pleomorfik adenomu nedeni ile maksillektomi yapılan ve defekt onarımı için obturator kullanılan olgular bildirilmiştir¹⁵. Bizim hastamız için ekstrakapsüller disseksiyon planlanmış fakat tümörün kapsülsüz olması nedeni ile yapılamamıştır. Yumuşak damak fonksiyonlarını bozmamak için eksizyonel biyopsi tercih edilmiştir.

Sonuç olarak, pleomorfik adenom, damak kitlelerinin ayırıcı tanısında düşünülmesi gereken nadir görülen bir tümördür. Bu lezyonların tedavisi cerrahidir. Nüksler ve metastaz açısından hastalar ömür boyu takip edilmelidir.

Kaynaklar

1. Öztürk K, ve ark. Pleomorphic adenoma of the hard palate. KBB-Forum. 2005;4(2):98-100.
2. Yıldırım İ, ve ark. Palatal pleomorphic adenoma of an unusual size. Kulak Burun Bogaz İhtis Derg. 2003;11(2):52-5.
3. Fidan V, Yörük Ö, Sütbeyaz Y. Otalgia due to the pleomorphic adenoma of uvula. J Craniofac Surg. 2009;20(2):17-8.
4. Garcia JR, ve ark. Mixed tumour (pleomorphic adenoma) of the head and neck. Typical and atypical patterns. An Otorrinolaringol Ibero Am. 2000;27(4):333-40.
5. Gökçeer T, ve ark. Noshari HK, Zorlu A. A case of giant pleomorphic adenoma on palate. KBB ve BBC Dergisi. 2004;12(2): 85-8.
6. Sasaki T, ve ark. Massive tumor arising from the hard palate after excision of a pleomorphic adenoma. Br J Oral Maxillofac Surg. 2003;41(5):360-2.
7. Kondo T. A case of lipomatous pleomorphic adenoma in the parotid gland. Diagn Pathol. 2009;4(4):16-9.
8. Bora A, ve ark. Yumuşak damak pleomorfik adenomu: Klinik, radyolojik ve patolojik bulguları. Causapedia. 2014;3(779):1-5.

9. Regezi JA, ve ark. Minor salivary gland tumors. A histologic and immunohistochemical study. *Cancer*.1985;55(1):108-15.
10. Batsakis JG, Regezi JA, Bloch D. The pathology of head and neck tumors: salivary glands, part 3. *Head Neck Surg*. 1979;1(3):260-73.
11. Nouraei SA, ve ark. Metastasizing pleomorphic salivary adenoma. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*. 2006;132(7):788-93.
12. Chen HH, ve ark. Carcinoma ex pleomorphic adenoma of soft palate with cavernous sinus invasion. *World J Surg Oncol*. 2010;30(8):24-8.
13. Dhillon M, ve ark. Pleomorphic adenom of the palate: Clinicoradiological case report. *J Indian Acad Oral Med Radiol*. 2011;23(3):286-8.
14. 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.
15. Goiato MC, ve ark. Oral rehabilitation after surgical removal of pleomorphic adenoma. *J Craniofac Surg*. 2011;22(6):1996-9.

Sunum Bilgisi

Bu olgu, 5-9 Kasım tarihlerinde Antalya'da yapılan 36. Türk Ulusal Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresinde e-poster olarak sunulmuş ve özeti kongre kitabında basılmıştır.