

Üst dudak içerisinde yerle im gösteren pleomorfik adenom: olgu sunumu**Pleomorphic adenoma in upper lip mucosa: a clinical report**

Osman Etöz, DDS, PhD,^a Z. Burçin Gönen, DDS,^a Kemal Deniz, DDS, PhD,^b Alper Alkan, DDS, PhD^a

^aErciyes Üniversitesi, Di Hekimliği Fakültesi, A ız, Di ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı, Kayseri, Türkiye.

^bErciyes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Kayseri, Türkiye.

Received: 07 September 2011

Accepted: 10 October 2011

ÖZET

Pleomorfik adenom (PA), en sık rastlanılan tükürük bezi tümörüdür. Minör tükürük bezi kaynaklı PA'ların en sık görüldü ü yer sert ve yumu ak damaktır.

Bu olgu sunumunda; bir bayan hastada PA'nın nadir görüldü ü bir bölge olan üst dudak mukozasında, literatüre göre daha geç bir ya ta ortaya çıkmı PA'nın tanı ve tedavisi sunulacaktır.

Anahtar Kelimeler: Pleomorfik adenom, tükürük bezi tümörü, üst dudak mukozası.

ABSTRACT

Pleomorphic adenoma (PA) is the most common salivary gland tumor. PA's originating from minor salivary glands mostly occurs in the hard and soft palate.

This case report describes a pleomorphic adenoma diagnosis and treatment found in an older age women, which occurs in an uncommon region-upper lip mucosa.

Keywords: Pleomorphic adenoma, salivary gland tumor, upper lip mucosa.

G R

Pleomorfik adenom (PA), en sık rastlanılan tükürük bezi tümörüdür. Majör tükürük bezi iyi huylu tümörlerinin % 70-80'ini olu turur. Sıklıkla parotis bezinin yüzeyel lobunda görüldür.¹

Genellikle semptomsuz olan bu tümörler yavaş büyür, hayatın 4-5. dekadında ortaya çıkar ve bayanlarda daha fazla görüldür.² Literatürde PA'ların % 85 parotis bezinde, % 5 submandibuler bezde ve %10 minör tükürük bezlerinde görüldü ü bildirilmi tir.¹ Minör tükürük bezlerinde yerle imleri çok nadir görülen bu tümörler a ız içinde en sık sert damakta

görülür.³ Etiyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte enfeksiyonlar, travmatik ve obstrüktif nedenler, sigara kullanımı, A vitamini eksikli i⁴ ve çe itli kromozomal bozuklukların^{5,6} neden olabilece i bildirilmi tir.

Pleomorfik terimi tümörün köken aldığı epitelyal ve ba dokusu yapılarını tanımlar. Miksoid bir stroma içinde epitelyal hücre adacıkları ve kordları vardır. Tümörün ince, narin ve tam olmayan bir kapsülü ve psödopod adı verilen uzantıları bulunur.⁷

Histopatolojik olarak, epitelyal hücrelerin farklılaşmasına ve stromal yapıların özelliklerine göre de sınıflandırılabilir.¹

Bu olgu sunumunda; bir bayan hastada PA'nın nadir görüldü ü bir bölge olan üst dudak mukozasında, literatüre göre daha geç bir ya ta ortaya çıkmı PA'nın tanı ve tedavisi sunulacaktır.

Z. Burçin GÖNEN
Erciyes Üniversitesi
Di Hekimliği Fakültesi,
A ız, Di ve Çene Cerrahisi AD,
380339 Kayseri / TÜRK YE
Telefon:03522076666-29175
Faks: 03524380657
E-mail: zburcin@gmail.com

OLGU SUNUMU

74 ya ında üst dudak iç yüzünde a rısız i li i bulunan hasta, 4-5 ay içinde yava büyüyen bu i li in protez yapımına engel olması ikayetiyle klini imize ba vurma tur. A ız içi muayenede a rısız, sapsız, yüzeyi düzgün, mukoza ile aynı renkte, palpasyonda yarı fluktuan bir i lik tespit edildi (Resim 1).



Resim 1. Sa üst dudak iç yüzündeki lezyonun a ız içi görüntüsü.

A ız-dı ı muayenede herhangi bir lenfadenopatiye rastlanmadı. Radyografik ve klinik muayeneler sonucunda lezyonun total olarak çıkartılmasına karar verildi. Hastaya lokal anestezi uygulandı. 1/100000 artikainle bölge anestezi si lanıp, yaklaşık 2x2 cm boyutlarındaki lezyon güvenli sınırlar olu turacak ekilde üzerindeki sa lıklı mukoza kısmen korunarak künt diseksiyonla total olarak çıkarılıp yara bölgesi primer kapatıldı (Resimler 2 ve 3). Hastaya postoperatif olarak antibiyotik, analjezik ve gargara reçete edildi. Operasyon esnasında ve sonrasında herhangi bir komplikasyonla kar ıla ılmadı. Histopatolojik de erlendirmede miksoid stroma ve tübüler karakterde epitelyal hücre proliferasyonu bulguları veren lezyona PA tanısı koyuldu (Resim 4). 3 yıl rutin

takipleri yapılan hastada nüksü andıracak herhangi bir bulguya rastlanmamı tır.



Resim 2. Total olarak çıkarılan yaklaşık 2x2 cm boyutlarındaki lezyon.



Resim 3. Primer olarak kapatılan yara bölgesi.



Resim 4. Yüzeyde çok katlı yassı epitel ve altında neoplastik doku görülmektedir. Neoplazi miksoid stroma ve tübüler karakterde epitelyal hücre proliferasyonundan olu maktadır. (hematoksilen eozin, x40).

TARTI MA

PA olguları en sık parotis bezinde görülen iyi huylu tümördür.

Tokodo ve Suziki bu tümörü minör tükürük bezlerinde %10 oranında saptamı lardır.⁸ Minör tükürük bezi PA olgularının %83'ü a ız içindeki bezlerden köken alır.⁹ Bu grup içerisinde en sık sert damakta yerle ti i bildirilmi tir.¹⁰ Di er yerle imler alt ve üst dudak, bukkal mukoza, gingiva ve dil bölgelerdir.^{8,11}

Waldron bu tümörlerin a ız içinde %54'ünün damaktan geli irken sadece %18'inin üst dudaktan geli ti ini bildirmi tir.¹¹

Kroll ve Hicks ise 4,042 vakalık geni PA serilerinde sadece 445 vakanın minör tükürük bezlerinden geli ti ini ve bunların da sadece %16,9'luk bir kısmının üst dudakta görüldü ünü bildirmi lerdir.¹²

Bu tümörler genellikle 4-5. dekatta görülürler.² Bernier dudaklarda ortaya çıkmı PA olgularının ortalama 33,2 ya ta yani 3.ve 4. dekatta pik yaptı nı bildirmi tir.¹³ Literatüre göre sunulan bu olgu, hastanın ya ı, lezyonun yerle imi ve karakteri açısından sık olarak kar ıla ılmayan PA olgusudur. Minör tükürük bezi tümörlerinin 1.2/1 ila 1.9/1 oranları arasında bayanlarda erkeklerden daha fazla oldu u bildirilmi tir.¹¹

PA olgularında malin transformasyon oranlarını Eneroth %3¹⁴ ve Ashley %10¹⁵ olarak bildirmi lerdir. Tümörün üst dudakta ise genellikle iyi huylu, alt dudakta ise kötü huylu olma ihtimali yüksektir.^{11,16} Eveson and Cawson üst dudak tümörlerinin %75'inin iyi huylu oldu unu bildirmi lerdir.¹⁶ Owens and Calcaterra'ya göre bu oran % 90'dır.¹⁷

Literatürde PA olgularında malin de i imin, vücutta kalı süresi ile orantılı olarak arttı ı bildirilmi tir.¹⁸ Ayrıca tükürük bezlerinin boyutu küçüldükçe malignite oranı artmaktadır.¹⁹ Minör tükürük bezlerinde malin tümör insidansı % 65-70'e kadar çıkabilir. Ancak literatürde malin minör tükürük bezi

tümörü insidansının %37 olarak bildirildi i raporlar mevcuttur.²⁰

Kitlenin uzun süredir var olması, ileri ya ve minör tükürük bezi yerle imi malin de i im riskini arttıran faktörlerdir. Sunulan olguda lezyonun hareketli olması, alttaki dokuya invazyon göstermemesi ve lezyon üzerindeki mukozanın ülserasyon göstermemesi henüz bir malin de i ime u ramadı mın klinik bulguları arasında sayılabilir. Bununla birlikte olgumuzun 4-5 aylık bir hikâyesinin olması nispeten vücutta kalı süresinin kısalı ma i aret etmekle birlikte malin de i im göstermemesinin bir nedeni olarak dü ünülebilir.

PA olgularında total cerrahi eksizyon iyi bir tedavi seçene idir.²¹ Ancak iyi huylu özellik gösterecek de minör tükürük bezlerini ilgilendiren lezyonların geni çe çıkarılmaları muhtemel nüks ve malin de i imin önlenmesi açısından önemlidir. Sunulan olguda lezyon üst dudak içerisinde bulunması nedeniyle dudak mukozasında bir geni lemeye neden olmu tur bu ise lezyonun palatinal yerle im gösterenlerden farklı olarak primer olarak kapatılmasına imkân sa layarak hızlı bir iyile meye neden oldu u dü ünülebilir.

SONUÇ

A ız içerisinde minör tükürük bezlerinin yerle im yerleri klinisyenler tarafından her zaman akılda tutulmalı ve bu bölgelerde bulunan dental kökenli olmayan i likler malin de i im gösterme ihtimali de bulunan tümöral olu umlar açısından dikkatli de erlendirilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Güney K, Fi enk F, Balkan E, A ırđır BV, Dinç O. Minör tükürük bezlerine ait pleomorfik adenom. K.B.B. ve Ba Boyun Cerrahisi Dergisi 1997;5:34-36.
2. Forty MC, Wake MJC. Pleomorphic salivary adenoma in an adolescent. Br Dent J 2000;188:545-546.

3. Campos A, Bagan JV, Zapater E. Pleomorphic adenoma of the salivary glands. *Acta-Otorrinolaryngol Esp* 1995;4:331-334.
4. Armstrong JG, Harrison LB, Thaler HT ve ark: The indications for elective treatment of the neck in cancer of the major salivary glands. *Cancer* 1992;69(3):615-619.
5. Farina A, Pelucchi S, Grandi E, Carinci F. Histological subtypes of pleomorphic adenoma and age-frequency distribution. *Br J Oral Maxillofac Surg* 1999;37(2):154-155.
6. El-Naggar AK, Callender D, Coombes MM ve ark. Molecular genetic alterations in carcinoma ex-pleomorphic adenoma: a putative progression model? *Genes Chromosomes Cancer* 2000;27:162-168.
7. Torske K. Benign neoplasm of the salivary glands. In: Thompson LDR (ed) *Head and neck pathology*, 1st edn. Elsevier, Philadelphia 2006;295-300.
8. Tokada Y, Suzuki A. Benign pleomorphic adenoma arising in a parotid lymph node. *Virchows Arch Path Anat* 1982;396:351.
9. Toida M, Shimokawa K, Makita Y. Intraoral minor salivary gland tumors: a clinicopathological study of 82 cases. *Int J Oral Maxillofac Surg* 2005;34:528-532.
10. Clauser L, Mandrioli S, Dallera V. Pleomorphic adenoma of palate. *J Craniofac Surg* 2004;6:1026-1029.
11. Waldron CA, el-Mofty SK, Gnepp DR: Tumours of the intraoral salivary glands: A demographic and histological study of 426 cases. *Oral Surg Oral Med Oral Path* 1998;66:323-333.
12. Krolls SO, Hicks JL: Mixed tumors of the lower lip. *Oral Surg* 1973;35:212.
13. Bernier JL: Mixed tumors of the lips. *J Oral Surg* 1946;4:193.
14. Eneroth CM, Blank C, Jacobsson PA. Carcinoma in pleomorphic adenoma of the parotid gland. *Acta Oto-laryng* 1968; 66:477.
15. Ashley DJB. *Evan's Histological Appearance of Tumors* (ed 4) New York Churchill Livingstone 1990;610-611.
16. Eveson JW, Cawson RA: Tumors of the minor (oropharyngeal) salivary glands: A demographic study of 336 cases. *J Oral Pathol* 1985;14:500.
17. Owens OT, Calcaterra TC: Salivary gland tumors of the lip. *Arch Otolaryngol* 1982;108:45.
18. Keller AZ: Recidence, age, race and related factors in the survival and associations with salivary tumors. *Am J Epidemiol* 1969;90(4):269-277.
19. Rabinov JD. Imaging of salivary gland pathology. *Radiol Clin North Am* 2000;38(5):1047-1057.
20. Shaaban H, Bruce J, Davenport PJ. Recurrent pleomorphic adenoma of the palate in a child. *Br J Plast Surg* 2001;54(3):245-247.
21. Chau MY, Radden BG: Intraoral salivary gland neoplasms: a retrospective study of 98 cases. *J Oral Pathol* 1986;15:339-342.