

## CASE REPORT

# 10 year old pleomorphic adenoma on the palate: One year follow-up

*Bahadır Kan, DDS, PhD<sup>1</sup>, Alper Sinanoğlu, PhD, DDS<sup>2</sup>, Ülkem Cilasun, PhD, DDS<sup>2</sup>, Fatih Coşkunes, PhD, DDS<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>*Kocaeli University, Faculty of Dentistry, Oral and Maxillofacial Surgery Department*

<sup>2</sup>*Kocaeli University, Faculty of Dentistry, Oral and Maxillofacial Radiology Department*

## ARTICLE INFO

### Article history:

Received :12-March-2014

Accepted :11-June-2014

### Keywords:

Pleomorfik adenoma,  
sert damak,  
maksilla,  
minör tükürük bezi

## ABSTRACT

Pleomorphic adenoma (PA) is the most common benign tumor of the major and minor salivary glands. Although it can occur at any age, it is most common in 4<sup>th</sup> and 5<sup>th</sup> decades. PA of a 56-years old female patient that was located on the palate for ten years, was surgically removed after clinical and radiological examinations. In this study, PA case with an uneventful one-year follow up is presented and the current approach for diagnosis and treatment is discussed.



## OLGU SUNUMU

# Palatina yerleşimli 10 yıllık pleomorfik adenom olgusu: Bir yıllık takip bulguları

*Bahadır KAN<sup>1</sup>, PhD DDS; Alper Sinanoğlu, PhD DDS<sup>2</sup>; Ülkem Cilasun, PhD DDS<sup>2</sup>; Fatih Coşkunses, PhD DDS<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Kocaeli Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı

<sup>2</sup>Kocaeli Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi Anabilim Dalı

## ARTICLE INFO

### Article history:

Received :12-Mart-2014

Accepted :11-Haziran-2014

### Keywords:

Pleomorfik adenoma,  
sert damak,  
maksilla,  
minör tükürük bezi

## Ö Z E T

Pleomorfik adenoma (PA) majör ve minör tükürük bezlerinin en sık görülen benign tümörüdür. Her yaşta görülmesine rağmen en sık 4.ve 5. dekatta izlenir. 56 yaşındaki kadın hastada on yıldır mevcut olan palatinal bölgeki PA yapılan klinik ve radyolojik incelemeleri takiben cerrahi olarak çıkarılmıştır. Bir yıllık takibinde herhangi bir problem yaşanmayan vakanın sunulduğu bu makalede PA tanı ve tedavisindeki güncel yaklaşımlar anlatılarak tartışılmıştır.

## GİRİŞ

Pleomorfik adenoma (PA), baş-boyun bölgesi tümörlerinin yaklaşık %3'ünü oluşturan, tükürük bezi patolojileri içinde insidansı %40-70 ile görülme sıklığı en yüksek olan tükürük bezi patolojisidir<sup>1,2</sup>. Major tükürük bezlerinde en sık parotiste görülürken, minor tükürük bezinden kaynaklandığında en fazla palatinal bölgede izlenir. Nazal kavite ve boyun bölgesinde de bulunduğunu gösteren vakalar literatürde mevcuttur. PA üst dudak ve bukkal mukozada daha az görülür ve histolojik olarak epitelyal ve bağ dokusu içerdiği için miks tümör olarak sınıflandırılır. Kadınlarda görülme sıklığı daha fazladır. Her yaşta görülebilmesine rağmen en sık 4. ve 6. dekatlar arasında görülür<sup>3</sup>.

PA klinik olarak ağrısız, üzeri bazen ülser olabilen ancak daha çok normal mukoza ile örtülü olarak izlenir. Sınırları belirgin olan lezyonun etrafı kapsülle çevrili olabilir<sup>4</sup>. Tedavisi cerrahi olarak etrafındaki mukoza ile lezyonun rezeke edilmesidir. Yetersiz cerrahi uygulandığında lokal rekürrensi izlenebilir. Benign miks tümörlerin yaklaşık %25'i nüks edebilir. Nüks eden olguların ve tedavisi ihmal edilen PA'ların yaklaşık %6'sı malign olarak değişim gösterir<sup>5</sup>.

## OLGU

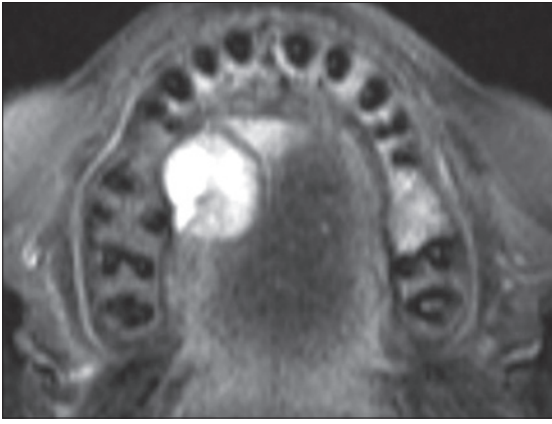
56 yaşında kadın hasta Kocaeli Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi A.D. kliniğine ağız içinde sert damağındaki şişlik için yönlendirilmişti. Hasta şişliğe bağlı olarak mevcut hareketli protezini kullanamamaktan şikayetçiydi. Anamnezinde medikal sorun bulunmayan hastanın ağızındaki şişliğin yaklaşık on yıldır bulunduğu ve yavaş yavaş büyüyerek hastanın protezini kullanmasını engellediği öğrenildi. Ağız hijyeni çok iyi olmayan hastanın sağ üst ikinci premolar ve birinci premolar dişlerin daha önce

çekildiği, aynı bölge ikinci ve üçüncü molar dişlerde ise ileri mobilitesinin olduğu tespit edildi. Lezyon hastanın palatinal sağ bölgesinde olduğu ve orta hattı geçmediği, yaklaşık olarak 3x2x3 cm boyutlarında olduğu görüldü (Resim 1). Asemptomatik olan lezyonun üzerinin sağlıklı, ülser olmayan mukoza ile örtülü olduğu izlendi. Operasyon öncesi ilgili alana yönelik yapılan manyetik rezonans görüntüleme sonucunda, 30x17 mm boyutlarında kitle izlendi. Kitlenin intravenöz kontrast madde tutulumunun fazla olduğu, internal septaların izlendiği lobüle konturlu bir alan oluşturduğu tespit edilmesi sonucunda palatinal apse olabileceği rapor edildi (Resim 2). Daha sonra yapılan klinik muayenede ponksiyon testinde iltihabi bir süreçten çok tümöral bir oluşum olduğu tespit edildi ve insizyonel biyopsi planlandı. Histopatolojik inceleme sonucu lezyon PA olarak değerlendirildi.

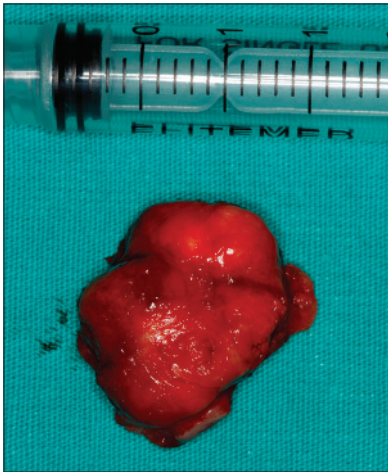
Hasta lokal anestezi altında operasyona alındı. Hastanın ve operasyon alanının üzeri asepsi ve antisepsi şartlarına uygun örtüldü. Lezyonun bulunduğu alanda dişlerin palatinalinde, lezyonun etrafında sağlıklı doku bırakacak şekilde mukoperisteal flep kaldırıldı ve lezyon rezeke edildi (Resim 3). Palatinal kemikte destrüksiyon yaratan lezyonun çıkarılmasını takiben kemik serum banyosu altında geniş rond frez ile turlandı. Bölgede mobil olan sağ üst ikinci ve üçüncü molar dişler operasyon esnasında çekildi. Alan yaklaştırılarak 3.0 vikril yardımıyla sekonder kapatıldı. Operasyon alanına furasin içeren tampon yerleştirildi. Alınan doku patolojik inceleme için laboratuvara gönderildi. Operasyon sonrası yapılan histopatolojik incelemede lezyonun pleomorfik adenom olduğu ve lezyon sınırlarının sağlıklı olduğu teyit edildi (Resim 4). 5 gün sonra tamponu alınan hastanın yapılan 1, 3, 6 ve 12 aylık kontrollerinde herhangi bir problemle ve rekürrenle karşılaşmadı (Resim 5). Hastanın takipleri devam etmektedir.



**Resim 1.** Preoperatif lezyonun klinik görüntüsü. Lezyon premolar dişler bölgesinde palatinal alanda yer almaktadır.



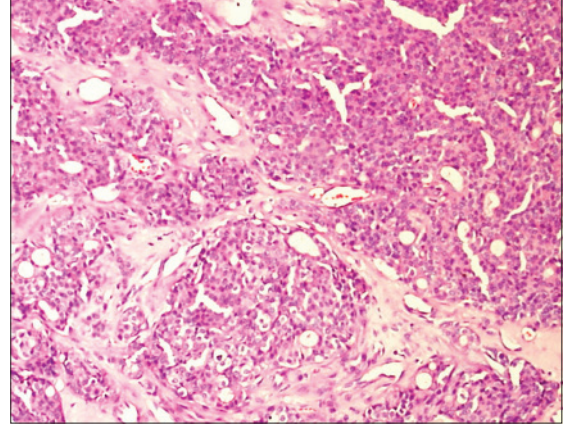
**Resim 2.** Lezyonun manyetik rezonans incelemesindeki görünümü. Sınırları belirgin, etrafı kapsülle çevrili.



**Resim 3.** Lezyon rezektive edildikten sonraki intraoperatif görüntüsü

## TARTIŞMA

Minör tükürük bezi patolojileri tüm tükürük bezi patolojilerinin yaklaşık %20-40'ını



**Resim 4.** Lezyonun histopatolojik görüntüsü



**Resim 5.** Hastanın postoperatif klinik görüntüsü

oluşturur<sup>4</sup>. PA majör ve minör tükürük bezleri patolojileri içinde insidansı %40-70 ile en yüksek olan benign patolojidir ve PA vakalarının yaklaşık %84'ü parotiste, %8'i submandibuler bezde ve %4-6'sı minör tükürük bezlerinde görülür<sup>6</sup>. PA minör tükürük bezlerinde en sık görülen benign tümördür ve palatina en fazla etkilenen bölgedir. Palatinayı bukkal mukoza, ağız tabanı, tonsil, farinks ve retromolar saha takip eder<sup>7</sup>. Literatürde parafaringeal alanda bile görüldüğünü bildiren raporlar mevcuttur<sup>8</sup>. Bu vaka sunumundaki lezyon, literatürle uyumlu şekilde 56 yaşındaki hastanın palatinal bölgesinde tespit edilmiştir. Öte yandan palatinal bölge en fazla etkilenen alan olmasına rağmen, Yih ve ark.<sup>9</sup> ABD toplumunda yaptıkları çalışmada, dudak mukozasını en sık etkilenen alan olarak rapor etmişlerdir.

Yapılan klinik araştırmalarda kadınlarda görölme oranı erkeklere göre daha fazladır. Toida ve ark.<sup>10</sup> bu oranı 1:1,02 olarak rapor ederken, Yih ve ark.<sup>9</sup> ve Wyszynska-Pawelec ve ark.<sup>11</sup> bu oranı 1:2 olarak bildirmişlerdir. Benzer bir şekilde bu vaka raporunda PA lezyonu kadın hastada tespit edilmiştir.

Klinik tablosu ağrısız, yavaş büyüyen, palatinal alanda posteriorda daha sık görülen, kubbe şeklinde sert şişlik olarak izlenen PA, hasta tarafından fark edilemeyebilir ve bunun sonucunda rutin dental muayene esnasında ortaya çıkabilir. Sunulan vakada da hastanın yaklaşık on yıldır bulunan patolojisi asemptomatik bir şekilde gelişmiş, hasta protezini kullanamaz hale gelince şikayeti başlamıştır. Palatinal alanda, bölgedeki keratinize mukozanın yapısı nedeniyle sert bir şekilde izlenen lezyon, dudak ve bukkal mukozada daha yumuşak ve hareketli olarak bulunabilir.

PA'nın etyolojisi tam olarak belli olmasa da yapılan araştırmalarda sigara kullanımı, radyasyona maruz kalmak ve daha önce ilgili alanda tümör varlığı lezyonun oluşmasına neden olabileceği düşünülmüştür. Wyszynska-Pawelec ve ark.<sup>11</sup> yapmış olduğu araştırmada PA görülen hastaların %23,5'i sigara kullanmaktadır ancak bu rakam lezyon ve sigara arasındaki ilişkiyi açıklamaya yeterli değildir.

Lezyonun görüntülenmesinde konvansiyonel radyograflar çok yardımcı olamazlar. Bu nedenle bilgisayarlı tomografi (BT) ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) tekniklerinden faydalanılabilir. BT ile lezyonun kemik destrüksiyonu yapıp yapmadığı ve ilgili alanda nazal kavite veya paranasal sinüsler ilişkisi tespit edilebilirken, özellikle MRG büyük PA'ların yumuşak doku invazyonunu ve kapsülasyonunu izlemeye oldukça başarılı yöntemlerdir. Sunulan vakada hastadan MRG istenmiş, lezyonun kapsüllü oluşu tespit edilmiş ve sınırları net olarak

izlenerek cerrahi işlem öncesi detaylı bir görüntüleme sağlanmıştır.

PA'ların ön tanısı için en çok önerilen yöntem ince iğne aspirasyon biyopsisidir. Başarı oranı %96 olarak rapor edilmiştir. Açık biyopsi tekniği bu lezyonlarda tartışmalıdır. Lezyonun yayılma ihtimalinin olabileceği bazı yazarlar tarafından literatürde belirtilmiştir<sup>12-14</sup>. Ancak bu tartışma insizyonel biyopsinin henüz kesin bir kontrendikasyonu ile sonuçlanmamıştır.

PA'nın palatinal alandaki tedavisi üzerini çevreleyen mukoza ile birlikte cerrahi eksizyonudur. Bazı durumlarda alttakikemiğin rezeksiyonu da önerilmektedir<sup>11</sup>. Literatürde yeterli cerrahi tedavi yapılmadığında (lezyonun enüklasyonu, kapsülün kesilmesi, yetersiz diseksiyon, lezyonun tamamının çıkarılmaması gibi) rekkürrens ihtimalinin yüksek olduğu bildirilmiştir<sup>15</sup>. Sunulan vakada palatinal alandan lezyon üzerindeki yumuşak doku ile birlikte çıkarılmış ve alttaki palatinal kemikten bir miktar tur yardımıyla uzaklaştırılmıştır.

Sonuç olarak, sunulan vaka özellikleri literatür bilgileri ile uyumlu olarak değerlendirilmiş ve bu doğrultuda tedavi edilmiştir. Hastanın yapılan 1 yıllık takibinde herhangi bir nüks izlenmemiştir. PA sıklıkla palatinal bölgede görülen benign mikst tümördür. Başarılı bir PA tedavisi ve rekürrensin önlenmesi açısından tanıya yönelik süreçte tercih edilecek yöntemler ve cerrahi yaklaşım seçeneklerinin doğru planlanması önemli basamaklardır.

## KAYNAKLAR

1. Luna MA, Batsakis JG, el-Naggar AK. Salivary gland tumors in children. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 1991;100:869-871.
2. Pinkston JA, Cole P. Incidence rates of salivary gland tumors: results from a population-based study. *Otolaryngol Head Neck Surg* 1999;120:834-840.

3. MacIsaac ZM, Naran S, Losee JE. Pleomorphic adenoma: a rare intraoral pediatric tumor. *J Craniofac Surg* 2013;24:669-671.
4. Rahnama M, Orzedala-Koszel U, Czupkallo L, Lobacz M. Pleomorphic adenoma of the palate: a case report and review of the literature. *Contemp Oncol (Pozn)* 2013;17:103-106.
5. Pallagatti S, Sheikh S, Gupta D, Das A, Singh R. Carcinoma ex pleomorphic adenoma. Case report. *NY State Dent J* 2013;79:52-54.
6. Sharma Y, Maria A, Chhabria A. Pleomorphic adenoma of the palate. *Natl J Maxillofac Surg* 2011;2:169-171.
7. Etöz O, Gönen Z.B, Deniz K, A. A. Üst dudak içerisinde yerleşim gösteren pleomorfik adenom: olgu sunumu. *Cumhuriyet Dent J* 2013;16:213-216.
8. Kato H, Kanematsu M, Mizuta K, Aoki M. Imaging findings of parapharyngeal space pleomorphic adenoma in comparison with parotid gland pleomorphic adenoma. *Jpn J Radiol* 2013
9. Yih WY, Kratochvil FJ, Stewart JC. Intraoral minor salivary gland neoplasms: review of 213 cases. *J Oral Maxillofac Surg* 2005;63:805-810.
10. 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;34:528-532.
11. Wyszynska-Pawelec G, Gontarz M, Zapala J, Szuta M. Minor salivary gland tumours of upper aerodigestive tract: a clinicopathological study. *Gastroenterol Res Pract* 2012;2012:1-6.
12. Moore BA, Burke BB, Netterville JL, Butcher RB, Amedee RG. Surgical management of minor salivary gland neoplasms of the palate. *Ochsner J* 2008;8:172-180.
13. Guzzo M, Locati LD, Prott FJ, Gatta G, McGurk M, Licitra L. Major and minor salivary gland tumors. *Crit Rev Oncol Hematol* 2010;74:134-148.
14. Riley N, Allison R, Stevenson S. Fine-needle aspiration cytology in parotid masses: our experience in Canterbury, New Zealand. *ANZ J Surg* 2005;75:144-146.
15. Daniels JS, Ali I, Al Bakri IM, Sumangala B. Pleomorphic adenoma of the palate in children and adolescents: a report of 2 cases and review of the literature. *J Oral Maxillofac Surg* 2007;65:541-549.

**How to cite this article:** Bahadır KAN, Alper Sinanoğlu, Ülkem Cilasun, Fatih Coşkunes. 10 Year old pleomorphic adenoma on the palate: One year follow-up. *Cumhuriyet Dent J* 2015;18(3):288-293