

# Üst dudak ve damakta lokalize pleomorfik adenom: İki olgu sunumu\*

Ahmet Altan<sup>1</sup>, İbrahim Damlar<sup>1</sup>, Saim Yanık<sup>2</sup>, Mutan Hamdi Aras<sup>2</sup>, Mehmet Yıldız<sup>3</sup>

Başvuru Tarihi: 25 Kasım 2013  
Yayına Kabul Tarihi: 16 Nisan 2014

*Selcuk Dental Journal, 2014; 2: 71-76*

### **Pleomorphic adenoma located in the upper lip and hard palate: Two cases**

The pleomorphic adenoma is the most common benign tumor of the salivary glands. The tumor occurs in the palate, upper lip, cheek, floor of the mouth, larynx and trachea. The surgical treatment for the pleomorphic adenoma includes complete wide surgical excision. Inadequate resection or rupture of the capsule can lead to local recurrence. We present two different pleomorphic adenoma cases located in the upper lip and hard palate and their treatment choices.

**Case Report 1:** A-31-year old man was referred to the Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Faculty of Dentistry, Mustafa Kemal University with a complaint of a slowly growing painless swelling in his left half of the upper lip of two years duration. A mobile painless mass was located under the mucosa. A mucosa incision was made under local anesthesia. At surgery, the solid mass was encapsulated, and was completely excised. The patient followed up for 12 months and no recurrences were observed.

**Case Report 2:** A-23-year old man was referred to the Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Faculty of Dentistry, Gaziantep University with a complaint of a slowly growing painless swelling in the hard palate. After fine-needle aspiration biopsy, we learned that the lesion was pleomorphic adenoma. Under local anesthesia we made resection widely. We follow up the patient for 3 months and no recurrences were observed. The pleomorphic adenoma is a benign tumor, but it can metastasize when enucleation or incomplete excision is performed. Because of that the cases need to long-follow up period.

### **KEY WORDS**

**Hard palate, pleomorphic adenoma, salivary gland neoplasms**

Tükürük bezi tümörleri, insandaki tüm neoplazmların %1-4'ünü oluşturur (Spiro 1986). Pleomorfik adenom tükürük bezlerinin en yaygın iyi huylu tümörüdür (Küçük ve Tan 2011, Auclair ve ark 1991). Tümör sıklıkla parotis bezinde (%75) genellikle yüzeysel lobunda, submandibular bezde (% 5-10) ve minor tükürük bezlerinde görülür (Huvos ve ark 2004). Minör tükürük bezleri içerisinde en sık sert damakta yerleşim gösterir (Bablani ve ark 2009). Ayrıca tümör üst dudak, farenks, burun, sinüsler, dış kulak yolu, orta kulak, temporal kemik, lakrimal bezler, larenks, trakea ve bronşial sistem gibi ekstra oral ektopik alanlarda nadiren de olsa görülebilmektedir (Lomeo ve Finneman 2001).

Pleomorfik adenom (PA) ağrısız, mobil ve yavaş büyüyen bir kitleyle karakterizedir. Yavaş büyümesine rağmen büyük boyutlara ulaşabilir. Kitlenin büyüklüğü arttıkça mobilitesi de artmaktadır. Epitelyal ve meşensimal hücrelerin diferansiyasyonundan oluştuğu için miks bir tümör olarak sınıflandırılır (Speight ve Barrett 2002).

Tümörün tedavisinde geniş bir cerrahi eksizyon gerekmektedir. Cerrahi tedavi esnasında yapılan yetersiz rezeksiyon lezyonun nüksüne neden olabilir (Jorge ve ark 2002). Tümör benign karakterli olmasına rağmen metastaz ve malign transformasyon gösterebilir (Nouraei ve ark 2006). Lezyon geniş bir yaş aralığında görülebilmekle beraber en fazla dördüncü ve beşinci dekatta (ortalama 43.6 yaş)

\* İstanbul Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, 6. Uluslararası Bilimsel Kongresi, 21-23 Kasım 2013, İstanbul/Türkiye'de sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

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

<sup>2</sup> Gaziantep Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı, Gaziantep

<sup>3</sup> Mustafa Kemal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Hatay

ortaya çıkmaktadır (Wang ve ark 2007). Kadınlarda erkeklerden daha sık rastlanmaktadır (Waldron ve ark 1988).

Bu çalışmada iki ayrı klinikte tedavi edilmiş iki farklı pleomorfik adenom vakasının klinik bulgu ve tedavi seçenekleri sunulmaktadır.

### OLGU 1

31 yaşında erkek hasta Mustafa Kemal Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız Diş ve Çene Cerrahisi kliniğine üst dudağındaki şişlik şikâyetiyle başvurdu. Hastadan alınan anamnezde lezyonun yaklaşık olarak iki yıldır var olduğu, yavaş bir şekilde büyüdüğü fakat bu bölgede ağrının olmadığı öğrenildi. Ayrıca lezyonun bulunduğu bölgede travma, lokal cerrahi ya da oral enfeksiyon hikayesi mevcut değildi. Hastanın klinik muayenesinde üst dudağının iç kısmında mukoza altında lokalize, fluktuasyon vermeyen, 2x2 cm büyüklüğünde, yüzeyi pürüzsüz mobil bir kitle palpe edildi (Resim 1). Ağız-dışı muayenede herhangi bir lenfadenopatiye rastlanmadı. Radyolojik muayenede, herhangi bir patolojik bulgu tespit edilmedi. Radyografik ve klinik muayeneler sonucunda lezyonun total olarak çıkarılmasına karar verildi. Lokal anestezi altında mukoza insizyonu yapıldıktan sonra kitle kapsülü ile birlikte çevre yumuşak dokulardan diseke edilerek bir bütün halinde çıkarıldı (Resim 2,3). Kanama kontrolü yapıldıktan sonra operasyon sahası primer olarak kapatıldı. Operasyon esnasında ve sonrasında herhangi bir komplikasyonla karşılaşmadı. Çıkarılan specimen histopatolojik incelemeye gönderildi ve sonucun pleomorfik adenom olduğu rapor edildi (Resim 4). Hasta rutin kontrollere çağrıldı ve yapılan 1 yıllık takip sonrası herhangi bir nüks ve komplikasyon gözlenmedi.



**Resim 1.**

Kitlenin ağız içi görüntüsü



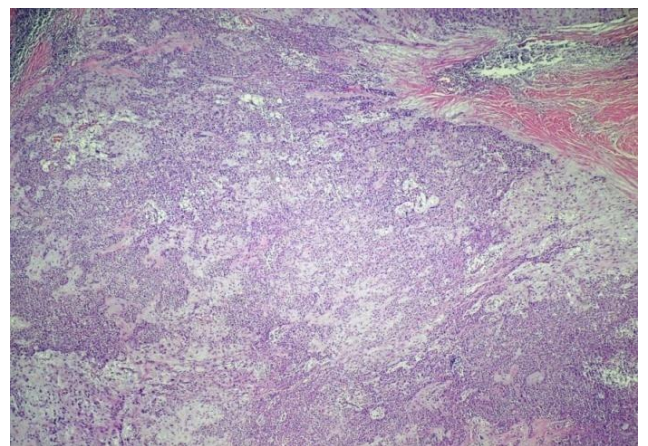
**Resim 2.**

Lokal anestezi altında mukoza insizyonu ve kitlenin çıkarılması



**Resim 3.**

Cerrahi operasyonla uzaklaştırılan kitle



**Resim 4.**

Kondromiksoid stroma içerisinde adalar şeklinde, epitelyal ve miyoepitelyal hücreler görülmekte



## OLGU 2

23 yaşında erkek hasta sağ palatinal bölgede şişlik şikâyetiyle başvurduğu hekimi tarafından Gaziantep Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız-Diş ve Çene Cerrahisi kliniğine yönlendirilmiştir. Hastadan alınan anamnezde lezyonun yaklaşık olarak ağızda bir yıldır var olduğu, kanama yapmadığı, büyüklüğünün değişmediği ve ara sıra ağrı yaptığı öğrenildi. Hastanın 5 yıldır günde bir paket sigara içme hikâyesi vardı, ancak alkol kullanma, sistemik hastalık ve daha önceden geçirilmiş bir operasyon hikâyesi yoktu. Boyunda palpe edilebilen lenfadenopatisi yoktu. Yapılan intraoral muayenede 13, 14, 15 ve 16 numaralı dişler bölgesinde palatinal orta hatta yakın, 3x2 cm büyüklüğünde, yüzeiden kabarık, soluk renkte mukoza ile örtülü, düzgün yüzeyli, fluktuasyon veren, orta sertlikte kitle görüldü (Resim 5). Radyografik muayenede ise herhangi bir patolojik bulguya rastlanmadı. İnce iğne aspirasyonu biyopsisi yapılan kitleye histopatolojik inceleme sonucunda pleomorfik adenom ön tanısı konuldu. Lezyonun lokal anestezi altında tamamen çıkartılmasına karar verildi. Yara bölgesinin sekonder iyileşmeye bırakılması planlandığı için; operasyon öncesi hastadan ölçü alınarak üst çeneye akrilikten splint hazırlandı. Lezyon lokal anestezi uygulanıp cerrahi disiplinler altında uygun cerrahi sınırlar gözetilerek, periost ve palatinal mukoza ile birlikte kemiğe kadar tamamen çıkartıldı (Resim 6,7). Kanama kontrolü yapıldıktan sonra yara kapanana kadar akrilik splinti kullanan hasta haftalık takiplere çağrıldı. Çıkarılan kitle histopatolojik incelemeye gönderildi Postoperatif histopatolojik tanı preoperatif tanı ile uyumlu olarak pleomorfik adenom olarak rapor edildi. Hastanın yapılan üç aylık takibinde sekonder iyileşmeye bırakılan yaranın iyileştiği görüldü (Resim 8). Ayrıca bu kontroller esnasında hastada herhangi bir komplikasyon ve nüks görülmedi.



**Resim 5.**

Palatinaldeki lezyonun ağız içi görünümü



**Resim 6.**

Lokal anestezi altında lezyonun çıkarılması



**Resim 7.**

Cerrahi operasyon sonrası çıkarılan kitle



**Resim 8.**

Sekonder iyileşmeye bırakılan bölgenin 3 hafta sonraki görünümü

Tükürük bezi tümörleri nadir görülmekle birlikte, baş-boyun bölgesinde görülen tüm tümörlerin % 2-6,5'ini oluşturur (Auclair ve ark 1991). Pleomorfik adenom tükürük bezlerinin en yaygın tümörüdür (Küçük ve Tan 2011, Auclair ve ark 1991). Tümörün minör tükürük bezlerinde görülme oranını Krolls ve Hicks (1973) %11 olarak belirtirken, Huvos ve arkadaşları (2004) parotis bezinin en çok etkilenen bez olduğunu bildirmiştir. Sunduğumuz iki vakada da pleomorfik adenom daha az etkilenen minör tükürük bezlerinde görülmüştür.

Pleomorfik adenom minör tükürük bezlerinde nadiren görülmekle birlikte en fazla palatinal bölgedeki minör tükürük bezlerinde görülmektedir (Bablani ve ark 2009). Ayrıca üst dudak, yanak, ağız tabanı, larinks ve trakea da etkilenebilir (Lomeo ve Finneman 2001). Krolls ve Hicks (1973) dudaklar etkilendiğinde olguların üst dudakta görülme oranının alt dudağa göre daha fazla olduğunu ve oranın 6:1 olduğunu bildirmiştir. Yine bu yazarlar yaptıkları 4,042 vakalık geniş PA serilerinde 445 vakanın minör tükürük bezlerinden geliştiğini ve bunların da sadece %16,9'luk bir kısmının üst dudakta görüldüğünü bildirmişlerdir (Krolls ve Hicks 1973). Sunulan bu olguların her ikisi de lezyonun yerleşimi açısından sık olarak karşılaşılmayan PA olgusudur ve literatür bilgileriyle uyumluluk göstermektedir.

Pleomorfik adenom geniş bir yaş aralığında görülmesine rağmen, dördüncü ve beşinci dekatta, ortalama 43.6 yaşta en fazla insidans gösterir (Wang ve ark 2007). Bernier (1946) tümörün minör tükürük bezlerini etkilediğinde dudaklarda görülme yaşının etkilenen diğer alanlara göre daha erken olduğu ve üçüncü-dördüncü dekat arası ortalama 33.2 yaşta en fazla insidans gösterdiğini bildirmiştir. Bizim sunduğumuz vakalardan üst dudağı etkilenen hastanın yaşı 31 olup literatürle uyumlu olmakla birlikte palatinal bölgesi etkilenen hastanın yaşı 23'tür ve literatürdeki bilgilere oranla daha genç yaştaadır.

Minör tükürük bezi tümörlerinin 1.2/1 ila 1.9/1 oranları arasında bayanlarda erkeklerden daha fazla olduğu bildirilmiştir (Waldron ve ark 1988). Makalemizde sunduğumuz her iki vakada da hastalar erkek hastadır.

Pleomorfik adenom tanısı konulurken hasta öyküsü, fiziksel muayene, sitoloji ve histopatolojiden faydalanılır. Uygun tedavi yöntemini belirlemek ve tanı koymak için insizyonel biyopsi yapılabilir (Cerulli ve ark 2004,

Psychogios ve ark 2008). Bilgisayarlı tomografi ve MR lezyonun lokalizasyonun ve boyutlarının belirlenmesinde yardımcı yöntemlerdir (Kaur ve ark 2003). İnce iğne aspirasyon biyopsisi de tanı koymada kullanılan yöntemler arasında sayılmaktadır (Rahnama ve ark 2013). Üst dudakta lokalize olguda kitle solid, mobil ve kapsüllü olduğu için mukozaya insizyonundan sonra eksizyonel biyopsi yapılmış aynı zamanda tedavi uygulanmıştır. Palatinal bölgede ki lokalize olguda ise; doğru tanı koymak ve uygun tedavi yöntemini belirleyebilmek için öncelikle ince iğne aspirasyon biyopsisi yapılmış, pleomorfik adenom ön tanısı konulduktan sonra lezyon geniş bir şekilde çıkartılmıştır.

Pleomorfik adenom epitelyal ve meşensimal hücrelerin diferansiyasyonundan oluştuğu için mikst bir tümör olarak sınıflandırılmaktadır (Speight ve Barrett, 2002). Benign bir tümör olmasına rağmen metastaz ve malign transformasyon gösterebilir (Nouraei ve ark 2006). Üst dudakta görülen lezyonların benign tümör olma eğilimi fazlayken, malign lezyonların alt dudakta görülme sıklığı daha fazladır (Eveson ve Cawson, 1985). Owens ve Calcaterra (1982) üst dudakta görülen tümörlerin % 90'ının, Eveson ve Cawson (1985) ise %75'inin benign olduğunu belirtmişlerdir.

Yapılan çalışmalarda pleomorfik adenom vakalarında malign değişimin, vücutta kalış süresi ile doğru (Keller 1969), tükürük bezlerinin boyutu ile de ters orantılı olduğu bildirilmiştir (Rabinov 2000). Ayrıca ileri yaş malign değişim riskini arttıran faktörlerdendir. Sunulan her iki olguda lezyonun alttaki dokuya invazyon göstermemesi ve lezyon üzerindeki mukozanın ülsere olmaması, klinik olarak henüz bir malign değişimin olmadığını düşündürülebilir.

Pleomorfik adenom olgularında total cerrahi eksizyon iyi bir tedavi seçeneğidir (Chau ve Radden 1986). Her ne kadar malignite düşünülmeyip, iyi huylu özellik gösterebilir de minör tükürük bezlerinde görülen pleomorfik adenom vakalarında metastaz ve malign transformasyon riskinden dolayı lezyonların genişçe çıkarılmaları ve uzun bir takibin yapılması gerekmektedir. Olguların ikisinde de kapsülleri ile birlikte geniş bir cerrahi eksizyon yapılmıştır. Takipleri boyunca herhangi bir nüks eğilimi görülmemiştir.

Sonuç olarak minör tükürük bezlerinin lokalizasyonu dış hekimleri tarafından iyi bilinmeli ve bu bölgelerde meydana gelen şişlikler tümöral oluşumlar açısından dikkatli değerlendirilmelidir. Bu yüzden minör tükürük bezlerinde nadir görülen malign transformasyon ve nüks riski olan pleomorfik adenom bu bölgelerde görülen kitlelerin ayırıcı tanısında düşünülmesi gereken bir tümördür.

### **Üst dudak ve damakta lokalize pleomorfik adenom: İki olgu sunumu**

Pleomorfik adenom tükürük bezlerinin en yaygın iyi huylu tümörüdür. Tümör damak, üst dudak, yanak, ağız tabanı, larinks ve trakeada görülebilir. Lezyonun tedavisi cerrahi olarak lezyonun çıkarılmasıdır. Cerrahi esnasında rezeksiyon geniş yapılmazsa ya da lezyonun kapsülü rüptüre olursa nüks edebilir. Bu çalışmanın amacı iki farklı klinikte tedavi edilmiş iki pleomorfik adenom vakasını ve tedavi seçeneklerini sunmaktır.

**Olgu 1:** 31 yaşında erkek hasta Mustafa Kemal Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız-Diş ve Çene Cerrahisi kliniğine üst dudakta şişlik şikâyetiyle başvurdu. Hastanın klinik muayenesinde üst dudağının iç kısmında lokalize mobil, ağrısız kitle görüldü. Kitlenin yaklaşık iki yıldır mevcut olduğu öğrenildi. Lokal anestezi altında mukoza insizyonu yapıp kitlenin tamamı çıkarıldı. Yapılan histopatolojik incelemeden sonra kitlenin pleomorfik adenom olduğu anlaşıldı. Hastanın 1 yıllık takibinde herhangi bir problemle karşılaşmadı.

**Olgu 2:** 23 yaşında erkek hasta Gaziantep Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız-Diş ve Çene Cerrahisi kliniğine damakta var olan şişlik şikâyetiyle başvurdu. Hastanın yapılan muayenesinde sağ palatinal molar bölgede şişlik görüldü. İnce iğne aspirasyon biyopsisi sonucunda lezyonun pleomorfik adenom olduğu öğrenildi. Lezyon lokal anestezi altında çıkartıldı. Yara bölgesi sekonder iyileşmeye bırakıldı. Çıkarılan lezyonun histopatolojik sonucu ilk teşhisi doğruladı. Hastanın üç aylık takibinde herhangi bir komplikasyon görülmedi. Pleomorfik adenom iyi huylu bir tümör olmasına rağmen nüks ya da malign transformasyon gösterebilir. Bu nedenle lezyon teşhis edildikten sonra cerrahi olarak çıkartılmalı ve hastalar uzun süre takip edilmelidir.

### **ANAHTAR KELİMELER**

**Pleomorfik adenom, tükürük bezi tümörü, sert damak**

### **KAYNAKLAR**

- Auclair PL, Ellis GL, Gnepp DR, Wenig BM, Janney CG, 1991. Salivary Gland Neoplasms: General Considerations. In: Surgical Pathology Of The Salivary Glands. Ellis GL, Auclair PL, Gnepp DR. Saunders, Philadelphia, P:135-164
- Bablani D, Bansal S, Shetty SJ, Desai R, Kulkarni SR, Prasad P, Karjodkar FR, 2009. Pleomorphic Adenoma Of The Cheek: A Case Report And Review. Journal Of Oral And Maxillofacial Surgery; 67, 1539-1542.
- Cerulli G, Renzi G, Perugini M, Becelli R, 2004. Differential Diagnosis Between Adenoid Cystic Carcinoma And Pleomorphic Adenoma Of The Minor Salivary Glands Of Palate. The Journal Of Craniofacial Surgery; 15, 1056-1060.
- Chau MN, Radden BG, 1986. Intra-Oral Salivary Gland Neoplasms: A Retrospective Study Of 98 Cases. Journal Of Oral Pathology; 15, 339-342.
- Eveson JW, Cawson RA, 1985. Tumours Of The Minor (Oropharyngeal) Salivary Glands: A Demographic Study Of 336 Cases. Journal Of Oral Pathology; 14, 500-509.
- Huvos AG, Paulino AFG, 2004. Salivary Glands. In: Sternberg's Diagnostic Surgical Pathology. Mills SE, Carter D, Reuter VE, Greenson JK, Stoler MH, Oberman HA, Lippincott Williams&Wilkins, Philadelphia P:933-62
- Jorge J, Pires FR, Alves FA, Perez DE, Kowalski LP, Lopes MA, Almeida OP, 2002. Juvenile İntraoral Pleomorphic Adenoma: Report Of Five Cases And Review Of The Literature. International Journal Of Oral And Maxillofacial Surgery; 31, 273-275.
- Kaur S, Thami GP, Nagarkar NM, 2003. Pleomorphic Adenoma Of The Hard Palate. Indian J Dermatol Venerol Leprol; 74-5.
- Keller AZ, 1969. Residence, Age, Race And Related Factors İn The Survival And Associations With Salivary Tumors. American Journal Of Epidemiology; 90, 269-277.
- Krolls SO, Hicks JL, 1973. Mixed Tumors Of The Lower Lip. Oral Surgery, Oral Medicine, And Oral Pathology; 35, 212-217.
- Kucuk U, Tan S, 2011. Pleomorphic Adenoma Of The Upper Lip. Turk Patoloji Dergisi; 27, 73-76.
- Lomeo P, Finneman J, 2001. Pleomorphic Adenoma Of The Soft Palate. Otolaryngology-Head And Neck Surgery; 125, 122.



Nouraei SA, Ferguson MS, Clarke PM, Sandison A, Sandhu GS, Michaels L, Rhys-Evans P, 2006. Metastasizing Pleomorphic Salivary Adenoma. Archives Of Otolaryngology-Head & Neck Surgery; 132, 788-793.

Owens OT, Calcaterra TC, 1982. Salivary Gland Tumors Of The Lip. Arch Otolaryngol; 108, 45-47.

Psychogios G, Alexiou C, Schick B, Papadopoulos T, Iro H, 2008. [Salivary Gland Tumor Of The Hard Palate]. Laryngo- Rhino- Otologie; 87, 579-582.

Rabinov JD, 2000. Imaging Of Salivary Gland Pathology. Radiologic Clinics Of North America; 38, 1047-1057, X-Xi.

Rahnama M, Orzedala-Koszel U, Czupkalo L, Lobacz M, 2013. Pleomorphic Adenoma Of The Palate: A Case Report And Review Of The Literature. Contemp Oncol (Pozn); 17, 103-106.

Speight PM, Barrett AW, 2002. Salivary Gland Tumours. Oral Diseases; 8, 229-240.

Spiro RH, 1986. Salivary Neoplasms: Overview Of A 35-Year Experience With 2,807 Patients. Head & Neck Surgery; 8, 177-184.

Vernier JL: Mixed Tumors Of The Lips. J Oral Surg; 1946:193.

Waldron CA, El-Mofty SK, Gnepp DR, 1988. Tumors Of The Intraoral Minor Salivary Glands: A Demographic And Histologic Study Of 426 Cases. Oral Surgery, Oral Medicine, And Oral Pathology; 66, 323-333.

Wang D, Li Y, He H, Liu L, Wu L, He Z, 2007. Intraoral Minor Salivary Gland Tumors In A Chinese Population: A Retrospective Study On 737 Cases. Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, Oral Radiology, And Endodontics; 104, 94-100.

Yazışma Adresi:

Ahmet ALTAN  
Mustafa Kemal Üniversitesi  
Diş Hekimliği Fakültesi  
Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi AD  
Hatay, Türkiye  
E-mail: dt.ahmetaltan@gmail.com