

TÜKRÜK BEZİNİN "SOLİTER İNTRADUKTAL PAPİLLOM"U*

S. Tuzlalı (**) • F. Dizdaroğlu (**)

ÖZET: Minör tükrük bezlerinin seyrek görülen tümörlerinden biri olan soliter intraduktal papillom vakası sunulmaktadır. "Üst dudakta kistik tümör" klinik tanısı ile opere edilen hastada saptanan tümörün histopatolojik özellikleri literatür bulguları ışığında tartışıldı ve lezyon tükrük bezlerinin diğer papiller lezyonları ile kıyaslandı.

SUMMARY: A case of 'solitary intraductal papilloma of the upper lip', a very rare tumor of minor salivary glands, is presented. The histopathological features are presented and differential diagnostic criteria of the tumor from other papillary lesions of the salivary glands are discussed.

GİRİŞ

Duktal papillomlar minör tükrük bezlerinin seyrek görülen tümörlerindendir (3). Duktus sisteminin farklı bölümlerinden köken alan iki morfolojik tipi vardır. Bunlardan biri, burun boşluğu ve paranazal sinüslerin invert papüllomu ile gösterdiği histolojik benzerlik nedeniyle "inverted duktal papillom" (8) adını almıştır. Diğeri ise duktus sisteminin daha distalinden kökenini aldığı düşünülen (3) intraduktal papillomlardır. İlk kez Abbey (1) tarafından "soliter intraduktal papillom" adı verilen bu tümöre oldukça ender rastlanmaktadır.

Bu çalışmada çok seyrek görülmeleri nedeniyle bir "soliter intraduktal papillom" vakasının histopatolojik özellikleri kaynaklardaki seyrek vaka bildirileri ile kıyaslanarak sunulmakta ve lezyonun tükrük bezlerinin diğer papiller lezyonları ile ayırıcı tanısına değinilmektedir.

VAKA

Elliüç yaşında erkek hasta. "Üst dudak sağda kistik tümör" klinik tanısı ile kist eksizyonu uygulandı.

Makroskopik Bulgular: 1.3x0.8x0.6 cm. ölçülerinde dış yüzü sarı-yeşil renkte, ince çeperli, lümeni yeşil renkte serömüköz sıvıyla dolu kistik oluşum.

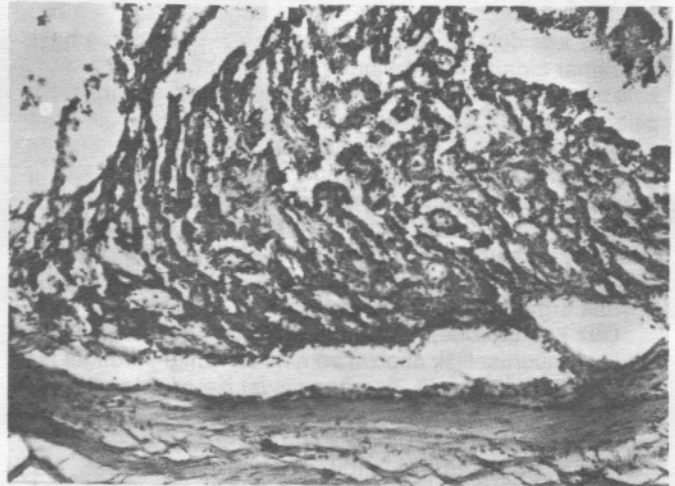
Mikroskopik Bulgular: Çevrelerinde ince fibröz bağ dokusu ve yer yer normal tükrük bezine ait lobuler yapılar gözlenen kistik genişlemiş duktuslar yönüdür. Genellikle Tek yerde birkaç sıra halinde basıklaşmış epitel hücreleri ile döşeli bu kistik duktuslardan birinde lümeni kısmen dolduran hücresel proliferasyon saptandı (Resim 1). Bu alanlarda birbirleriyle yer yer bağlantılı görünümde ince fibröz stroma ve bunları döşeyen genellikle çift sıralı kübik ve daha az oranda silindirik epitel hücrelerinin oluşturduğu papiller yapılar mevcuttu (Resim 2 ve 3). Lümeninde bunlar arasında sekret ve yer yer histiosit toplulukları izlendi. Diğer dilate duktuslar

yoğun sekret içermekteydi.

TARTIŞMA

Tükrük bezinin intraduktal papillomu ilk kez Ward ve Hendrick (7) tarafından tanımlanmış, yazarlar erken malign dönüşüm gösteren bir intraduktal papillom vakasından söz etmekle birlikte, yazıda tartışma ve fotografa yer verilmiştir (2). Sonraları bu konuda çok seyrek vaka örnekleri yayınlanmıştır (1,2,5,6).

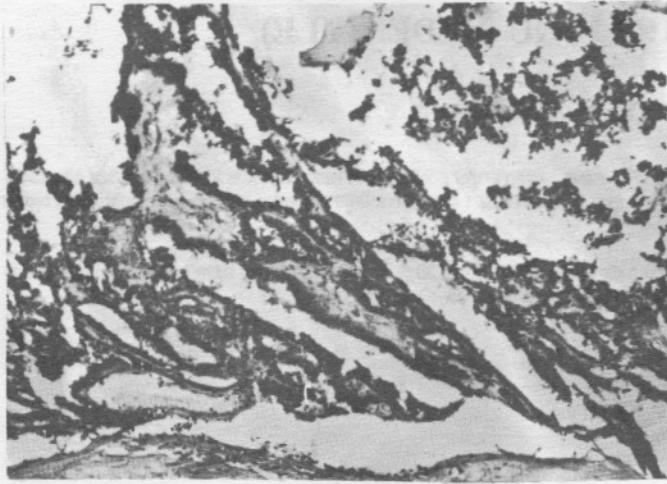
Vakamızda, operasyon materyeli "üst dudakta kistik tümör" tanısı ile gönderilmiş olup, kliniği ile ilgili ayrıntılı bilgi mevcut değildir. Literatürdeki dört vakanın ikisi damak (2,6), biri yanak (5) ve biri üst dudak (1) lokalizasyonu göstermektedir. Bu vakaların ikisi ile ilgili klinik bilgi mevcut olup 6 hafta (2) ve 6 ay (1) içerisinde büyüyen kitleler olarak tanımlanmaktadır. Bir vakada travma öyküsü bildirilmektedir



Resim 1 - Tek ya da çift sıra epitel ile döşeli fibröz cidar ve lümenine doğru papiller gelişme (HE,x125)

* IX. Ulusal Patoloji Kongresi'nde poster olarak sunulmuştur.

** İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı



Resim 2 - Duktal yapı lümeninde tek ya da çift sıra epitel hücreleri ile döşeli papiller yapılar (HE,x125).

(1).

Bu vakada, mikroskopik olarak yer yer tükrük bezine ait normal lobüler yapılar izlenmekte, arada çevrelerinde ince fibröz doku gözlenen kistik genişlemiş duktuslar ve bunlardan birinde lümeni kısmen dolduran papiller yapıda hücresel proliferasyonlar saptanmıştır. Kistik duktus lümenine doğru gelişen papiller yapısal tüm vakaların ortak morfolojik özelliği olup en önemli tanısal kriterdir. Vakamızda papiller yapılan tek ya da çift sıra epitel ile döşeli olup, bu görünüm memenin intraduktal papillomunu andırmaktadır. Abbey (1) ve Ellis ve Gnepp (3) aynı tip epitel tanımlamaktadırlar. Castigliano ve Gold (2), Vellios ve Shafer (5) ise papiller stromanın değişik derecede hiperplazi gösteren skuamöz epitelle döşeli olduğunu ve yer yer değişici epitelle (5) ya da mukus salgılayan hücrelere (2) dönüşümün bulunduğu belirtmektedirler.

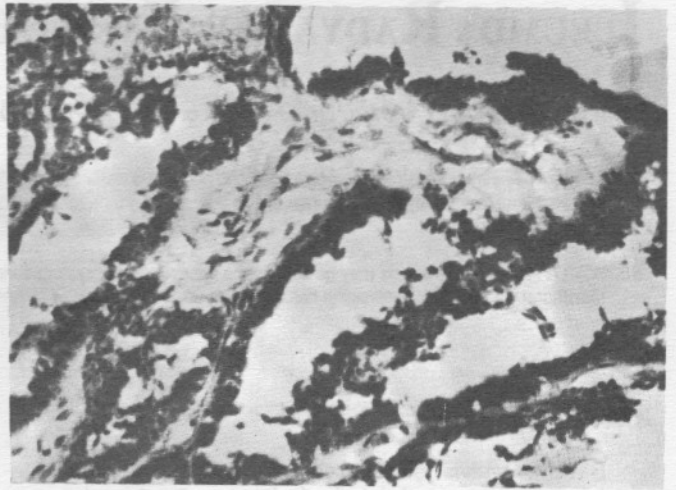
Hücresel proliferasyon tümüyle genişlemiş bir duktus lümeninde sınırlı olup, bunun çerperinde ya da diğer duktuslarda gözlenmemektedir. Çevre duktuslardaki kistik genişlemeler ve lümende yoğun sekretin varlığı ise tümörün lezyonun obstrüksiyonuna bağlı sekonder değişikliklerdir.

Vakamızda papiller stromanın genellikle kübik epitelle döşeli oluşu, tümörün duktus sisteminin distal bölümünde yer alan "intercalated duktus"lardan köken aldığını düşündürmektedir.

Literatürde çok az sayıda vakanın bildirildiği soliter intraduktal papillomlar, minör tükrük bezlerinin benign tümörleri olarak kabul edilmektedirler (3). Eversole (4) ise hamartomatöz lezyonlar olduğunu öne sürmüştür.

Lokal ekzisyonla tedavinin yeterli olduğu bildirilen bu lezyonun seyri ile ilgili bilgiler yetersizdir. Memenin intraduktal papillomlarındaki gibi malign değişim olup olmadığı konusu henüz karanlıktır.

Morfolojik olarak tükrük bezinin papiller kistadenomlarında ayırımları önemlidir (1,3). Papiller kistadenomlarda lümenlerinde papiller gelişmelerin bulunduğu multipl kistik boşluklar görülür. Abbey'e göre (1) papiller kistadenomlar, multikistik yapıları ve papiller yapıların değişik tipte epitel hücreleri ile döşeli oluşlarıyla soliter intraduktal papillomlardan ayrılırlar. Yine kistadenomlarda gözlenen fibröz doku içerisine doğru proliferasyon, intraduktal papillomlarda gö-



Resim 3 - Papiller yapıları döşeyen kübik ve silindirik epitel hücreleri (HE,x300).

rülmez (3).

Ayırıcı tanıda akla gelebilecek sialadenoma papilliferumlar ise ekzofik gelişim özellikleri (1) ile soliter intraduktal papillomlardan ayırdedilirler.

KAYNAKLAR

1. Abbey, L.M.: Solitary intraductal papilloma of the minor salivary glands. Oral Surg 40: 135-140, 1975.
2. Castigliano, S.G., Gold, L.: Intraductal papilloma of the hard palate. oral Surg 7: 232-238, 1954.
3. Ellis, G.L., Gnepp, D.R.: Unusual Salivary Gland Tumors, Ed. D.R. Gnepp, Pathology of the Head and Neck. Churchill Livingstone New York, s. 585-661, 1988.
4. Eversole, L.R.: Histogenic classification of salivary tumors. Arch Pathol 92: 433-443, 1971.
5. Vellios, F., Shafer, W.: Tumors of the intraoral accessory salivary glands. Surg Gynecol Obstet 108: 450-456, 1959.
6. Vellios, F., Davidson, D.: The natural history of tumors peculiar to salivary glands. Am J Clin pathol 25: 147-157, 1955.
7. Ward, G.E., Hendrick, J.W.: Diagnosis and Treatment of Tumors of the Head and Neck, Baltimore, 1950, Williams and Wilkins Company (Castigliano, S.G., Gold, L.'dan naklen).
8. White, D.K., Miller, A.S., Mc Daniel, R.K., Rothman, B.N.: Inverted duct papilloma: a distinctive lesion of minor salivary gland. Cancer 49: 519-524, 1982.

30 EKİM-2 KASIM 1991'DE NEVŞEHİR'DE ANKARA PATOLOJİ DERNEĞİ VE ERCİYES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ PATOLOJİ ANABİLİM DALI TARAFINDAN DÜZENLENEN ONUNCU ULUSAL PATOLOJİ SEMPOZYUMUNDA BULUŞALIM.

Yazışma Adresi:

Prof. Dr. Tahir E. PATIROĞLU
Erciyes Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı
38039 KAYSERİ veya P.K. 208 KAYSERİ