

GINGIVO-BUKKAL SULKUSTA PAPİLLER ADENOKARSİNOMA OLGUSU

Dr. Fulya KÖYBAŞIOĞLU (*) • Dr. Şevkiye SAĞBİL (**) • Dr. Sülen SARIOĞLU (*)

ÖZET: Major ve minor tükürük bezlerinin papiller adenokarsinomaları nadir, fakat iyi bilinen neoplazilerdendir. Genellikle yavaş gelişirler ve başlangıçta benign izlenimi verecek yetersiz cerrahiye neden olabilirler. Yüksek grade'li olmaları halinde invazyon ve metastas riski artar. İnsidansı geniş serilerde parotiste %4-12 olarak, minor tükürük bezlerinde %0.4 olarak bildirilmiştir. Vakamız 45 yaşındaki bir kadında gingivo bukkal sulkusta yerleşen yüksek grade'li ülsere papiller adenokarsinoma vakasıdır. Bir yıl içinde süratli gelişmesi nedeniyle literatür ışığı altında tekrar gözden geçirilmiş ve ayırıcı tanı yönünden tartışılmıştır.

ANAHTAR KELİMELEER: Minor tükürük bezi, Papiller adenokarsinoma.

SUMMARY: Papillary adenocarcinomas are rare, but well known neoplasms of the major and minor salivary glands. Generally they progress slowly and at the initial stage being misdiagnosed as a benign neoplasm and inadequately treated by surgery. In the high grade group, the risk of invasion and metastasis is high. In the large series, its incidence at the parotis gland is 4-12%, and at the minor salivary glands is 0.4%. In our case, the patient is a 45 year old woman who has an ulcerated high grade papillary adenocarcinoma at the gingivo-buccal sulcus. Since there was quick development, this case has been reviewed within the literature and differential diagnosis has been discussed.

KEY WORDS: Minor salivary gland, Papillary adenocarcinoma.

GİRİŞ

Damağın papiller adenokarsinoması nadir bir tümördür ve bu bölgenin minör tükürük bezlerinden köken alır (1). Tük-

rük bezlerinin diğer bir çok adenokarsinomaları gibi iç-ara veya boşaltıcı kanalların metabolik olarak aktif rezerv hücrelerinden köken aldıkları düşünülmektedir (2). Parotiste insidansı geniş serilerde %4-12 olarak bildirilmişse de epidermoid differansiyasyon gösterenler titizlikle ayrıldığında %3.7'lik sıklıkta olduğu belirtilmiştir (3). Minör tükürük bezle-

* SSK Ankara Hastanesi Patoloji Bölümü Asistanı

** SSK Ankara Hastanesi Patoloji Bölümü Şefi



Resim 1: Papiller adenokarsinoma vakasında cilde ülserasyon (H&Ex200)

rinden hazırlanan serilerde ise bu insidans %0.4 olarak bildirilmiştir (6). Ondört vakalık bir seride en sık lokalizasyonun sert-yumuşak damak bileşkesi olduğu yayınlanmıştır (5).

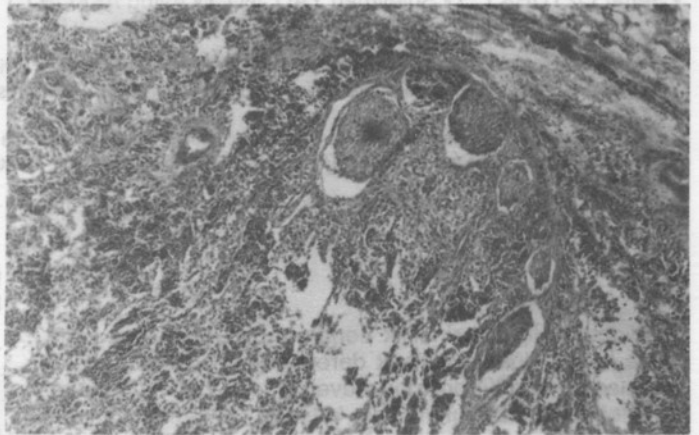
VAKA TAKDİMİ

49 yaşında bayan hastanın üst gingivo-bukkal sulkusundan pyogenik granülom ön tanısıyla alınan, topluca 3 cm çapında, elastik kıvamda gri kahverengi renkte düzensiz doku parçaları gönderilmiştir. Yapılan mikroskopik muayenede bir kenarda tükrük bezi dokusu izlenmiş olup, bunun hemen yanında normal yapının tamamen ortadan kalktığı ve yerini soluk stoplazmalı oval, yuvarlak, hiperkromatik veziküle, atipik nükleuslu hücrelerin teşkil ettiği adenopapiller yapıların hakim olduğu tümöral yapının aldığı izlenmiştir. Ayrıca tümörde yer yer mukoid materyal mevcuttur. Vakaya yapılan Alcian Blue PH 2.5 ile bu sahaların mavi renkte boyandığı izlenmiştir. Tiroid dokusu Alcian Blue negatif olduğundan lezyonun tiroid kökenli olmadığı düşünülmüştür. Ayrıca PAS boyamada da pozitiflik saptanmıştır. Vaka bu görünümüyle minör tükrük bezi kökenli mukoid sekresyon yapan papiller adenokarsinom olarak değerlendirilmiştir. Hasta geniş rezeksiyonu kabul etmediği için 7 hafta süreyle radyoterapi uygulanmış, ancak 19.2.1991 tarihinde aynı bölgede sert hassas kitle teşkili nedeniyle vakadan tekrar biyopsi gönderilmiş ve 0.5x0.5 cm boyutlarındaki kahverengi renkteki materyal anaplastik epitelyal malign tümör olarak değerlendirilmiştir. Hastanın ameliyatı kabul etmesi üzerine 18.3.1991 tarihinde parsiyel maksillektomi ve süprahyoid boyun diseksiyonu yapılmıştır. Maksillektomi materyalinin 5x2.5x2.5 cm boyutlarında iki adet diş içeren, kısmen sert sarı kahverengi doku olduğu izlenmiştir. Sert kısım dekalsifiye edilmiş, diseksiyon materyalinde ise 8 adet lenf ganglionu ayıklanmıştır. Maksillektomi materyalinde mukoid adenokarsinom izlenmiştir. Geniş sahalarda ülser olduğu ve perinöral, kemik invazyonu oluşturduğu dikkati çekmiştir. (Resim, 1,2,3). Boyun diseksiyon materyalinde 8 adet, lenf ganglionunun 6 tanesinde çok geniş metastas tesbit edilmiştir. Klinik muayenede ve ultrasonografide sol tiroide nodüler guatr saptanması üzerine sol total, sağ subtotal tiroidektomi yapılmıştır. Mikroskopik muayenesinde sağda diffüz kolloidal ve solda kolloidal nodüler guatr saptanması üzerine tiroid kaynaklı bir tümör metastası ihtimali ekarte edilmiştir.

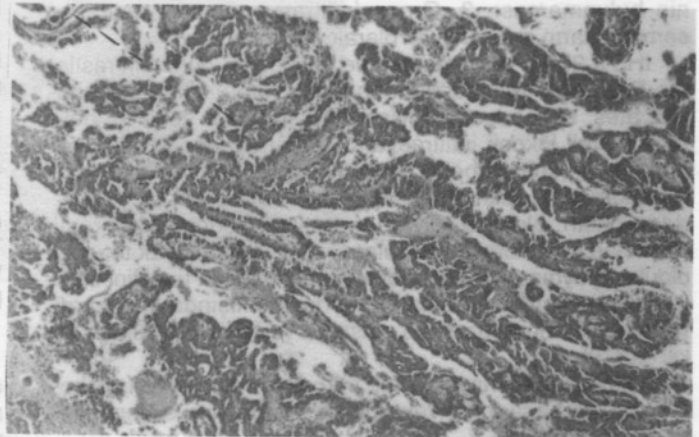
TARTIŞMA VE SONUÇ

Spiro R. ve Ark.nın 492 vakalık minör tükrük bezi tümörlerinin serisinde papiller adenokarsinomların %0.4'ü teşkil ettiği bildirilmiştir (6). Vakamız bu yönüyle nadir bir olgudur. En sık ekstra parotid olanların sert damaktan köken aldıkları bildirilmiştir (5). Bu tümörler literatürde genellikle düşük grade'li ve yüksek grade'li olarak tanımlanmıştır. Blanck C. ve Ark.ları düşük grade'li olanları noninvaziv olarak tanımlamışlardır(3). Bunların prognozunun düşük grade'li muko epidermoid karsinoma gibi olduğu; yüksek grade'lilerin ise invaziv olup, kötü differansiye adenoid kistik karsinoma gibi davrandıklarını bildirmişlerdir. Vakamız hem invaziv hem de nükleer yapı ve tümör yapısı olarak yüksek grade'lidir ve mikroskopik incelemede kemik, perinöral invazyon bulunması da yüksek grade'lidir ve mikroskopik incelemede kemik, perinöral invazyon bulunması da yüksek grade'i desteklemektedir.

Literatürde, düşük gradeli olanların en sık hatalı mikst tümör tanısı aldıkları bildirilmiştir (1). Ayrıca bunların hatalı olarak mukoepidermoid tanısı aldıkları tesbit edilmiştir (3). Bizim vakamızda hiç bir sahada squamöz differansiyasyon bulunmamaktadır. Literatürde tiroid ve tükrük bezi kökenli papiller adenokarsinomaların ayırımı gerektiği bildirilmiştir. Thionin, Rhinehard ve Alcian Blue ile tükrük bezi kökenli olanları pozitif, tiroid kökenli olanların negatif olduğu, Ferric



Resim 2: Papiller adenokarsinoma vakasında perinöral (H&E x200)



Resim 3: Papiller adenokarsinoma vakasında papiller konfügürasyon (H&E x200)

Ferri Cianide ile ise aksinin doğru olduğu bildirilmiştir (4). Vakamızda Alcian Blue ile pozitif boyanma elde ederek bu yönden ayırıcı tanıya gidilmiştir. Ayrıca tiroide bulunan nodül nedeniyle yapılan sol total, sağ subtotal tiroidektomi materyalinin detaylı incelemesi ve tümöre rastlanmaması ile bu tanı desteklenmiştir. Diğer adenokarsinomaların aksine papiller adenokarsinomların parotis dışında (%45) özellikle minör tükrük bezlerinde bulunduğu bildirilmiştir (6). Lenf nodu metastaslarının ise %30 vakada bulunduğu belirtilmiştir (6). Low grade papiller adenokarsinomların bildirildiği iki vakalık bir yayında metastasların inklüzyon şeklinde küçük olduğu açıklanmıştır (4). Bizim vakamızda diseksiyon materyalinde 8 adet, lenf ganglionunda 6 adet geniş metastas izlenmiştir.

Vakamız high grade olduğu için literatür ile uyumludur ve bir yıl içinde süratli metastas yapması nedeniyle ilginçtir.

KAYNAKLAR

1. Allen M.S., Ftiz-Hugh G.S., Marsh W.L.: Low Grade Papillary Adenocarcinoma of the Palate, Cancer, 33, 153-158, 1973.
2. Batsakis J.G., Pinkston G.R., Luna M.A., Byers R.M., Sciubba J.J., Tillery G.W.: Adenocarcinomas of the oral cavity; The Journal of Laryngology and otology; 97, 825-835, 1983.
3. Carl Blanck, Carl-Magnus Eneroth, Per A.Jakabsson.; Mucus-Producing Adenopapillary (Non-Epidermoid carcinoma of the paratoid Gland; Cancer, 28, 676-685, 1971.
4. Edwin R.Fisher, H.R. Hellstrom; Differential Diagnosis of Papillary Carcinomas of Thyroid and Salivary Gland Origin; The American Journal of Clinical Pathology, 37, 633-638, 1962.
5. Harry L.Evans, John G.Batsakis; Polymorphus Low-Grade Adenocarcinoma of minor salivary Gland; Cancer, 53, 935-942, 1984.
6. Ronald H.Spiro, Lepold G.Koss, Steven I.Hajdu, Elliot W.Stong; Tumors of Minor Salivary Origin; Cancer, 31, 117-128, 1973.
7. Seifert G., Miehlike A., Haubrich J.and Chilla R.; Diseases of the Salivary Glands.; Verlock G.T., Gutmann and Co. Heilbronn, 2, 1, 248-252, 1986.