

LAKRİMAL BEZ PLEOMORFİK ADENOMU (Olgu Sunumu)

Ahmet TERZİOĞLU*, Gürcan ASLAN**, Mutlu SAYDAM*

*C.Ü.T.F. Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı **Numune Hastanesi I. Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği

ÖZET

Pleomorfik adenoma (benign mikst tümör) parotis ve submandibuler bez gibi major tükürük bezlerinde sık görülmekte ve Plastik Cerrahlar tarafından sıklıkla karşılaşılmaktadır. Daha az sıklıkta ise nazal kavitede, farinkste, larinkste ve lakrimal bezde de görülebilmektedir. Özellikle lakrimal bez yerleşimli pleomorfik adenomlar Plastik Cerrahlar tarafından nadiren karşılaşılan tümörlerdir.

Kliniğimize 5 yıldır sağ gözünde hareket kısıtlılığı, gözün aşağıya ve içe doğru yer değiştirmesi ve çift görme nedeni ile müracaat eden hastanın yapılan orbital CT sinde lakrimal bez lokalizasyonuna uyan bölgede, düzgün sınırlı, radyolojik olarak benign olduğu düşünülen, 2x2 cm boyutlarında bir kitle saptandı. Operasyona alınan hastanın sağ kaş içinden yapılan insizyonla girilerek kitle ve lakrimal bezin büyük bir bölümü birlikte çıkarıldı. Yapılan histopatolojik tetkikler sonucunda lakrimal bez pleomorfik adenomu tanısı konuldu. Daha çok Göz kliniklerine başvuran, plastik cerrahi literatüründe pek rastlanmayan lakrimal bez pleomorfik adenomu olgusunu sunuyoruz.

Anahtar Kelimeler: Lakrimal bez, Pleomorfik adenom, Plastik cerrahi

Benign mikst tümör olarak da bilinen pleomorfik adenoma, primer olarak parotis ve submandibuler gland gibi major tükürük bezlerinde görülmektedir. Ancak nadir de olsa nazal kavitede, farinkste, larinkste ve lakrimal bezde de görülebilmektedir¹. Pleomorfik adenom tüm lakrimal bez tümörlerinin yaklaşık %12'sini oluşturur². Tümör bezdeki kanallardan, stromadan veya epiteliyal elemanlardan köken alır ve daha çok erişkinlerde görülür³.

Lakrimal bez pleomorfik adenomunun en önemli özelliği yavaş büyümesi ve eksizyonlardan sonra nüks şansının yüksek olmasıdır. Hastaların semptomları genellikle bir yıldan daha uzun sürelidir^{1,4,5}.

Yetersiz eksizyonlardan sonra nüks oranı yüksektir ve nüks genellikle malign karakterdedir⁶. Bu nedenle operasyon öncesinde klinik ve radyolojik olarak doğru bir tanı konulması ve insizyonel biyopsiden kaçınılması gerekmektedir⁴. Klinik tanı için yapılan tetkiklere CT'nin

SUMMARY

Pleomorphic adenoma of lacrimal gland

Pleomorphic adenoma (benign mixed tumour) is common in parotid and submandibular glands and consulted by Plastic Surgeons often. It is rare in nasal cavity, farinx, larynx and lacrimal gland. Pleomorphic adenomas of the lacrimal gland are rarely faced against plastic surgeons.

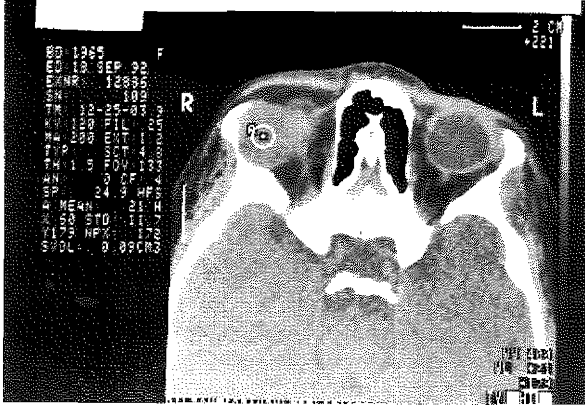
The orbital CT of the patient, who was referred to our clinic for diplopia, restricted movement and ptosis of the right globe for 5 years, showed radiologically benign 2x2 cm. lacrimal gland tumour with a regular border. The tumour and a major part of lacrimal gland was excised together from an incision in the right eyebrow. The histopathologic examination showed lacrimal gland pleomorphic adenoma. A case of lacrimal gland pleomorphic adenoma which is usually referred to Ophthalmology clinics and rare in Plastic Surgery literature is presented.

Key Words: Lacrimal Gland, Pleomorphic adenoma, Plastic Surgery

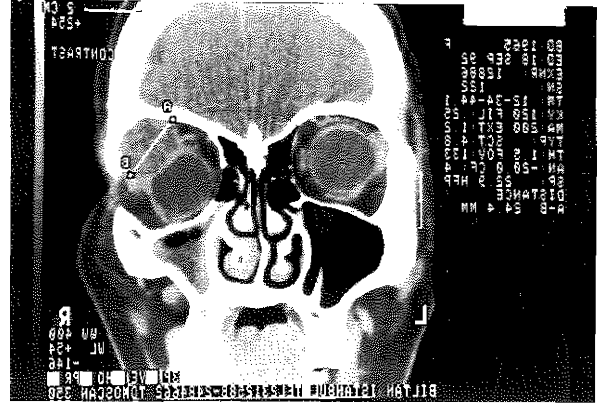
eklenmesi doğru tanı oranını yükseltmektedir⁷.

Olgu Sunumu:

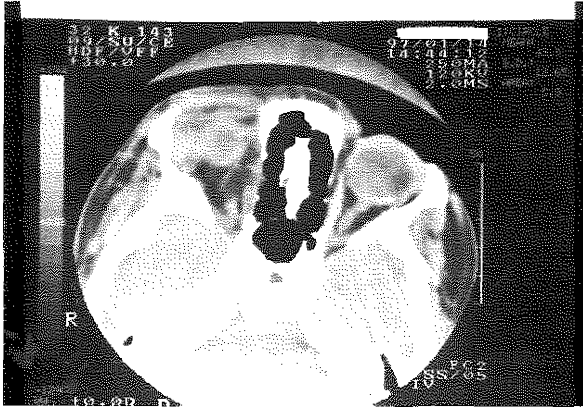
Olgu sağ göz üst-dış tarafında, gözü alt-içe doğru iten, çift görmeye neden olan kitle şikayeti ile 1991 ve 1992 yıllarında Göz hastalıkları kliniğine müracaat etmiş. Çekilen CT'de lakrimal gland lokalizasyonuna uyan, benign olduğu düşünülen 2x1.5 cm boyutlarında bir kitle saptanmış (Şekil-1) ve tedavi amacıyla hasta başka bir merkeze sevk edilmişti. Ancak tedavi için gönderildiği kuruma müracaat etmeyen hasta şikayetlerinin artması nedeniyle 1995 yılında kliniğimize başvurdu ve yapılan orbital CT incelemesinde aynı lokalizasyonda 2x2 cm boyutlarında kitle saptandı (Şekil 2). Preoperatif olarak benign lakrimal bez tümörü düşünülen olgu genel anestezi altında operasyona alındı, sağ kaş içi insizyonla girilerek kitle ve lakrimal bezin büyük bölümü, çevredeki bir miktar sağlam doku ile birlikte eksize edildi.



Şekil 1: Olgunun 1992 deki orbital CT si. (2x1.5 cm. Boyutlarında kitle)



Şekil 2: Olgunun 1995 deki orbital CT si (2x2 cm. Boyutlarında kitle)



Şekil 3: Postoperatif 15. Aydaki orbital CT de görülen skar dokusu



Şekil 4: Olgunun postoperatif görünüşü

Operasyon sırasında orbita superior-lateral duvarının basıya bağlı olarak oldukça incelendiği gözlemlendi. Operasyonla çıkarılan dokunun histopatolojik incelemesi sonucunda lakrimal gland pleomorfik adenomu tanısı konuldu. Hastanın post-operatif dönemde gözyaşı sekresyonunda bir azalma oldu ancak bu şikayeti operasyondan sonraki 3. ayda düzeldi. Post-operatif 15. ayda çekilen CT'de kitlenin çıkarıldığı lokalizasyona uyan bölgede, radyoloji bölümü tarafından, skar dokusu olarak değerlendirilen bir dansite farklılığı saptanmıştır (Şekil-3). Olgunun operasyon sonrası çift görmesi ortadan kalkmış, fakat orbital distopisi devam etmektedir (Şekil 4).

TARTIŞMA

Lakrimal bezdeki kitleler, inflamatuvar, hamartomatöz veya neoplastik orijinli olabilirler. Bu kitlelerin uygun bir şekilde tedavi edilebilmeleri için ayrıntılı bir öykü ve fizik muayene ile modern görüntüleme yöntemleri kullanılarak doğru bir tanı konulması gerekmektedir⁷. Öyküde en önemli nokta semptomların süresi ile ağrı olup olmamasıdır.

Pleomorfik adenomlarda öykü genellikle bir yıldan daha uzun süreli olup hastalarda ağrı şikayeti yoktur, bu da kitlenin globu etkileyecek büyüklüklere ulaşmasına neden olmaktadır^{1,4,5}. Hastamızı bu yönden değerlendirdiğimizde kitlenin 5 yıldır varolması ve ağrı şikayetinin olmaması yönünden literatür bilgileri ile uyumlu bulunmuştur.

Klinik ve radyolojik olarak lakrimal bez pleomorfik adenomu düşünülen vakalarda biyopsi kesinlikle önerilmemektedir. Çünkü pleomorfik adenomlarda insizyonel biyopsi, hem nüks şansını hem de malign transformasyon riskini artırmaktadır^{4,6}. Ancak insizyonel biyopsi yapılmamış vakalarda bile nüks olasılığı vardır. Lakrimal bez pleomorfik adenomlarının nüks oranlarının araştırıldığı bir çalışmada lakrimal bezde pleomorfik adenom tanısı almış 22 hastanın 36 yıllık takipleri sonucunda 16 hastada nüks görülmediği (%72), kalan hastalarda nüks saptandığı (%28) ve bu hastalardan birisinin nüks nedeni ile kaybedildiği bildirilmiştir⁸. 54 hastanın retrospektif olarak değerlendirildiği bir başka çalışmada ise 30 yıllık izlem sonucunda nüks oranı % 22 olarak bildirilmiştir⁹. Ancak bu çalışmalardaki çoğu

parametrenin standart olmaması nedeniyle bu oranlar yüksek olarak kabul edilmektedir. İdeal çalışmaya en yakın olarak kabul edilen Wright'ın çalışmasında, pleomorfik adenom nedeniyle opere edilmiş 30 hastanın yalnızca 12 tanesi kontrollere gelmişler ve bu hastaların 5-12 yıllık izlemleri sonucunda hiçbirisinde nüks saptanmamıştır⁵.

SONUÇ

Pleomorfik adenomların en önemli özelliklerinden birisi nükstür ve davranışsal olarak malign tümörler olarak adlandırılmaktadırlar. Bu özelliği dikkate alınarak, klinik ve radyolojik olarak pleomorfik adenom düşünülen hastalarda insizyonel biyopsiden kesinlikle kaçınılmalı, operasyon sırasında ise kitle tuttuğu bezin eksizyonu, bu mümkün değilse de çevredeki bir miktar sağlam doku ile birlikte çıkarılmalıdır. Lakrimal bez gibi salgısının yoksunluğu büyük sıkıntılar doğuracak lokalizasyonlarda mümkünse bezin tümör tarafından tutulmamış kısmı korunmalıdır.

Tam ve tedavisi kliniğimizde yapılan hasta halen kliniğimiz tarafından periyodik olarak kontrollere çağrılarak nüks yönünden izlenmektedir.

*Yrd. Doç. Dr. Ahmet TERZİOĞLU.
C. Ü. Tıp Fakültesi
Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi AD.
SİVAS*

KAYNAKLAR

1. Wright J. E., Stewart W. B., Krohel G. B.: Clinical presentation and management of lacrimal gland tumors. Br. J. Ophthalmol. 63:600, 1979.
2. Shields C. L., Shields J. A.: Review of lacrimal gland lesions. Trans. Pa. Acad. Ophthalmol. Otolaryngol. 42:925, 1990.
3. Faktorovich E. G., Crawford J. B., Char D. H., Kong C.: Benign mixed tumor (pleomorphic adenoma) of the lacrimal gland in a 6-year-old boy. Am. J. Ophthalmol. 122 (3): 446, 1996.
4. Rose G. E., Wright J. E.: Pleomorphic adenoma of the lacrimal gland. Br. J. Ophthalmol. 76:395, 1992.
5. Wright J. E.: Factors affecting the survival of patients with lacrimal gland tumors. Canad. J. Ophthalmol. 17:3, 1982.
6. Font R. L., Gamel J. W.: Epithelial tumours of the lacrimal gland: an analysis of 265 cases. In: Jacobiec F. A., ed. Ocular and adnexal tumours. Birmingham: Aesculapius, pp.787-805, 1978.
7. Jacobiec F. A., Yeo J. H., Trokel S. L., Abbott G. F., Anderson R., Citrin C. M.: Combined clinical and computed tomographic diagnosis of primary lacrimal fossa lesions. Am. J. Ophthalmol. 94:785, 1982.
8. Forrest A. W.: Pathologic criteria for effective management of epithelial lacrimal gland tumors. Am. J. Ophthalmol. 71:178, 1971.
9. Zimmerman L. E., Sanders T. E., Ackerman L. V.: Epithelial tumors of the lacrimal gland: Prognostic and therapeutic significance of histologic types. Int. Ophthalmol. Clin. 50:337, 1962.