

DAMAKTA NEKROTİZAN SİYALOMETAPLAZİ: OLGU SUNUMU

Naci KARAÇAL, Ercan YAVUZ, Umut TOPAL, Ömer AMBARCIOĞLU, Necmettin KUTLU

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Cerrahi Anabilim Dalı, Trabzon

ÖZET

Damak lezyonları, neoplazmlar olarak karşımıza çıkabildiği gibi değişik etiyolojik faktörlere bağlı nodüler ve ülseratif olabilirler. Damakta nekroz ile seyreden ve en yaygın olan neden ise kendiliğinden iyileşen bir patoloji olan nekrotizan siyalometaplazidir. Burada belirgin etiyolojik faktörü olmayan ve kendiliğinden iyileşen bir damakta nekroz olgusu sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Damak, Nekroz, Nekrotizan Siyalometaplazi

SUMMARY

Necrotizing Sialometaplasia of the Palate: A Case Report
While palatal lesions may be neoplasms, they can infact occur due to different etiologies as nodular and ulcerative lesions. The most accused etiologic factor resulting with palatal necrosis is necrotizing sialometaplasia which is a self-healing pathology. Here we present a case, which had a self-healing palatal necrosis with an unknown etiology.

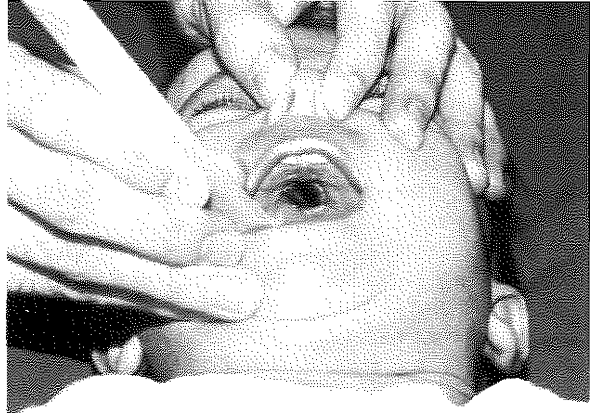
Key Words: Palate, Necrosis, Necrotizing Sialometaplasia

GİRİŞ

Damak; oral kavitenin dil ile birlikte en fazla travmaya ve irritana maruz kalan bölgesidir¹. Damakta sıklıkla görülen nodüler ve ülseratif lezyonlar, çoğunlukla neoplazm olarak değerlendirilirler². Sadece damakta lokalize nekrotik lezyonların etiyojisinde; mukormikozis³, lokal anestezipler⁴, diabet⁵, sitotoksin terapisi⁶ ve nekrotizan sialadenitis⁷ sayılabilir. Burada etiyojisi saptanamamış bir sert damak nekrozu olgusu sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

15 aylık bir kız çocuğu, ailesi tarafından damağında renk değişikliği şikayeti ile polikliniğimize başvurmuştur. Aile, bu renk değişikliğinin yaklaşık 1 aydır var olduğunu ve son zamanlarda bir kabuk görünümünü aldığını ifade etmiştir. Herhangi bir travma veya parmak emme hikayesi verilmemiştir. Hastanın yapılan muayenesinde sert damak orta hatta lokalize, yaklaşık 1 cm. çaplı üzerinde nekrotik materyal bulunan defekt tespit edildi (Şekil 1). Laboratuvar testlerinde kan tablosundaki lökositöz dışında anlamlı bir değişiklik saptanmadı. Direkt grafilerinde, palatal kemiklerin intakt olduğu ve herhangi bir erozyon veya lizis olmadığı görüşüne varıldı. Bu görüşü desteklemek amacıyla istenen CT ise yine palatal kemiklerin lezyondan ayrı ve sağlam olduğu şeklinde rapor edildi.

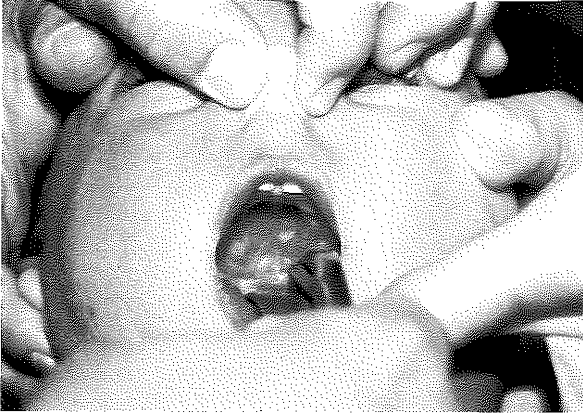


Şekil 1: Damakta lokalize nekrotik lezyon

Hastanın poliklinikte ilk görülüşünden 1 hafta sonra, lezyonun debridmanı ve oluşacak defektin rekonstrüksiyonu amacıyla kliniğimize yatırılmak üzere çağrıldığında yapılan son muayenesinde, lezyonun tamamen iyileştiği ve minimal bir skarın kaldığı görüldü (Şekil 2). Hasta 1 ay sonra kontrol önerisi ile gönderildi.

TARTIŞMA

Damağın; nodüler, ülseratif ve nekrotik lezyonları altta yatan bir etiyojiye sekonder olmalarına rağmen sıklıkla malignensi lehine değerlendirilirler. Bu tür



Şekil 2: Lezyonun kendiliğinden iyileşmesi sonrası görünümü

lezyonlar ile karşılaştığında mutlak suretle neoplazmlar göz önünde bulundurulmalıysa da nekrotizan sialometaplazi gibi aslında benign ve kendiliğinden iyileşebilen bir lezyon olabileceğinin de akıldan çıkarılmaması gerekir ⁷.

Damakta nekroz ile sonuçlanabilen etiyolojik faktörler arasında mukormikozis ³, lokal anestezipler ⁴, diabet ⁵, sitotoksin terapisi ⁶ ve nekrotizan sialadenitis ⁷ sayılabilir. Moraru, AIDS'li bir hastada nadir görülmesine rağmen oluşan rinocerebral mukormikozise sekonder palatal nekroz tariflemiştir ³. Tarel, 2 olguda postoperatif dönemde lokal anesteziye sekonder damak nekrozu rapor etmiştir ⁴. Yine diyabet mellitusu bulunan bir hastada oftalmopleji ve palatal nekroz olgusu bildirilmiştir ⁵. Bir diğer nadir palatal nekroz nedeni ise üst gastrointestinal sistem entubasyonudur ⁷.

Damakta nekroz ve sıklıkla ülserle seyreden en yaygın patoloji ise nekrotizan sialometaplazidir. Nekrotizan sialometaplazi; minör tükürük bezlerini tutan, non-neoplastik ve etiyolojisi bilinmeyen nonspesifik inflamatuvar bir durumdur. Sıklıkla sert ve yumuşak damakta ama bunun dışında oral kavitenin herhangi bir lokalizasyonunda da olabilir. Ağrısız lezyonlardır ⁷.

Nekrotizan sialometaplazi klinik olarak tanısı oldukça güç ve hatta mikroskopik olarak bile yanlış tanı konulabilen bir patolojidir. Hızlı büyüme paterni göstermesi nedeniyle yanlışlıkla malignensi lehine değerlendirilirler. Oluşumundan itibaren 3-4 hafta içerisinde kendiliğinden iyileşen bu lezyonlar, mikroskopik olarak da derin yerleşimli skuamöz hücreler

ile müköz hücrelerin karışık bulunduğu bir görünümde olup bu nedenle skuamöz karsinom veya mucoepidermoid karsinom olarak değerlendirilebilirler. Bu nedenle bu tür lezyonların biyopsisi gerektiğinde, alınacak materyalin yeterli derinlikten ve yeterli boyutta alınmasında yarar vardır. Çünkü daha küçük alınacak materyaller sadece lezyonun nekrotik ve rejeneren olan kısmını içerebileceğinden histopatolojik tanıda sıkıntı yaratabilir. Nekrotizan sialometaplazi; minör tükürük bezleri lokalizasyonunda özellikle sert damakta tespit edilen yumuşak doku lezyonlarının ayırıcı tanısında mutlaka göz önünde bulundurulması gereken bir patolojidir.

Burada sunulan olguda hiçbir etiyolojik faktör tespit edilememiş; lezyonun kendiliğinden iyileşmesi ve sert damakta lokalize olması nedeniyle nekrotizan sialometaplazi olarak kabul edilmiş ve klinik takibe alınmıştır.

Dr. Naci KARAÇAL
2 Nolu Beşirli Sahil Cad.
Çevre Apt. No:8
TRABZON

KAYNAKLAR

1. Ratzer, E. R., Schweitzer, R. J., Frazell, E. L. Epidermoid carcinoma of the palate. *Am. J. Surg.* 119: 294, 1970.
2. Buller, D. L. Nodular and ulcerated lesions of the hard palate. *J Am Dent Assoc* 101(5): 823, 1980.
3. Moraru, R. A., Grossman, M. E. Palatal necrosis in an AIDS patient: a case of mucormycosis. *Cutis* 66: 15, 2000.
4. Tarel, A., Donazzan, M., Justin, J., Massy, J. M. [On 2 cases of palatal necrosis after local anesthesia] *Rev Stomatodontol Nord Fr* 23: 123, 1968.
5. Fred, H. L., Hariharan, R. Ophthalmoplegia and palatal necrosis in a man with diabetes. *Hosp Pract (Off Ed)* 31: 87, 1996.
6. Wincer, H. J., McMahon, R. E., Olson, R. E. Palatal necrosis secondary to cytotoxic therapy: report of case. *J Am Dent Assoc* 84: 862, 1972.
7. Fowler, C. B., Brannon, R. B. Subacute necrotizing sialadenitis: report of 7 cases and review of the literature. *Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol. Oral Radiol. Endod.* 89: 600, 2000.
8. Pastrich, H. J., Brandt, L. J., St Onge, G. Necrosis of the soft palate secondary to upper gastrointestinal tract intubation. *Gastrointest Endosc* 34: 363, 1988.