

SERT DAMAKTA MYOEPİTELYOMA

Dilek Şenen, Oğuz Kılıç, Dursun Atakul, Erkan Orhan, Orgun Deren, Bülent Erdoğan
S.B. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği. ANKARA

Sayın Editör,

Tükrük bezleri ve diğer egzokrin organlarda bazal lamina, asiner ve duktal hücreler arasında yerleşmiş myoepitelyal hücreler vardır. Bu hücreler; epitelyal ve düz kas hücrelerinin özelliklerini birlikte taşır.¹⁻² Myoepitelyomalar; parotis glandı ve diğer tükrük bezlerinde görülen tümörlerin % 1'inden azını oluşturur¹.

70 yaşındaki erkek hasta damakta ağrısız şişlik şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Hastanın yapılan fizik muayenesinde; sert damağın sağ tarafında molar ve premolar dişlere komşu, dokunmakla ağrısız damağı ekspande eden yaklaşık 2.5x2 cm'lik fikse kitle tesbit edildi (Resim 1). Boyun bölgesinde lenfadenopati tesbit edilmedi. Genel anestezi altında kitle eksize edildi ve oluşan defekt bukkal fleple rekonstrükte edildi (Resim 2). Makroskopide kitlenin kapsüllü ve iyi sınırlı olduğu görüldü (Resim 3). Yapılan histopatolojik inceleme sonucu tanı myoepitelyoma olarak belirtildi. Postoperatif dönemde hastada herhangi bir problem olmadı. 1.5 yıldır takip edilen hastada rekürrense ait bulgu saptanmadı. Myoepitelyomalar nadiren intraoral minör tükrük bezlerinden gelişir. Myoepitelyomalar ilk olarak Sheldon tarafından tanımlanmıştır. Literatürde immünohistokimyasal ve ultrastrüktürel olarak doğrulanmış 9 hasta tanımlanmıştır. Hastaların ortalama yaşı 29 olup 10 hastadan 9'unda myoepitelyomalar damakta tespit edilmiştir.¹⁻³

Genellikle benign seyirlidir, çoğunlukla ağrısız şişlik olarak belirir. Ortalama çap 2.1 cm olarak belirtilmiş olup, tümör yıllar içinde yavaş bir büyüme gösterir. Tümördeki en belirgin bulgular; iyi sınırlı, solid, kapsüllü, ülserasyonu olmayan kitledir. Myoepitelyomalar değişik hücresel paternlerde (spindle, plasmositoid, epiteloid, clear cell, aselüler mukoid stroma) görülebilir.

Plasmositoid tip tümörler diğer tiplere oranla genelde oral kaviteden, özellikle damaktan kaynaklanırlar.¹⁻⁴ Myoepitelyomalar; sıklıkla pleomorfik adenoma ile karışır. Bazı yazarlar, myoepitelyomayı pleomorfik adenomun bir varyantı olarak tanımlamışlardır. Bununla birlikte Dünya Sağlık Örgütü, tükrük bezi tümörlerinin klasifikasyonunu yaparken myoepitelyomayı ayrı olarak sınıflamıştır.^{1,4}

Myoepitelyal hücrelerin tipi, immünohistokimyasal ve elektron mikroskopisi çalışmalarında kesin olarak belirlenmektedir. Ultrastrüktürel bulgular göstermiştir ki myoepitelyal hücreler sıklıkla desmosom, myoflamentler,

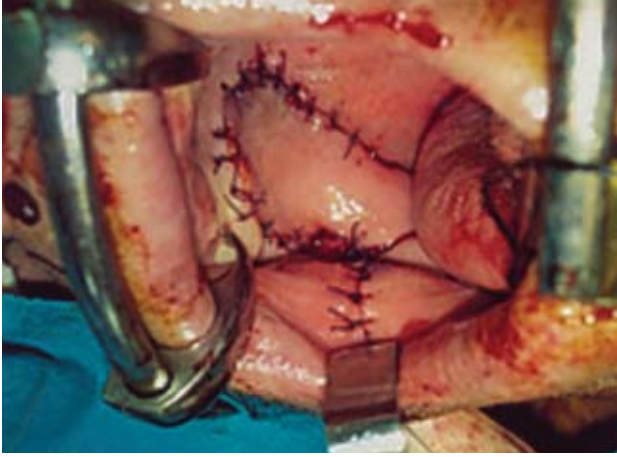
tonofilamanlar ve bazal lamina içermektedirler⁵.

Myoepitelyomanın immünohistokimyasal tanısı için; muscle spesifik antijen (MSA), epitelyal flamanlar ve myogenos diferansiyasyon değerlendirilebilir. Spindle cell myoepitelyomada MSA sıklıkla pozitifdir oysa plazmositoid tipte sıklıkla negatiftir. Vimentin ve glial fibriler asidik protein de myoepitelyoma tanısı için kullanılabilir^{1,5}.

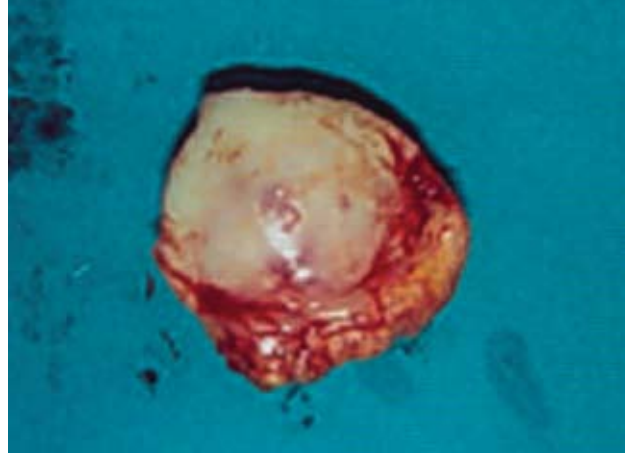
Myoepitelyomalar nadir görülen tükrük bezi tümörlerinden olup, özellikle pleomorfik adenomadan ayırıcı tanısının yapılması gerekir. Kitlenin benign natürlü olduğu göz önünde bulundurulmalı, eksizyon sınırları ve rekonstrüksiyon buna göre planlanmalıdır.



Resim 1: Hastanın preoperatif görüntüsü



Resim 2: Bukkal mukoza flebinin perioperatif görünümü



Resim 3: Kitlenin perioperatif görünümü

DİLEK ŞENEN
ESENTEPE MAHALLESİ, ESENTEPE SOK., 10/5
YENİMAHALLE / ANKARA
Tel: 0312 3443794
E-mail: dilekseney@yahoo.com

KAYNAKLAR

1. Harusachi Kanazawa, DDS Plasmacytoid Myoepithelioma of the Palate. J Oral Maxillofac Surg 1999, 57: 857-60
2. Redman RS: Myoepithelium of salivary glands. Microsc Res Tech 1994, 27: 25
3. Neville BW: Oral & Maxillofacial Pathology. Philadelphia, PA, Saunders, 341;1995
4. Seifert G: Histological Typing of Salivary Gland Tumours(ed2). World Health Organization International Histological Classification of Tumours. Berlin, Germany, Springer- Verlag, 12; 1991
5. Thompson SH, Bender S, Richards A: Plasmacytoid myoepithelioma of a minor salivary gland. J Oral Maxillofac Surg 1985; 43: 285

PLASTİK DUDAK EKARTÖRÜ: ORTOGNATİK CERRAHİDE KULLANILABİLECEK KULLANIŞLI BİR GEREÇ

Tolga ERYILMAZ, Selahattin ÖZMEN, Reha YAVUZER
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi A.D. ANKARA

Sayın Editör,

Ortognatik cerrahi girişimler sırasında rahat ve güvenli çalışabilmek için, uygun görüş alanının sağlanması bir zorunluluktur. Bu nedenle dudakların ekartasyonu büyük önem taşımaktadır. Dudak ekartasyonu pek çok yöntemle gerçekleştirilebilmektedir. Cerrahi süresince dudaklar sıklıkla, deri kancaları, dikişler veya metal ağız açacakları kullanılarak ekarte edilirler.¹ Ancak, deri kancaları, dikişler ve metal ağız açacakları gereksiz doku hasarına yol açarlar ve ameliyat süresince bir asistan tarafından tutulmaları gereklidir.

Kliniğimizde, ortognatik cerrahi girişimler sırasında uygun görüş alanının sağlanması amacıyla plastik dudak ekartörleri kullanılmaktadır (Resim 1). Ocak 2005 tarihinden bu yana, kliniğimizde uygulanan 200'ün üzerinde ortognatik cerrahi girişimde plastik dudak ekartörleri kullanıldı. Tüm cerrahi işlem süresi boyunca, uygun görüş alanının sağlanması amacıyla hastanın ağızına bir plastik dudak ekartörü yerleştirilerek (Resim 2) ortognatik cerrahi girişimler sırasında plastik dudak ekartörü kullanımının etkinliği değerlendirildi.

Plastik dudak ekartörleri, çoğunlukla dış