



Yumuşak Damak Yerleşimli Epitelyal-Myoepitelyal Karsinom Olgusu

Epithelial-Myoepithelial Carcinoma of the Soft Palate: Case Report

Ülkü Küçük¹, Emel Ebru Pala¹, Ebru Çakır¹, Sümeyye Ekmekci¹, Samir Abdullazade¹, Pınar Öksüz¹, Anıl Hışmı²

¹Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği; ²Kulak Burun Boğaz Kliniği, İzmir, Türkiye

ABSTRACT

Epithelial-myoeplithelial carcinoma (EMC) is a rare low-grade malignant salivary gland type tumor most commonly localised in parotid gland. We present a case which clinically and radiologically followed with complaints of soft palate swelling for four years in our hospital. The size of the lesion was increased in recent years and so it was excised. Histopathological and radiological features are also described.

Key words: soft palate; epithelial myoepithelial carcinoma; oral cavity

ÖZET

Epitelyal myoepitelyal karsinom (EMK) nadir görülen, en sık parotiste yerleşen, düşük dereceli malign tükürük bezi tipi bir tümördür. Burada, dört yıldır hastanemizde, yumuşak damakta şişlik şikayeti ile klinik ve radyolojik olarak takip edilen, son yıllarda lezyonun boyutunun artması üzerine eksize edilen ve histopatolojik inceleme sonrasında EMK tanısı alan, 32 yaşında kadın hasta, radyolojik, histopatolojik özellikleri ile birlikte sunulmaktadır.

Anahtar kelimeler: damak; epitelyal myoepitelyal karsinom; oral kavite

Giriş

Epitelyal myoepitelyal karsinom (EMK) nadir görülen malign bir tükürük bezi tümörüdür. Tümör başlıca parotiste izlenmekte olup nadiren üst ve alt hava yollarında da tanımlanmıştır^{1,2}. Burada dört yıldır damakta şişlik şikayeti ile hastanemizde takip edilen, son yıllarda lezyonun boyutunun artması üzerine lezyonu eksize edilen ve histopatolojik inceleme sonrasında EMK tanısı alan 32 yaşında kadın hasta sunulmaktadır.

Olgu Sunumu

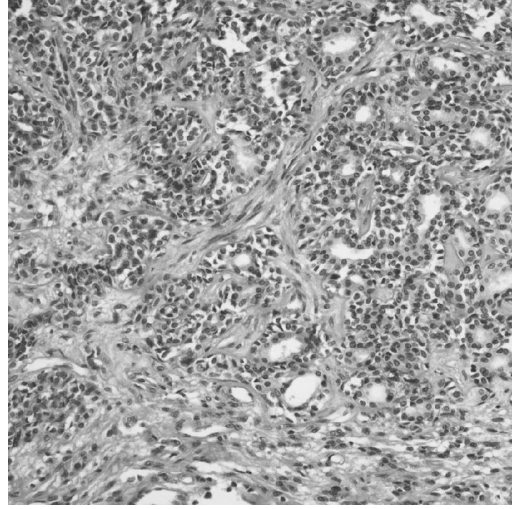
Otuz iki yaşında kadın hasta damakta şişlik şikayeti ile dört sene önce hastanemize başvurdu. Çekilen yüz manyetik rezonans görüntülemesinde (MRI) yumuşak damak sağ parasagittal, uvula köküne yakın kesimde, 12x9 mm çaplı kitlesel lezyon izlendi ve lezyondan ince iğne aspirasyon biopsisi (İİAB) yapıldı. Aspirasyon sonucu myoepitelyal tümör olarak raporlanan olguda lezyonun, benign/malign ayrımının yapılabilmesi için, total eksizyonu önerildi. Sonrasında klinik ve radyolojik takibe alınan hastanın son başvurusunda damaktaki şişliğin boyutlarında büyüme, yutma güçlüğü ve şiddetli ağrı şikayetleri eklendi. Son çekilen yüz MR'ında, lezyonun sınırlarının düzgün olduğu fakat boyutunun 23x18 mm'e çıktığı, lezyonun öncelikle benign natürlü minör tükürük bezi tümörü ile uyumlu olabileceği bildirildi (Şekil 1). Hastanın şikayetlerinin ve lezyonun boyutunun artması üzerine kitle eksize edildi.

Laboratuvarımıza parçalı olarak gönderilen materyalden hazırlanan Hematoksilen-eozin kesitlerde, çoğu alanda tübül benzeri yapılar yapmış (Şekil 2), yer yer ise solid büyüme paterni gösteren neoplastik hücreler ve stromada yer yer bazal membran benzeri hyaliniye materyal (Şekil 3) izlendi. Tübül benzeri yapıların lüminal yüzünü tek sıralı kuboidal hücrelerin döşediği, dışta ise yer yer berrak sitoplazmalı yer yer plazmasitoid görünümlü hücrelerin döşediği görüldü. İmmunohistokimyasal (İHK) olarak lüminal yüzde izlenen hücreler Pansitokeratin (Şekil 4) ve EMA ile, dıştaki hücreler ise p63 (Şekil 5) ile pozitif reaksiyon verdi. Ki67 proliferasyon indeksi %3-5 idi. Kesitlerde lenfovasküler invazyon, perinöral invazyon ve nekroz saptanmadı. Morfolojik ve İHK bulgular eşliğinde EMK tanısı verilen olguda materyalin parçalı halde

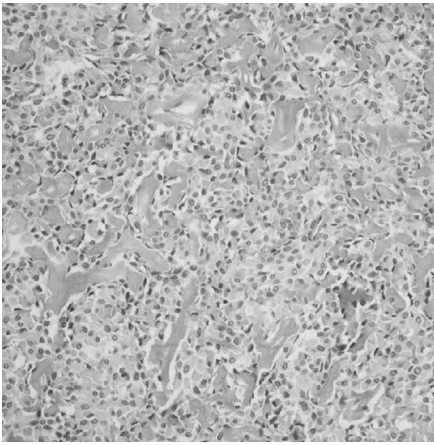
Sümeyye Ekmekci, Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği, İzmir - Türkiye, Tel. 0505 536 00 18 Email. sumeyye.ekmekci@outlook.com
Geliş Tarihi: 17.10.2016 • Kabul Tarihi: 23.01.2017



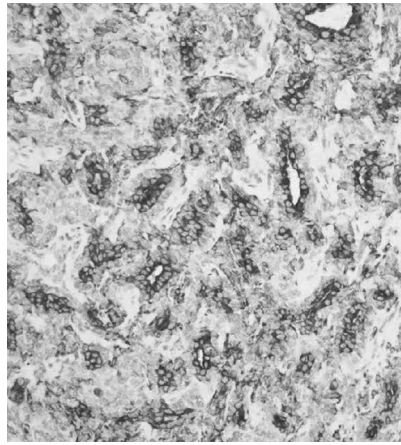
Şekil 1. Tumorün MRI görüntüsü.



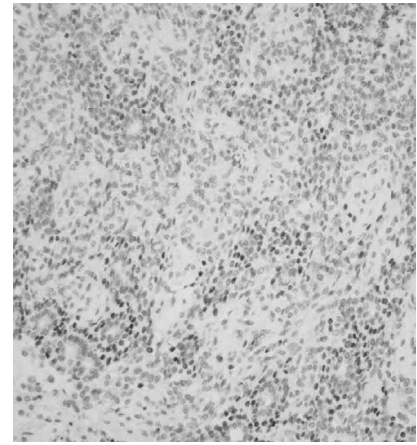
Şekil 2. Tumordeki tübül benzeri yapılar (H&E, x200).



Şekil 3. Tumor stromasındaki bazal membran benzeri hyalinize materyal, (H&E, x200).



Şekil 4. Pansitokeratin immunohistokimyası ile pozitif lüminal hücreler (x200).



Şekil 5. p63 immunohistokimyası ile pozitif myoepitelial hücreler (x200).

gönderilmesinden dolayı cerrahi sınırlar konusunda yorum yapılamadığı bildirildi. Tedavi sonrası tekrar takibe alınan hastada nüks veya metastaz saptanmadı.

Tartışma

Epitelial myoepitelial karsinom tükürük bezi tümörlerinin yaklaşık %1'ini oluşturur ve düşük dereceli malign tümör olarak kabul edilmektedir¹⁻³. Tümör en sık parotiste (yaklaşık %70), nadir olarak nazal kavite, paranasal sinüs, nazofarenks, lakrimal gland, submandibular gland, dil kökü, ve palatal yerleşim bildirilmiştir^{3,4}. Tümör ileri yaşta (6-7. dekad) ve kadın cinsiyette daha sık görülür¹.

Klinik olarak hastalar yavaş büyüyen ağrısız kitle ile başvurur. Minör tükürük bezi kaynaklı tümörler ise sıklıkla yüzeyi ülserle submukozal kitle şikayeti ile başvurur^{1,4}.

Tipik olarak tümör kapsülsüz fakat iyi sınırlı iken minör tükürük bezi yerleşimli tümörlerde sınırlar net seçilemez. Histolojik olarak tümör lobuler büyüme paterni gösteren, duktus benzeri yapılar ve solid alanlar yapmış tümör hücrelerinden oluşur. Duktus benzeri yapıların arasında bazal membran benzeri hyalinize materyal izlenebilir. Minör tükürük bezi yerleşimli tümörlerde ise mukozada ülserasyon ve hücrelerin çevre dokuya infiltratif tarzda büyümesi siktir. Duktus benzeri yapıları içte epitelial tip hücreler, dışta myoepitelial tip hücreler döşer. Bu iki hücre tipinden içteki epitelial hücreler tek sıralı, kuboidal şekilde olup, granüler sitoplazmalı ve santral yuvarlak nükleusludur. Dıştaki myoepitelial hücreler ise tek veya çok tabakalı olup poligonal şekillidir. Sitoplazmaları şeffaf, nükleusları vezikülerdir. Tanımlanan bu çift katlı patern solid alanlarda net

olmayıp, sadece şeffaf sitoplazmalı myoepitelial hücrelerden oluşabilir. İHK'sal olarak lüminal hücreler pansitokeratin ile, myoepitelial hücreler p63, düz kas aktin, kalponin gibi myoepitelial belirteçler ile pozitif reaksiyon vermektedir^{1,4}.

Tümörde mitoz nadir olup, lenfovasküler invazyon ve perinöral invazyon sıklığıdır^{1,4}. Yaklaşık %2 oranında tümörde dediferansiyasyon bildirilmiştir.

Tedavide ilk seçenek geniş cerrahi eksizyondur. Literatürde tümör rekürrens oranı yaklaşık %40, metastaz oranı ise yaklaşık %14 olarak bildirilmektedir. Cerrahi sınır pozitifliği, lenfovasküler invazyon, nekroz ve myoepitelial anaplazi artmış rekürrens riski ile beraberdir⁴. Metastaz öncelikle servikal lenf nodları, akciğer, karaciğer ve böbrekte saptanır¹.

Düşük dereceli malign tümör olarak kabul edilen EMK'da 5 yıllık sağkalım %90, 10 yıllık sağkalım %75 oranında bildirilmektedir⁴. Tümör boyutu, hızlı büyüme, histolojik olarak solid büyüme paterni, nükleer atipi, artmış proliferasyon indeksi ve yüksek dereceli tümöre transformasyon minör tükürük bezi yerleşimli tümörde kötü prognostik göstergelerdir⁴.

Özet olarak; EMK oldukça nadir görülen, en sık parotiste saptanan, düşük dereceli malign tükürük bezi tipi bir tümördür. Dört yıllık takibi bulunan, minör tükürük bezi yerleşimli EMK olgusu klinik ve histopatolojik özellikleri ile birlikte sunulmaktadır.

Kaynaklar

1. Fonseca I and Soares J. Epithelial-myoepithelial carcinoma. In: World Health Organization Classification of Head and Neck Tumours. Barnes L, Eveson JW, Reichart P, Sidransky D (eds) 1st edition. IARC Press, Lyon, 225-226, 2005.
2. Seethala RR, Barnes EL, Hunt JL. Epithelial-myoepithelial carcinoma: a review of the clinicopathologic spectrum and immunophenotypic characteristics in 61 tumors of the salivary glands and upper aerodigestive tract. *Am J Surg Pathol* 2007;31:44-57.
3. Guan: Guan M, Cao X, Wang W, Li Y. Epithelial-myoepithelial carcinoma of the hypopharynx: A rare case. *Oncol Lett* 2014;7:1978-1980.
4. Thompson L. D. R. Salivary glands, Malignant neoplasm. In Diagnostic pathology. Head and neck. Thompson L. D. R, Wenig B. M (eds) 1st edition. Amirsys Press, Canada, pp.5-112-117, 2011.