

## SUBMANDİBULER TÜKRÜK BEZİ HEMANJİYOMU

Temel COŞKUNER<sup>1</sup>, Ozan Seymen SEZEN<sup>1</sup>, Mehmet EKEN<sup>1</sup>, Birsal TUTUŞ<sup>1</sup>, Şeref ÜNVER<sup>1</sup>

Tükrük bezi hemanjiyomları, parotis bezinde diğer tükrük bezlerinde görülenden daha sık görülür. Parotis bezi hemanjiyomu infantlarda en sık görülen parotis tümörü olarak kabul edilir, fakat erişkinlerde de görülür. Submandibuler hemanjiyom çok nadir görülür. Bu makalede, erişkin bir erkek hastada, submandibuler tükrük bezini etkileyen kavernöz hemanjiyom vakası sunulmuştur.

*Anahtar kelimeler: Tükrük bezi, hemanjiyom, parotis bezi*

### SALIVARY GLAND HAEMANGIOMA

Salivary gland haemangioma is more common in the parotid than in any other salivary gland. Parotid haemangioma is considered to be the most common salivary gland tumour in infants, but is also occasionally encountered in adults. Submandibular haemangioma is seen very rare. A case of cavernous haemangioma affecting the submandibular salivary gland in an adult man is presented.

*Keywords: Salivary glands, haemangioma, parotid gland*

Submandibuler kitlelerin klinik tanısı sıklıkla zordur. Bimanuel palpasyonla bile, tükrük bezi ve lenf nodu arasındaki ayrım yapılamaz. Bununla birlikte ince iğne aspirasyon biopsisi ve içeriğin sitolojik muayenesi, kesin tanı konulmasa da, kitlenin lenfoid doku ya da tükrük bezi orjinli olup olmadığı hakkında karar vermemize yardımcı olur<sup>1</sup>. Radyolojik muayenenin eklenmesi ile tanı genellikle doğru olarak konur.

### OLGU

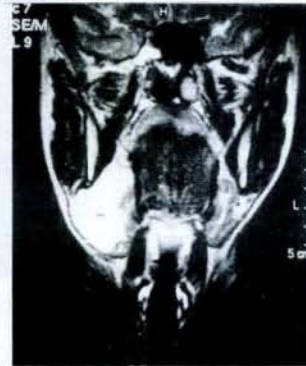
Yirmibeş yaşındaki erkek hasta kliniğimize, boyunda ve dilaltında şişlik şikayeti ile başvurdu. Dilaltındaki şişlik doğuştan itibaren mevcutmuş ve zaman zaman kanarmış. Yaklaşık beş yıl önce boyundaki şişlik büyümeye başlamış ve bugünkü boyutuna ulaşmış.

Muayenede ağız tabanının sağına yerleşmiş, dili sola doğru iten, yumuşak kıvamlı, mor renkli kitle mevcuttu. Boyunda sağ submandibuler bölgede yerleşmiş, yumuşak kıvamlı ve hareketli 4x4 cm boyutlarında kitle saptandı. Yapılan ince iğne aspirasyon biopsisinde kan elemanları saptandı.

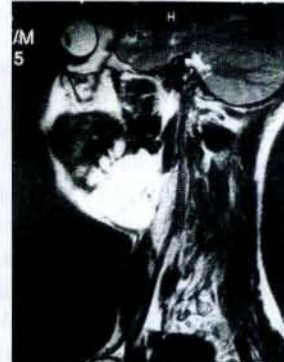
Manyetik rezonans görüntüleme, sağda mandibuler kemik medialinde, jugulodigastrik bileşke bölgesinden kaudale doğru uzanan, submandibuler glandla ilişkili, yaklaşık 8x6x4 cm boyutlarında ve IV Gadolinium DTPA enjeksiyonu sonrası kontrast tutulumu seçilen yumuşak doku kitlesi (hemanjiyom) tespit edildi. Kitle, T1 imajlarda izo-minimal hiperintens, T2 incelemede belirgin hiperintens sinyallerle karakterize, septalı ve multilokule görünümdeydi (Şekil 1,2,3).



Şekil 1. Submandibuler tükrük bezi hemanjiyomu MRI görünümü



Şekil 2. Submandibuler tükrük bezi hemanjiyomu MRI görünümü

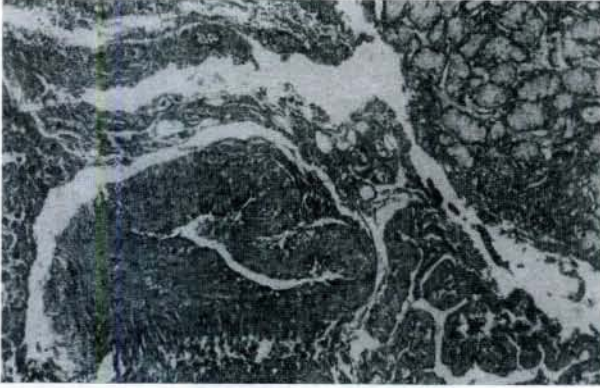


Şekil 3. Submandibuler tükrük bezi hemanjiyomu MRI görünümü

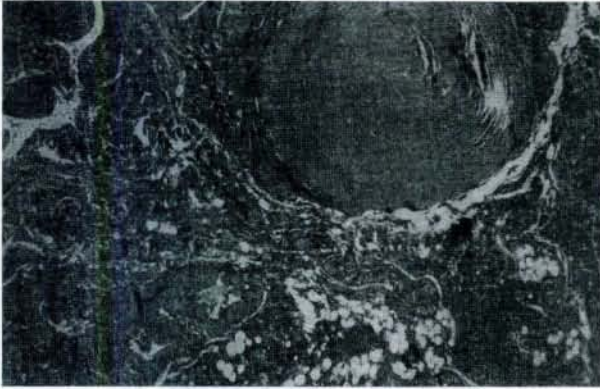
<sup>1</sup>Dr Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi I.KBB. Kliniği



Hastanın kitlesi genel anestezi altında eksize edildi. Eksizyon sırasında kitlenin submandibuler glandla bağlantılı olduğu tespit edildi. Kitlenin patolojik incelemesi sonucunda kavernöz hemanjiyom tanısı kondu. Submandibuler glandın mikroskopik incelemesi sırasında, bir alanda yüzeysel skuamöz epitelin döşediği görüldü. Epitel altında, stromada fibrovasküler septalarla lobüllere ayrılmış seromüsinöz glandlar ve bunlara komşu yuvarlakça bir alanda, düzensiz şekillerde, lümenleri genişlemiş, eritrositlerle dolu, ince endotel tabakalı ve duvarı oldukça incelmış, sayıları artmış sinüzoidal boşluklar izlendi. Periduktal yerleşimli sayısız kapiller mevcuttu. Tromboza ya da fibroze rastlanmadı ve kavernöz hemanjiyom tanısı kondu. (Şekil 4,5)



Şekil 4. Müköz glandlar arasında kalın duvarlı vasküler mezankimal proliferasyon (H+E x 10)



Şekil 5. Bazıları oblitere ve hyalinize olmuş, vasküler proliferasyon bulguları (H+Ex4)

## TARTIŞMA

Hemanjiyomların submandibuler glandda görülmesi oldukça nadir bir olaydır<sup>2</sup>. 1997 yılına kadar yayımlanan vakaların sayısı 13 olarak bildirilmiştir. Hastalığın kavernöz varyantı daha da nadirdir<sup>3</sup>. Buna karşın tüm tükürük bezi hemanjiyomlarının %90'ı parotis bezinde görülür<sup>4</sup>. Vakaların %90'ı hayatın ilk üç dekadında ortaya çıkar<sup>3</sup>. Erken çocukluk ve yenidoğan döneminde en sık görülen, büyük tükürük bezi lezyonudur<sup>5</sup>. Kadınlarda, erkeklere oranla iki kat daha fazla görülebilir ve boyutları gebelik ve menarş sırasında değişebilir. Bu durum endotel hücrelerinin hormona oldukça duyarlı olduğunu

düşündürür<sup>6</sup>. Sol tarafa yerleşimin daha sık olduğu bildirilmiştir<sup>5</sup>. Hastalığın klinik tanısı özellikle ciltte renk değişikliği gibi bulgular olmadığında zordur<sup>7</sup>.

Hemanjiyomlar kapiller (juvenil tipi de içerir) ya da kavernöz tip olarak sınıflanırlar. Kavernöz hemanjiyomların histolojik tanısı güç değildir. Buna karşın kapiller hemanjiyomların tanısında problemler çıkabilir. Bu tipe ayrı tanının ana amacı, anjiyosarkom ile ayırım yapmaktır<sup>8</sup>. Kavernöz varyant dilate, ince duvarlı, kanla dolu ve belirgin olarak düzleşmiş endotelial hücrelerle çevrili, vasküler boşluklarla karakterizedir. Duvarlar adventisyal fibrozis ve inflamatuvar hücreler nedeniyle belirgin olarak kalınlaşmıştır. Hemanjiyomların %85'i kapiller ya da juvenil tiptedir<sup>3</sup>.

Hemanjiyomlara çekilen düz filmlerde yaklaşık %2 vakada, multipl kalsifiye odaklar görülür. Bu vakalara sialografi yapıldığında, kalsifikasyonların duktusda olmadıkları görülür ve kronik sialadenitten bu şekilde ayrılabilir. Ultrasonografide, içinde kalsifiye flebolitlerin görüldüğü, hipoeoik, heterojen bir lezyon olarak görülür. Bilgisayarlı tomografide (BT) ise kan damarları ile aynı yoğunlukta görüntü veren bir tümör gözlenir. MR'de T2 imajlarında hiperintens, T1 imajlarında ise kasla beraber izointens bir görünüm elde edilir. Tc 99m ile yapılan sintigrafinin, hemanjiyomları sialadenitten ayırmada yardımcı olduğu belirtilmiştir<sup>3,4</sup>. Hemanjiyomlar içinde kalsifikasyon oluşumu sık görülür ve çeşitli tiplerde olabilir.

Tükürük bezi hemanjiyomlarının tedavisi sklerozan madde enjeksiyonu, embolizasyon, kortikosteroid enjeksiyonu, kriyocerrahi, lazer cerrahisi ile yapılmaktadır<sup>3,9</sup>. Bu arada kendiliğinden gerileyen bazı küçük lezyonlar da bildirilmiştir<sup>10</sup>. Cerrahi sadece tümör büyüyorsa uygulanmalıdır. Ameliyat sırasında kanamasız bir ortam, lezyonun intraglandüler yerleşimi nedeniyle kesilip alınması yerine, ancak glandın tümüyle çıkarılması sayesinde sağlanabilir<sup>11</sup>. Rekürrens oranı %18 olarak bildirilmiştir<sup>6</sup>.

## KAYNAKLAR

1. El-Khashab MM, El-Kafrawy A, El-Shalaby N. Haemangioma of the parotid gland. Egypt Dent J 1972; 18: 189-200.
2. Grage TB, Morrow CE. Salivary gland neoplasms. In: McQuarrie DG, Adams GL, Shams AR, Browne GA, (eds). Head and neck cancer: Clinical decisions and management principles. Year Book Medical Publishers, Chicago, 1986: 377.
3. McMenemy M, Quinn A, et al. Cavernous hemangioma in the submandibular gland masquerading as sialadenitis. Oral Surg Oral Med Oral Path Oral Radiol Endod 1997; 84: 146-8.



4. El-Hakim E, El-Khashab M. Cavernous haemangioma of the submandibular salivary gland. *Int J Oral Maxillofac Surg* 1999; 28: 58-59.  
5. Batsakis JG. Pathology consultation: Vascular tumors of the salivary glands. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 1986; 95: 649-50.  
6. Enzinger FM, Weiss SW. *Soft tissue tumors*, 3rd ed. St Louis, Mosby, 1995: 579-626.  
7. Anderson R, Byars LT. *Surgery of the parotid gland*. St Louis, CV Mosby, 1962: 712.

8. Slack RWT, Milroy C, Parker A. Rare submandibular swelling (Capillary haemangioma). *J Laryngol Otol* 1989; 103: 632-3.  
9. Wolf JJ. Congenital haemangioma of the parotid gland. *Plast Reconstr Surg* 1962; 29: 692-7.  
10. Weber TR, Connors RH, Tray TF, Bailey PV. Complex haemangioma of infants and children. *Arch Surg* 1990; 125: 1917-20.  
11. Maran AD, Gaze M, Wilso JA. Tumors of major salivary glands. In: *Stell and Maran's head and neck surgery*, 3rd ed. Avon UK, The Bath Press Ltd, 1993: 272.

