

# Basit Ranula: Olgularımız ve Tedavi Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi

Hakan Çankaya, Ahmet Kutluhan, Muzaffer Kırış, Murat İçli

## Özet:

Ranula ağız tabanının ön bölümünde yer alan retansiyon kistidir. Bebeklik çağdan itibaren hemen her yaşta görülebilen ranulaların tedavisinde marsupializasyondan başlayarak kitlenin yada sublingual bezin parsiyel yada total eksizyonları uygulanmaktadır.

Bu çalışmada 1996-2000 yılları arasında kliniğimizde tanı konularak tedavileri yapılan beşi kız, üçü erkek sekiz basit ranulalı olguyu inceledik. Yaş ortalaması  $7\pm 2.62$  ve en sık şikayetleri dil altında ağrısız, yumuşak, fluktuan kitle olan olguların altısı ilk defa başvururken iki vakada geçirilmiş ameliyat hikayesi mevcuttu. İlk defa başvuran altı vakaya marsupializasyon, operasyon hikayesi olan iki vakaya ise total eksizyon uygulandı. Ortalama 18 ay takip edilen hastalardan hiç birisinde nüks görülmedi. Daha önce opere edilmemiş basit ranulalı vakalarda marsupializasyonu, operasyon hikayesi olan vakalarda total sublingual bez eksizyonun gerekli olduğu sonucuna vardık.

**Anahtar kelimeler:** *Ranula, sublingual kitle, marsupializasyon, sublingual bez eksizyonu.*

Ranulalar ağız tabanının ön bölümünde yer alan, kurbağa karnına benzer şeffaf mavimsi görümlü bir mukoseldir (1,2). İçi mukus dolu olan bu ince duvarlı kistler kafa kaidesi ve mediastene kadar uzanabilirler. Esas olarak sublingual bezin hastalığı olan ranulalar histolojik olarak, gevşek ve vaskularize bağ dokusundan ibaret bir yalancı kist duvarı ve müsün içeren santral kistik boşluktan oluşurlar (2-4). Ranulaların patogeneğinde sublingual bez elemanlarının hasara uğraması sonrası oluşan mukus kaçağına karşı bir reaksiyonu yansıtmaktadır. Böylece oluşan kistik yapı gerçek kistlerdeki epitelyal döşemeden yoksun kalmaktadır. Oluşumunda ileri sürülen diğer nedenler obstrüksiyon, travma ve konjenital anomalilerdir (2). Ağız tabanında oluşan bu eksravazasyon ağız tabanını yapan mylohyoid kas üzerinde kalırsa basit ranula adını alır. (kasın arka kısmından geçerek boyuna yayılırsa bu ranulaya plunging ya da servikal ranula adı verilir (4,5).)

Ranulaların ayırıcı tanısında ağız tabanında yer alan sellülit, kalkulus, Wharton kanalı kistleri, aksesuar tükrük bezi mukoseli, dermoid-epidermoid inklüzyon kistleri, tyroglossal duktus kistleri, brankial kistler, hemangiom, lenfangiom, lipom ve pleomorfik adenom gibi patolojiler göz önünde bulundurulmalıdır.

Bu çalışmada beş yıllık bir sürede kliniğimizde tanı konulan ve tedavileri yapılan ranulalı hastaların klinik özelliklerini ve uygulanan tedavileri literatür eşliğinde tartıştık.

## Gereç ve Yöntem

1996-2000 yılları arasında kliniğimize basit ranula nedeniyle cerrahi tedavi uygulanan hastaların retrospektif analizleri yapıldı. Hastaların şikayetleri, şikayet süreleri, daha önce operasyon geçirip geçirmedikleri öğrenildi. Altı olguya marsupializasyon ve iki olguya total eksizyon uygulandı.

## Olgular

**Olgu 1.** Yedi yaşında erkek hasta, bir haftadır farkedilen dilaltında ağrısız şişlik nedeni ile başvurdu. Yapılan muayenede sol sublingual alanda maviye yakın renkte kistik lezyon görüldü. Hastaya genel anestezi altında marsupializasyon yapıldı. Takiplerinde nüks görülmedi.

**Olgu 2.** Altı yaşında kız hasta, başka bir merkezde iki kez ranula için opere edilmiş. Ancak son üç aydır şikayetleri tekrarlamış. Hastanın muayenesinde sublingual alanda skar dokusu ve şişlik tespit edildi. Hastaya genel anestezi altında servikal yaklaşımlı sublingual

(\*) Bu çalışma 22-26 Eylül 2001, Belek- Antalya'da, 26. Türk Otorinolarenoloji ve Baş-Boyun Cerrahisi Kongresi'nde sunulmuştur.

Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, KBB A.D., VAN  
**Yazışma Adresi:** Yard.Doç.Dr. Hakan Çankaya  
Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, KBB ABD,  
VAN

bez eksizyonu uygulandı. Takiplerinde nüks olmadı.

Olgu 3. Dokuz yaşında kız hasta, iki buçuk aydır süren dil altında şişlik şikayeti ile başvurdu. Yapılan muayenesinde sol sublingual alanda ranula tespit edildi. Marsupializasyon yapılan hastanın takibinde nüks görülmedi.

Olgu 4. Altı yaşında kız hasta, bir aydır süren dil altında şişlik şikayeti ile başvurdu. Yapılan muayenesinde sol sublingual alanda ranula tespit edildi. Marsupializasyon yapılan hastanın takibinde nüks görülmedi.

Olgu 5. Oniki yaşında kız hasta, iki aydır süren dil altında şişlik şikayeti ile başvurdu. Yapılan muayenesinde sol sublingual alanda ranula tespit edildi. Marsupializasyon yapılan hastanın takibinde nüks görülmedi.

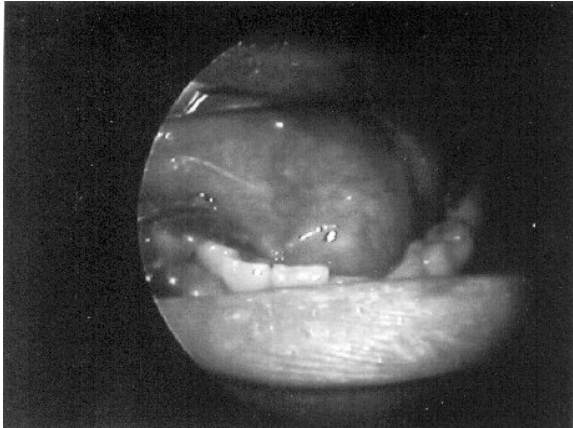
Olgu 6. Altı yaşında erkek hasta, bir aydır süren dil altında şişlik şikayeti ile başvurdu. Yapılan muayenesinde sağ sublingual alanda ranula tespit edildi. Marsupializasyon yapılan hastanın takibinde nüks görülmedi.

Olgu 7. Yedi yaşında erkek hasta, bir aydır süren dil altında şişlik şikayeti ile başvurdu. Yapılan muayenesinde sol sublingual alanda ranula tespit edildi. Marsupializasyon yapılan hastanın takibinde nüks görülmedi.

Olgu 8. Üç yaşında kız hasta, bir yıl önce ranula nedeni ile başka bir merkezde opere edilmiş. Ancak iki aydır şikayetleri tekrarlamış. Muayenesinde nüks ranula tanısı konan hastaya servikal yaklaşımla sublingual bez eksizyonu uygulandı. Takiplerinde nüks olmadı.

### Bulgular

Hastaların üçü erkek (%37.5), beşi kızdı (%62.5). Yaşları üç ile 12 arasında olup, ortalama yaş  $7\pm 2.62$  idi. En sık şikayet dil altında ağrısız, yumuşak, fluktuan kitleydi (Resim 1).



Resim 1. Dil altında ranulanın görünümü.

Bir hastada kitlenin aşırı derecede büyük olmasından dolayı konuşma ve yutma problemi vardı. Vakaların altısı ilk defa doktora başvururken iki vakada geçirilmiş ameliyat hikayesi mevcuttu. Şikayet süreleri, dört gün ile iki buçuk ay arasında değişmekteydi. Hastalar ortalama 18 ay (6 ay –2 yıl ) takip edildiler ve hiçbir vakada nüks tespit edilmedi.

### Tartışma

Ağız tabanı ön bölümünde yer alan retansiyon kistelerinden olan ranulanın cidarı ince olup bası yerinde çukurluk oluşturmazlar. Ağrısız kitleler olan ranulalar, bası ve dolgunluk hissi verirler (1,5). Özellikle yenidoğanlarda olmak üzere yemeyi zorlaştırarak beslenme problemlerine yol açabilirler. Gosset ve ark. (1) dört günlük bir sürede oluşarak yutma gücünü yapan bir olgu rapor etmişlerdir. Bizim vakalarımızın en sık başvuru şikayetleri dil altında ağrısız, yumuşak, fluktuan kitle olmakla birlikte bir vakada yutma ve konuşma problemi mevcuttu.

Ranulara bebeklik yaşlarından itibaren her yaşta rastlanabilir. Ancak özellikle ikinci dekatta daha fazla görülmektedir (6). Ichimura ve ark. nin (6) olgularının yaşları 3 ile 42 arasında olup, ortalama yaş 21.5 idi. Mizuna ve Yamaguchi'nin (5) olgularının yaşları ise 4 ile 37 arasında olup, ortalama yaş 17.5 idi. Bizim olgularımızın yaşları 3 ile 12 arasında olup, ortalama yaş 6.7 idi.

Mintz ve ark. (7) basit ranuların tedavisinde nüksleri ortadan kaldırmak ve komplikasyonları azaltmak amacıyla sadece vaporizasyon ya da eksizyon-vaporizasyon modunda CO<sub>2</sub> lazerin kullanmasını önermişlerdir. Itro ve ark. (8) ise operasyonla tedavisi ebeveynleri tarafından reddedilen basit ranulalı 10 aylık bir bebekte ipek sütürle kitleyi boğarak sekiz gün içinde düzelme olduğunu bildirdiler. Tüm bunlara rağmen ranulalarda geçerli tedavi yöntemi hala cerrahidir (4). Basit ranuların tedavisinde kullanılan en basit cerrahi yöntem marsupializasyondur (7). Marsupializasyonda lezyonun kenarlarına aralıklı olarak dikişler konur ve daha sonra lezyonun tavanı eksize edilir. Geri kalan kist duvarları ağız tabanı ile aynı seviyede olacak şekilde bırakılır. Bazı yazarlar yara dudaklarının erken kapanmasını engellemek için tampon koymayı önerirler (1). Bu yöntemin sonrası nüksler olabilir. Ancak bu nüksler hiçbir zaman kist ekstirpasyonu ya da sublingual bezin inkomplet çıkarımı kadar nükslere ve komplikasyonlara sebep olmaz. Bridger ve ark. (9) çalışmalarında plunging ranulalı vakaların %44'ünün daha önce oral ranula çıkarımı için müdahale geçirmelerine bağlı iatrojenik travmaya maruz kaldıklarını bildirdiler. Operasyon sırasında sublingual bez

tam çıkarılmaz ya da kist duvarının tamamı çıkarılmaya çalışılırsa sublingual bezin kanalları zedelenir. Yeniden ekstravaze olan salgı ağız tabanındaki eski operasyona ait skar dokusundan dolayı ağız tabanında birikemez, daha düşük dirence sahip olan mylohyoid kas üzerindeki geçiş noktalarından boyuna yayılarak plunging ranulaya sebep olur (6). Bu durumda yapılacak işlem sublingual bezin tamamının eksizyonudur. Bizde buna uygun olarak ilk olarak kliniğimize başvuran altı vakaya intraoral yaklaşımla marsupializasyon yaptık. Ancak daha önceden kist ekstirpasyonu yapılan ve nüks nedeni ile başvuran iki olguda sublingual bezi total olarak eksize ettik. Ortalama 18 aylık takiplerde (6ay - 2yıl arasında) primer olarak marsupializasyon uygulanan vakalarda ya da total bez eksizyonu yapılan vakalarda nüks tespit edilmedi.

Sonuç olarak basit ranuların tedavisinde ilk olarak marsupializasyon yapılmasını, eğer nüks olursa bunun ya tekrar marsupializasyon ya da sublingual bezin komplet çıkarılması ile tedavi edilmesini önermekteyiz.

### **Simple ranula: evaluation of treatment modality in our cases**

#### **Abstract:**

*The ranula is a retention cyst which takes place on the anterior part of mouth floor. In the treatment of ranula which may be seen in almost all ages beginning childhood period, from marsupialisation to partial or total excision of the mass or sublingual gland have been applied.*

*In this study, we examined 8 cases with simple ranula, five of whom female, three male diagnosed and treated in our clinic between 1996-2000. Mean age was 7 ±2.62 and the most frequent complaint was painless, soft, fluctuating sublingual mass. Six of the cases had been admitted firstly and two had an experienced operation history. While marsupialisation was applied to the six cases who*

*were admitted firstly, total excision was applied to the two cases with operation history. No relapse was recorded in patients followed meanly 18 months.*

*We concluded that marsupialisation is required in cases priorly not having an operation, and total excision of the sublingual gland may be preferred in cases priorly operated.*

**Key words:** *Ranula, sublingual mass, marsupialisation, excision of sublingual gland.*

#### **Kaynaklar**

1. Gossett JD, Smith KS, Sullivan SM, Harsha BC: Sudden sublingual and submandibular swelling. J Oral Maxillofac Surg 57(11):1353-6,1999.
2. Anastassov GE, Haiavy J, Solodnik P, Lee H, Lumerman H, Elmhurst: Submandibular gland mucocele: diagnosis and management. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 89(2):159-63, 2000.
3. Özcan C, Ünal M, Görür K: Sevikal (Plunging)ranula: olgu sunumu. Türk ORL Arşivi 39(1):47-50,2001.
4. Morton RP, Bartley JR: Simple sublingual ranulas: pathogenesis and management. J Otolaryngol 24(4):253-4,1995.
5. Mizuno A, Yamaguchi K: The plunging ranula. Int J Oral Maxillofac Surg 22(2):113-5,1993.
6. Ichimura K, Ohta Y, Tayama N: Surgical management of the plunging ranula: a review of seven cases. J Laryngol Otol 110(6):554-6,1996.
7. Mintz S, Barak S, Horowitz I: Carbon dioxide laser excision and vaporization of nonplunging ranulas: a comparison of two treatment protocols. J Oral Maxillofac Surg 52(4):370-2,1994.
8. Itró A, Cassaro E, Marra G: Nonsurgical treatment of a sublingual ranula in a ten-month-old baby. J Clin Pediatr Dent 24(1):31-3,1999.
9. Bridger AG, Carter P, Bridger GP: Plunging ranula: literature review and report of three cases. Australia N Zealand J of Surg 59:945-8,1989.