

INTRAKRANIAL BAZAL CELL ADENOM

INTRACRANIAL BAZAL CELL ADENOMA

Hamit Ziya GÖKALP, Cumhuri DİNÇER, Fatih KÖKEŞ, Faruk İLDAN, Cemil EKİNCİ

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İbni Sina Hastanesi Nöroşirürji Anabilim Dalı

Türk Nöroşirürji Dergisi 2 : 151-153, 1991

ÖZET ; Bazal hücreli adenomlar (BCA) genellikle üst dudak tükürük bezlerinde yerleşen ve sıklıkla 60 yaş üzerinde görülen nadir tümörlerdir.

Bu makalede literatürde ilk kez intrakranial invazyon gösteren bir BCA olgusu sunulmakta olup BCA' lar hakkında genel bir bilgi verilmektedir.

Anahtar Kelimeler : Bazal hücreli adenom, Komputize tomografi, Intrakranial invazyon.

SUMMARY ; Bazal cell adenoma is commonly located at the salivary glands in the upper lip and seen after age 60. In this article a general knowledge of BCA is given and also a case of this rare tumor which invades intracranium and progress following subtotal excision is first reported in the literature.

Key Words : Bazal cell adenoma, Computed tomography, Intracranial invasion.

GİRİŞ

Bazal hücreli adenomlar genellikle asemptomatik, 1-2 cm çapında, sıklıkla üst dudak tükürük bezlerinde yerleşen 60 yaş üzerinde görülen nadir tümörlerdir. Tüm tükürük bezi tümörlerinin %1-2'sini oluşturlar (1).

Major tükürük bezlerinin tutulumu nadirdir. En sık tutulan major tükürük bezi ise parotid glandıdır. Eğer parotid gland tutulumu söz konusu ise makroskopik görünüm diagnostik önem taşımaktadır. Tümör ortalama 3 cm çapta, yüzeysel yerleşimli, mobil, sert kapsüllü ve ağrısızdır (7).

BCA' lar histolojik olarak benign karakterli tümörler olup nadiren malign değişim gösterirler.

Makalemizde literatürde ilk kez intrakranial invazyon ve subtotal eksizyonu takiben progresyon gösteren bir BCA olgusu sunulmaktadır.

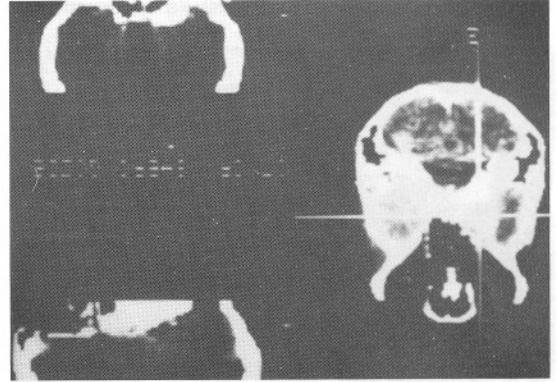
OLGU SUNUMU

28 yaşında bayan hasta 20.1.1985 tarihinde, sol göz kapağında düşüklük ve çift görme yakınması ile kliniğimize kabul edildi.

Öyküsünde, 8 ve 2 yıl önce çene altında şişlik yakınması ile başvurduğu bir hastanede tetkik edilen hastanın; submandibuler kitleden alınan biopsi sonucunun bazal hücreli adenoma olarak değerlendirildiği öğrenildi.

Hastanın nörolojik muayenesinde solda hafif egzoftalmi, sol pupilde minimal dilatasyon, solda parsiyel III. sinir paralizisi ve semiptoz saptandı. Fizik muayenede ise sol submandibuler skar dışında bir özellik tespit edilemedi.

Olgunun direkt kraniyografileri normal olarak değerlendirildi. CT'de ise sol orta fossa ön-iç kısmında, kavernoöz sinüse doğru uzanan orbital çukura invazyon gösteren, homojen kontrast tutan bir kitle saptandı (Şekil 1)

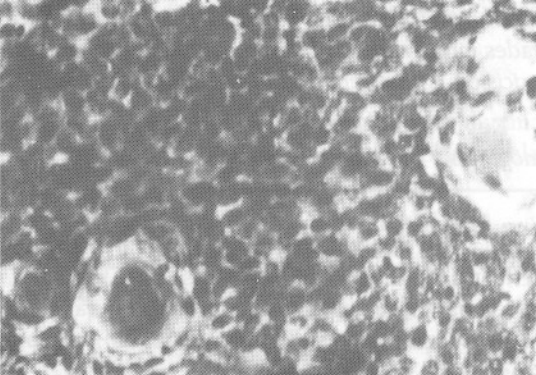


Resim 1 : Orta fossada lokalize kitle.

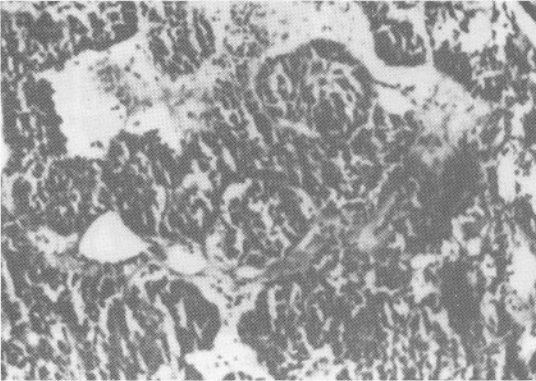
Diğer rutin tetkikleri normal sınırlarda olan hasta 27.11.1985 tarihinde sol fronto-temporal kraniotomi ile opere edildi. Frontal ve temporal loblar ekarte edildiğinde sol internal karotid arter ve optik sinir arasında yer alan ayrıca sol internal karotid arter laterale kadar uzanan 4x4x3 cm'lik extradural yerleşimli, kapsüllü, vasküler yapıdan zengin, sarı-kırmızı renkte tümör dokusu görüldü. Sol internal karotid lateralden girilip kaide durası ve tümör kapsülü açıldıktan sonra intrakapsüler olarak subtotal eksize edildi. Tümörün 3. sinire ve kavernoöz sinüse infiltre olduğu görülüp bu bölümler eksize edilmiyerek bırakıldı.

Post operatif dönemde total 3. sinir paralizisi dışında ek nörolojik defisit tespit edilmedi.

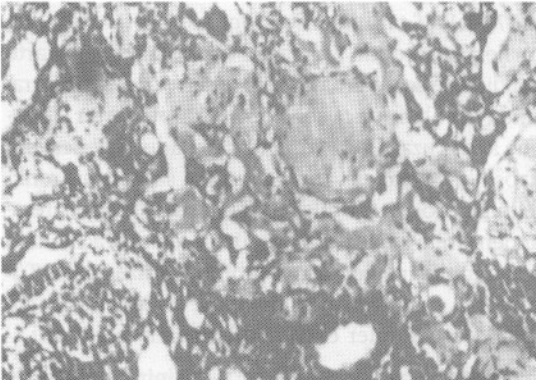
Alınan materyalin mikroskopik incelemesinde: Bazı alanlarda farklı hücresel özellikler gözlenmekteydi. Bazı alanlarda, yer yer oval nukleuslu veya yuvarlak nukleuslu hücrelerin kümeler oluşturdukları bu kümelerin arasında yassı epitel özelliğinde hücrelerin konsantrik olarak dizildikleri tespit edildi (Şekil 2). Bazı sahalarda ise bazal hücreli karsinomda görülen palizatik dizilim örnekler görüldü (Şekil 3). Ayrıca miksoid stroma içinde sıkışmış ve yarıkları döşeyen bir hücre dizilişi mevcuttu (Şekil 4-5).



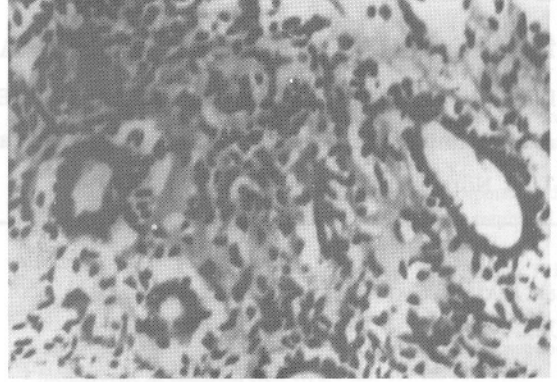
Resim 2 : Yuvarlak veya oval nukleuslu hücre kümelerinin arasındaki yassı epitel özelliğindeki hücrelerin konsantrik dizilimleri.



Resim 3 : Bazal hücreli karsinomda görülebilen palizatik dizilim örneği.



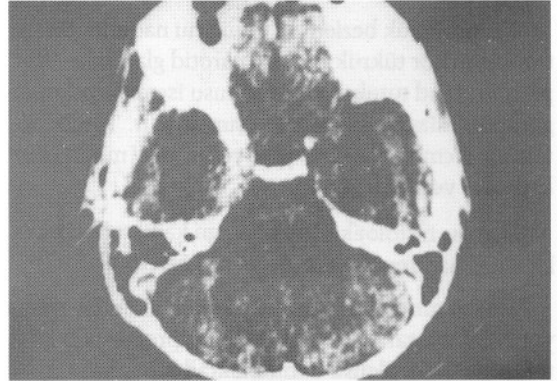
Resim 4-5 : Miksoid stroma içinde sıkışmış ve yarıkları döşeyen hücre.



Resim : 5

Mikroskopik inceleme sonucu, bazal hücreli adenomun nüx ve infiltrasyonu olarak değerlendirilmiş olup, bu görünüm 1984 yılında sol submandibuler bölgeden çıkarılan kitlenin mikroskopik incelemesi ile aynıydı.

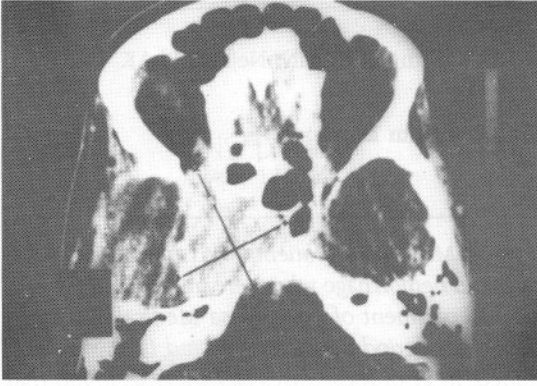
Post operatif 3. ayda yapılan kontrol muayenesinde sol 3. sinir felcinin düzelmekte olduğu tespit edildi. Kontrol CT'sinde sol orta fossa iç bölümünde sellanın sol tarafında rezidüel kitlenin varlığı tespit edilmiştir (Şekil 6).



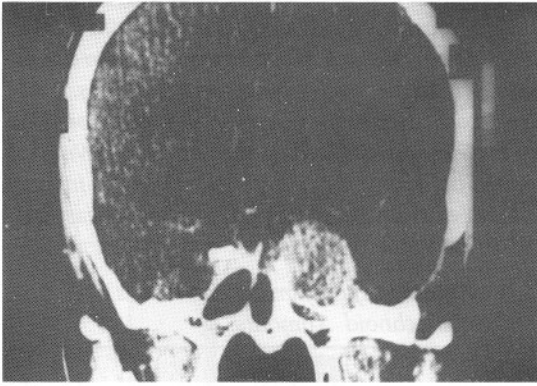
Resim 6 : Orta fossada ve sellanın solunda rezidüel kitle.

Post operatif 16. ayda yapılan kontrolde solda kısmi oftalmopleji ve vizyon kaybı saptanmış, çekilen kontrol CT'sinde ise tümörde progresyon tespit edilmiştir.

Post operatif 24. ayda yapılan kontrolde solda total oftalmopleji ve amoroz tespit edilmiş olup CT'de fossada yer alan ve sol kavernöz sinüse ve orbital kaviteye uzanan kitle saptanmıştır (Şekil 7-8).



Şekil 7-8 : Aksial ve koronal CT tümördeki progresyonu göstermektedir.



Resim 8 :

TARTIŞMA

Kleinasser ve Klein (7) ilk defa BCA'nu tükürük bezlerinin pleomorfik adenomlarından ayrı bir antite olarak bildirmişlerdir.

BCA'lar tüm tükürük bezi tümörlerinin %1-2'sini oluşturmaktadırlar. Tümör genellikle minör tükürük bezlerini tutmakta olup üst dudakta ve orta hatta yerleşmektedir (2,7). Her iki cinsde de eşit olarak dağılan bu tümörler daha çok 6. dekad'dan sonra görülmektedir (1,2). Lezyon makroskopik olarak iyi sınırlı, mobil, submukozal ve kapsüllüdür.

BCA'lar oldukça karakteristik mikroskopik görünüme sahiptirler. Tümörler izomorfik ve hücreden zengin olup, interepitelyal stroma zayıf ve gevşektir.

Epitelyal kümeler intakt bazal membranlarla kesin olarak ayrılmaktadır (6). Bu son bulgu adenoid kistik karsinom ve miks tümörlerde bulunmadığı için ayrıncı tanıda oldukça değerlidir.

Anderson ve ark. (1) Amerikan literatüründe 1980 yılına kadar 42 minör tükürük bezi BCA' u bildirirken Frimm ve Quinta (5) ise İngiliz literatüründe 47 minör tükürük bezi BCA' u bildirmişlerdir.

Major tükürük bezi BCA'ları iyi sınırlı, kapsüllü, düzgün yüzeyli, yüzeysel yerleşimli 3 cm'den daha küçük çapta ve ağrısız tümörlerdir (4,7). Bernachi ve ark. (3). 1928-1972 yılları arasında Amerikan literatüründe yalnızca 3 parotid gland BCA'sı olduğunu bildirip kendi 3 olgularında ilave olarak sunmuşlardır. Bu üç olgunun birisinde adenoid kistik karsinomaya değişim bildirilirken metastaz veya infiltrasyon tespit edilememiştir.

BCA'larla ilgili çalışmalar tümörün genellikle benign ve non-rekürrent olduğunu göstermektedir (1,5). Nadiren malign varyantlar bildirilmektedir (2,3,7). Fasyal sinir epinöriumu invazyonu ise çok daha nadirdir (4). Bizim olgumuzda malign değişim saptanmakla beraber intrakranial invazyon tespit edilmiş olup subtotal eksizyonu takiben rekürrens gözlenmiştir.

Yazışma Adresi : Prof. Dr. Hamit Ziya GÖKALP
İbni Sina Hastanesi Noroşirürji
Anabilim Dalı
ANKARA

KAYNAKLAR

1. Anderson JH, Provencher RF, Mc Kean TW: Basal Cell Adenoma: Review of the literature and report of case. J Oral Surg Vol 38:844, 1980
2. Batsakis JG: Tumors of the Head and Neck. Clinical and pathological consideration. The Williams and Wilkins Comp. 1974
3. Bernachi EG: Basal Cell Adenoma: Distinctive tumor of Salivary Glands. Arch Otolaryngol 99:84-87, 1974
4. Chaudry AP, Cutler LS: Monomorphic Adenomas of the Parotid Gland: Their Ultrastructure and Histogenesis. Cancer 52:112, 1983
5. Frim SP, Quinta J: Monomorphic Adenoma (Basal Cell Adenoma): Report of case. J. Oral Surg 37:426, 1979
6. Regezi JA: Histogenesis of Salivary Gland Neoplasms. The Otolaryngologic Clinic of North America WB. Saunders Comp. June-1977, Vol. 10, No.2
7. Strauss M, Abt A, Conner GH: Basal Cell Adenoma of the Major Salivary Glands. Arch Otolaryngol 107:120-124, 1981