

# 8

## Bölüm

# SUBMENTAL BÖLGEDE EKTOPIK YERLEŞİMLİ TÜKÜRÜK BEZİNİN TRANSORAL EKSİZYONU

Doç. Dr. Ercan Akbağ

Ektopik tükürük bezleri asemptomatik seyredebilir. Asemptomatik olanlar hekime başvurmayabilir ya da başka bir nedenle başvurduğunda rastlantısal olarak tespit edilebilir. Semptomatik olanlarda ise yerleşim yerine ve drenaj şekline göre bazen yemek sırasında şişme, bazen de sialadenit bulguları verebilir. Hatta bazı olgularda normal lokalizasyondaki bezlerde gözlenebilen tümöral oluşumlar ektopik bezlerde de karşımıza çıkabilir (1). Bazı lokalizasyonlarda ise cilde açılan bir fistül veya sinüsü taklit edebilir (2). Vücudun herhangi bir yerinde lokalize olursa da sıklıkla boyun posterior ve lateralinde, dilde, orta kulakta, tiroid bezinde, mandibulada ve pituitier bez içerisinde yerleşim gösterebilmektedir (3,4). Semptomatik hastalarda şikayetin şiddetine göre takip önerilebilir ya da endikasyon dahilinde cerrahi eksizyon yapılabilir. Cerrahi eksizyonun şekli ektopik bezin yerleşim yerine göre planlanır. Boyun, ağız tabanı, ve tiroid bezi gibi lokalizasyonlarda tercih edilen yaygın yöntem eksternal cilt insizyonu ile yaklaşımdır. Pituitier bez gibi endoskopik yaklaşımın uygun olduğu lokalizasyonlarda endoskopik cerrahi tercih edilmektedir. Hipofarinks, dil, dil kökü, priform sinüs ve hatta boyunda yerleşim gösteren seçilmiş bazı olgularda transoral robotik cerrahi yaklaşımlar uygulanmaktadır (5). Robotun bulunmadığı kliniklerde zaman zaman endoskopik yaklaşımlar da uygun bir seçenek olacaktır. Submental bölgede yerleşim gösteren ektopik bezlerde eksternal yaklaşım ya da bizim tercihimiz olan transoral yaklaşım uygulanabilir.

Kitabın bu bölümünde örnek bir ektopik tükürük bezinin transoral yaklaşım ile eksizyonu gösterilecektir. Ağız tabanında yerleşim gösteren bu ektopik bez klasik cerrahi yöntem olan transservikal bir insizyonla eksize edilebilir. Ancak alternatif cerrahi yaklaşım olan transoral yoldan eksizyonu yapılarak

sağlayan duktusu muhtemelen darlık gösteriyordu ya da major tükürük bezlerinden birisine açılıyordu. Bu haliyle ortak kanal ektopik bezin salgısını drene edebilecek kalibrasyonda olmadığından tükürük salgısının artması gerektiği her durumda ektopik bez şişmekteydi.

Gerçekleştirdiğimiz bu cerrahi sonrasında hastamızda 10 gün süren submental bölgede tükürük koleksiyonu gelişti. Bunun muhtemel nedeni ektopik bezin drene olduğu duktus ligasyonun açılması sonucu major bezin ürettiği tükürüğün ortak kanala geçip oradan cerrahi sahaya birikmesidir. Diğer bir varsayım ise ektopik bezin birden fazla kanal ile drene olduğu ve bağlanmamış olan küçük kanalcık yoluyla retrograd tükürük birikimidir. Sebebi anlaşılamayan bu olay eksternal eksizyonlarda da görülebilecek tarzda bir komplikasyondur. Baskılı pansumanlarla ve tekrarlayan aspirasyonlarla 10 gün içerisinde tükürük birikimi tamamen kayboldu.

## KAYNAKLAR

- Luksić I, Suton P, Manojlović S, Macan D, Dediol E. Pleomorphic adenoma in ectopic salivary gland tissue in the neck. *Coll Antropol* 2012;36 Suppl 2:133-6.
- Marshall JN, Soo G, Coakley FV. Ectopic salivary gland in the posterior triangle of the neck. *J Laryngol Otol* 1995;109(7):669-70.
- Dorman M, Pierse D. Ectopic salivary gland tissue in the anterior mandible: a case report. *Br Dent J* 2002;193(10):571-2.
- Hwang JH. Pituitary symptomatic salivary gland rest cyst: case report. *Brain Tumor Res Treat* 2013;1(1):54-6.
- Rassekh CH, Kazahaya K, Livolsi VA, Loevner LA, Cowan AT, Weinstein GS. Transoral robotic surgery-assisted excision of a congenital cervical salivary duct fistula presenting as a branchial cleft fistula. *Head Neck* 2016;38(2):E49-53.