

SUBLİNGUAL RANULA: OLGU RAPORU

SUBLINGUAL RANULA: A CASE REPORT

Arş. Gör. Dt. Şuayip Burak DUMAN *
Arş. Gör. Dt. İbrahim Şevki BAYRAKDAR *

Arş.Gör.Dt.Kübra TÖRENEK *
Doç.Dr.Fatma ÇAĞLAYAN *

Makale Kodu/Article code: 1882
Makale Gönderilme tarihi: 30.09.2014
Kabul Tarihi: 12.11.2014

ÖZET

Ranula ağız tabanında yer alan, tükürük bezleri veya kanalının hasarı sonucu dokuda biriken mukusa çevre dokunun verdiği cevap sonucu oluşan, submandibular veya sublingual bez orjinli mukoselleri tanımlamak için kullanılan bir terimdir. Bu olgu raporu 20 yaşında, ağız tabanında ağrısız şişlikle başvuran bir erkek hastanın klinik ve ultrasonografi bulgularını da içeren radyolojik bulgularını sunmaktadır. Sonuç olarak USG görüntüleme yöntemi ranula için kesin tanı koydurucu olmasa da tanıya yardımcı, önemli bir görüntüleme yöntemi olarak sayılabilir.

Anahtar kelimeler: Ultrasonografi(USG), Ranula

ABSTRACT

The term ranula is used to describe mucoceles originated from submandibular and sublingual gland occurring on the floor of the mouth developing from extravasation of mucous after damage to the salivary gland or ducts. This report is presented clinical and radiological findings including USG of 20 years old male patient with painless swelling on the floor of the mouth. As a result of ultrasound imaging in the diagnosis of ranula is not a definitive diagnostic imaging method but can be considered as a supporter imaging modality.

Key words: Ultrasonography(US), Ranula

GİRİŞ

Ranula; ağız tabanında yer alan ve submandibular veya sublingual bez orjinli mukoselleri tanımlamak için kullanılan bir terimdir.¹Tükürük bezleri veya kanalının hasarı sonucu dokuda biriken mukusa çevre dokunun verdiği cevap sonucu oluşan bir psödokist olduğu düşünülmektedir.² Mylohyoid kasla sınırlı alanda görülen vakalar basit ranula adını alırken, mylohyoid kası geçerek submandibular alan ve komşu bölgelere uzanan olgular plunging ranula olarak adlandırılır.³

Ranulaya obstruksiyon, travma ve konjenital anomalilerin yol açtığı düşünülse de genellikle idiopatiktir. Kadınlarda görülme insidansı, erkeklerde görülme insidansından daha yüksektir.⁴⁻⁶ Genellikle 2.ve 3. dekatlarda boyun lateralinde veya ağız tabanında şişlikle bulgu vermektedir.⁷

Bu makalede USG (Ultrasonografi) ile basit ranula ön teşhisli hastanın olgusu literatür gözden geçirilerek sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

20 yaşında erkek hasta ağız tabanında sağ-posterior bölgede 2 ay önce oluşmuş, zamanla büyüyen, ağrısız şişlikten dolayı kliniğimize başvurdu. Alınan anamnezde sistemik rahatsızlığı olmayan hastanın, ilgili bölgeden daha önce herhangi bir cerrahi operasyon geçirmediği de öğrenilmiştir. Yapılan intraoral muayede; ağız tabanında, sağ alt submandibular bölgede, dili kontralaterale deviye eden, mavi-mor renkli, palpasyonda fluktuan, 4-5 cm çapında kitle izlendi. Lezyonda herhangi bir akıntı veya drenaj izlenmedi. Ekstraoral muayenede ise şişlik veya asimetriye rastlanmadı. Radyografik incelemede, ortopantomograf ve okluzal radyografi de herhangi bir patolojik değişiklik izlenemedi (Resim 1-2). Ağız içerisindeki

*Atatürk Üniversitesi Dış Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi AD



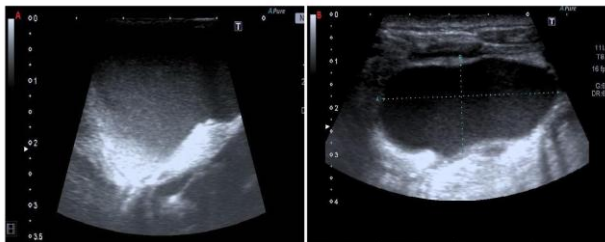
şişliğin değerlendirilmesi için, intraoral ve ekstraoral olarak, lezyonun ultrasonografiyle (Toshiba Aplio 300, Tokyo, Japan) incelenmesine karar verildi. Daha sonra lezyon kliniğimizde intraoral olarak 14 mHz ve ekstraoral olarak da 7,5 mHz lineer proba değerlendirildi. İntraoral yapılan incelemede; submandibular bölgede sınırları net olarak izlenebilen, içerisinde çok sayıda hiperekoik septalar içeren ve posterior eko artışı gösteren kistik kitle izlendi (Resim 3). Ekstraoral incelemede ise submandibular bölgede sınırları net olarak izlenebilen, içerisinde çok sayıda hiperekoik septalar içeren, 18,4 mm x 44,5 mm boyutlarında, posterior eko artışı gösteren kistik kitle izlendi. Hasta ranula ön teşhisiyle cerrahi bölümüne sevk edilmiş ve lezyon cerrahi eksizyon ile çıkarılmıştır. Patolojik olarak da ranula teşhisi doğrulanmış lezyonun 1 yıllık takibi yapılmış olup, herhangi bir nüks izlenmemiştir.



Resim 1. Ortopantomograf



Resim 2. Okluzal radyografi



Resim 3 A) İntraoral ultrasonografi görüntüsü B) Ekstraoral ultrasonografi görüntüsü

TARTIŞMA

Ranula esasen sublingual bezin hastalığı olup, histolojik olarak gevşek ve vaskü larize bağ dokusundan ibaret yalancı bir kist duvarı ve içeriği müsinöz yapı olan santral kistik boşluktan oluşur.^{2,4} Sublingual bez veya kanalından sızan mukusun doku aralıklarında birikmesi ve buna çevre dokunun vermiş olduğu cevap sonucu oluştuğu düşünülmektedir.⁸ Etiyolojik sebepleri arasında travma, bez kanalının daralması ve konjenital anomaliler sayılmaktadır.⁹ Bizim vakamızda daha önce geçirilmiş intraoral operasyon, intraoral veya ekstraoral travma, enfeksiyon veya konjenital bir anormali söz konusu değildi.

Ranuların ayırıcı tanısında yerleşim yerine bağlı olarak ağız tabanında yer alan sellülit, kanal taşları, Wharton kanalı kistleri, aksesuar tükürük bezi mukoseli, dermoid epidermoid inklüzyon kistleri, tyroglossal kanal kistleri, brankial kistler, hemangiom, lenfangiom, lipom ve pleomorfik adenoma gibi patolojiler göz önünde bulundurulmalıdır.⁹

Ultrasonografi, Manyetik rezonans görüntüleme (MRG) ve Bilgisayarlı tomografi gibi görüntüleme yöntemlerinde, kitlenin lokalizasyonu tam olarak ortaya konmakta ancak bu yöntemler daha çok ayırıcı tanıda yardımcı olmaktadır.⁴ Olgumuzda ağız ve orofarenks muayenesinde, ağız tabanında ranula ile uyumlu muayene bulgusu saptanmıştır ancak görüntüleme yöntemlerinde özgün olmayan kistik komponentli kitle yapısı kesin olarak ranula teşhisi koydurmasa da ranula olabileceği konusunda bilgi vermektedir. Ultrasonografi yumuşak doku lezyonlarının kistik ya da solid komponentlerinin ayırımında kullanılabilir bir yöntemdir. İyonize radyasyon içermemesi, anlık görüntü elde edilmesi ve pahalı olmaması önemli avantajlarıdır. MRG, yumuşak doku lezyonların görüntülemesinde önemli bir görüntüleme yöntemidir. Normal ve anormal dokular arasındaki farklılıkların tanımlanmasında yararlıdır. Tükürük bezlerinin benign ve malign değişikliklerini değerlendirmede önemli bir tanısal değeri vardır.¹⁰ MRG, ranula gibi yumuşak doku lezyonlarının iç yapısını göstermede, çevre dokularla olan ilişkisini belirlemede, lezyonun tanı ve tedavi planlamasında oldukça değerli bir görüntüleme metodudur.¹¹ Pahalı olması, klaströfobik olan hastalarda problemlere sebep olması, tarama zamanının uzun

olması, cerrahi klips, kardiak pacemaker ve kohlear implanta sahip bazı tip hastalarda kontrendike olması dezavantajlarındandır.^{10,11}

Servikal ranulanın tedavisinde basit eksizyon, marsüpiyalizasyon ve intraoral eksizyon veya servikal yaklaşımla ranula ve sublingual bezin eksizyonu gibi çeşitli cerrahi yaklaşımlar bulunmaktadır.^{12,13} Crysdaile ve ark.¹³ 3 farklı tedavi metodunu karşılaştırmış ve ranulanın eksizyonunda % 0, marsupyalizasyonda %61 ve ranula ile sublingual bezin eksizyonunda % 0 nüks rapor etmişlerdir . Parekh ve ark.¹⁴ 89 hastada uyguladıkları 139 cerrahi işlemi yayınlamış ve sublingual bezin eksizyonuna edilmediği tedavi yaklaşımlarında %50'ye varan nüks oranı bildirmişlerdir . Sublingual bezin eksizyonuna edildiği hastalarda ise rekürrens oranı %2'den az olarak bildirilmiştir. Yetersiz eksizyon sonrası yüksek nüks oranı ve olası cerrahi komplikasyon riskinden dolayı skleroterapi gibi yeni tedavi seçenekleri de literatürde bildirilmektedir. Bizim olgumuzda ranulanın basit eksizyon ile cerrahi tedavisi yapılmış olup halen takip edilen hastada herhangi bir nüks izlenmemiştir.

Sonuç olarak USG görüntüleme yöntemi ranula için kesin tanı koydurucu olmasa da, lezyonun sınırları, büyüklüğü ve kanlanması hakkında bilgi verdiğiinden tanıya yardımcı önemli bir eleman olarak sayılabilir.

KAYNAKLAR

1. Macdonald AJ, Salzman KL, Richansberger Hgiant ranula of neck: differentiation from cyctic hygroma. AJNR am J neuroradiol 2003 24:757-61
2. Quick CA, Lowell SH. Ranula and sublingual salivary glands. Arch Otolaryngol 1977; 103: 397-400
3. George E.A, Haiavy J, Solodnik P. Submandibular Gland Mucocele. Oral Surg Oral Med Oral Pahol Oral Radiol Endod 2000;89:159-6
4. Batsakis JG, McClatchey KD. Cervical ranulas. Ann Otol Rhinol Laryngol 1988; 97: 561-2.
5. Davison MJ, Morton RP, McIvor NP. Plunging ranula: clinical observations. Head Neck 1998; 20: 63-8.
6. Macdonald AJ, Salzman KL, Harnsberger HR. Giant ranula of the neck: differentiation from cystic hygroma. AJNR Am J Neuroradiol. 2003 Apr;24:757-61

7. Baurmash HD. Marsupialization for treatment of oral ranula: A second look at the procedure. J Oral Maxillofac Surg 1992; 50:1274
8. Zhao YF, Jia Y, Chen XM, Zhang WF. Clinical Review of 580 Ranulas. Oral Surg Oral Med Oral Pahol Oral Radiol Endod 2004; 98:281-87.
9. Çankaya H, Kutluhan A, Kırış M, içli M. Basit Ranula: Olgularımız ve Tedavi Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi. Van Tıp Dergisi 2001;8:128-30
10. Mast HL, Haller JO, Solomon M. Benign lesions of the mandibular and maxillary region in children: characterization by CT and MRI. *Comput Med Imaging Graph*, 1992, 16: 1-9.
11. Li J, Li J. Correct diagnosis for plunging ranula by magnetic resonance imaging. Aust Dent J. 2014; 59:264-7.
12. Kerim O, Metin S, M.Cemil B, H. Ayberk A, Sublingual Ranula Atatürk Üniv Diş Hek Fak Derg 2006; Sayfa: 88-90
13. Crysdaile WS, Mendelsohn JD, Conley S. Ranulasmucocele of the oral cavity: Experience in 26 children Laryngoscope 1988; 98: 296
14. Parekh D, Stewart M, Joseph C, Lawson HH. Plunging ranula: a report of 3 cases and a review of the literature. Br J Surg 1987;74:307-9

Yazışma Adresi

Arş.Gör.Dt.İbrahim Şevki BAYRAKDAR
Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi
Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi AD
25240 Erzurum / TÜRKİYE
Telefon numarası: +90 442 2311805
Fax numarası: +90 442 2360945
E-mail:ibrahimsevki@bayrakdar@gmail.com

