

RANULA: Vaka Raporu

Yrd.Doç.Dr.Gelengül GÜRBÜZ*
Arş.Gör.Dt. Muzaffer ASLAN**
Yrd.Doç.Dr. Nesrin Gürsa NALBANTOĞLU***

Yrd.Doç.Dr.Metin GÜNGÖRMÜŞ*
Yrd.Doç.Dr.Ümit ERTAŞ*

ÖZET

Ranula terimi ağız tabanında görülen mukoselleri tarif etmek için kullanılır. Lezyon mylohyoid kasa doğru gelişme gösterirse "plunging ranula" terimi kullanılır. Sunulan etyolojilerin farklılığı ile birlikte tedavilerde de farklılıklar ortaya çıkmaktadır. Bunlar: marsupyalizasyondan sublingual glandın ekstirpasyonuna, veya lezyonun dikkatli bir şekilde diseksiyonuna kadar değişkenlik gösterir.

Vakamızda ranula'ya marsupyalizasyon uygulanmış ve postoperatif bulgularla literatür gözden geçirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Ranula, plunging ranula, marsupyalizasyon, retansiyon kisti.

RANULA: A case report

SUMMARY

The term "ranula" is used to describe mucocles occurring on the floor of the mouth. When the lesion has a cervical extension through to mylohyoid muscle the form "plunging ranula" is used. With the diversity of proposed etiologies comes a diversity of proposed treatments. These range from marsupialization to simple extirpation of the sublingual gland, or to meticulous dissection of the lesion.

In our case, marsupialization was used to the ranula, and literature was reviewed with postoperative findings.

Key words: Ranula, plunging ranula, marsupialization, retention cyst.

GİRİŞ

Ranula terimi ağız tabanında görülen mukoselleri tarif etmek için kullanılır. Genellikle sublingual bezden kaynaklanmasına rağmen, istisnai olarak submandibuler bezin kanal ağzının atrezisi sonucu oluşmalarına da rastlanmaktadır.¹ Literatürde ranulanın bir pseudokist² veya epitel tabakası olan bir retansiyon fenomeni olduğuna dair ciddi bir anlaşmazlık vardır.³ Bazı yazarlar ranulanın, kistik tabaka içeren gerçek bir kist olduğunu ancak her zaman epitelinin olmadığı fikrindedirler.⁴ Muhalif diğer yazarlar da muköz içeriği çevreleyen granülasyon dokusunu histolojik olarak gösteren vakalar sunmuşlardır.⁵ Bazı yazarlar da bunlardan farklı olarak, 40 yaş üstündeki hastalarda epitelyal tabakalı lezyonların, daha genç hastalarda ise granülasyon doku duvarlı lezyonların oluştuğunu belirtmişlerdir.⁶

Etyolojiye yönelik çalışmalarda, kobaylarda duktus bağlanması ile ranula oluşturma girişimleri başarısızlıkla sonuçlanmıştır.⁷ Sublingual ve submandibuler bezlerin boşaltma kanallarının bağlanması adenitlere ve atrofiye sebep olmuştur.⁸ Harrison ve Garrett⁹ kedilerde sublingual bezin boşaltma kanallarının bağlanmasının ranula oluşumuna neden olabileceğini bildirmiştir. Brunner¹⁰ ranulanın, muköz tükrük bezinin likefaksiyon nekrozu şeklindeki kronik enflamasyonu sonucu oluştuğunu kanıtlamıştır.

Tedavisinde marsupyalizasyondan, glandın ekstirpasyonuna kadar değişik öneriler ileri sürülmektedir.¹¹ Bazı yazarlar marsupyalizasyonu ilk tedavi, bunu takibinde tükrük bezinin çıkarılmasını önermişlerdir.^{8,12} Marsupyalizasyondan sonra ranula duvar yüzeylerinin birbirlerine yaklaşmalarını önlemek ve yüzeyin çevre epiteli ile kaplanmasına müsaade etmek için defekt bölgesinin hemen gazlı bezle tamponlanması önerilmiştir.¹³

OLGU SUNUMU

7 yaşındaki bir kız çocuğu sol ağız tabanındaki ağrısız şişlik şikayeti ile Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız-Diş-Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Kliniğine başvurmuştur. Yapılan klinik muayenede sol tarafta dilin altında palpasyonda yumuşak ve fluktuan mavimtrak renkte lezyon görüldü (Resim 1). Şişlik ekstraoral olarak da tesbit edildi (Resim 2). Ön tanı ramdaydı. Hasta lokal anestezi altında operasyona alındı. Kist muhtevası boşaltılıp, marsupyalizasyon uygulandı (Resim 3). Takibinde boşluğa konan gazlı bez tampon değiştirilirken, defekt boşluğunun gittikçe küçüldüğü tespit edildi.

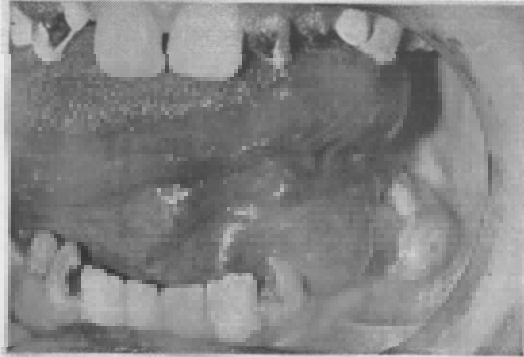
Histopatolojik olarak kesitlerde yüzeyde çok katlı yassı epitel altında genişlemiş duktuslar ve tükrük bezi glandları izlenmekte olup, stromada iltihabi mononükleer hücreler, kapiller damar ve fibroblast proliferasyonu izlendi ve silindirik ve kuboidal epitel dökümlü kist duvarı görüldü (Resim 4).

*Atatürk Üniv. Diş. Hek. Fak. Ağız Diş Çene Hast. ve Cerr. A.D Öğr. Üyesi.

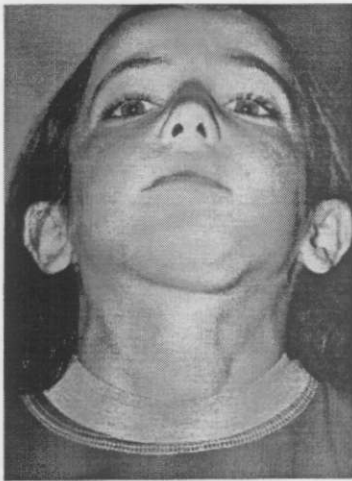
**Atatürk Üniv. Diş. Hek. Fak. Ağız Diş Çene Hast. ve Cerr. A.D Araşt. Gör.

***Atatürk Üniv. Tıp. Fak. Patoloji. A.D Öğr. Üyesi

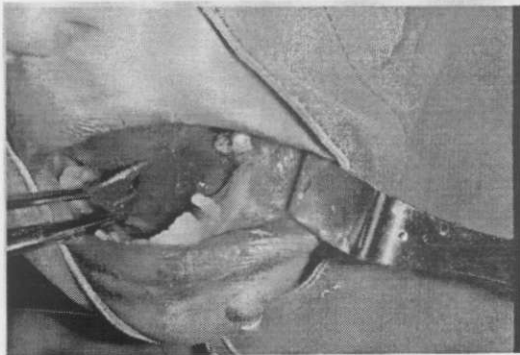
Sonra yapılan kontrolde başlığın tamamen kapandığı ve ağız tabanının normal görünümde olduğu ekstraoral boyun şişliğinin geçtiği tesbit edildi (Resim 5). İkinci sene de nüks görülmeyen hasta halen takibiimiz altındadır (Resim 6).



Resim 1. Sol tarafta dilin altında palpasyonda yumuşak ve fluktean mavimtrak renkte lezyon görünümü



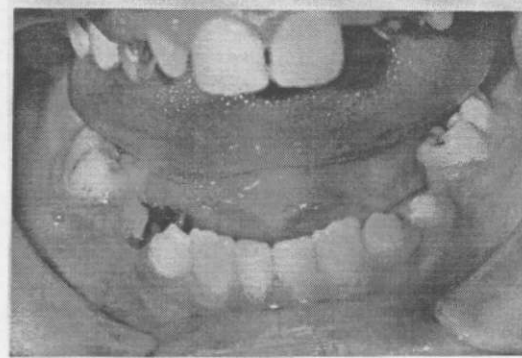
Resim 2. Şişliğin ekstraoral tesbiti



Resim 3. Kist muhtevası boşaltılıp, marsupyalizasyon uygulanması.



Resim 4. Altıba binnent keratinize edilmiş epitel ve damarlar. Fibroblast proliferasyonu ve ali i ndi r i ke l l u b o i d a e p i t e l l e d ö ğ e l i k i s t d u v a r ı g ö r ü n ü m ü (HES EX100)



Resim 5. Hastanın postoperatif dönemde intraoral görünümü



Resim 6. Hastanın 2 yıl sonraki postoperatif görüntüsü

TARTIŞMA

Ranulalar ağız tabanının ön kısmında ve dil altında yer alan büyük mukosellerdir. Genellikle tek taraflı yerleşim gösterirler.¹⁴ Ancak Barker¹⁵ çift taraflı bir ranula olgusu bildirmiştir. Bizim olgumuz ise sol tarafta dil altında lokalizedir. Ranulanın tedavisinde enükleasyon kist duvarının inceliği nedeniyle olası değildir.^{14,16} Marsüpyalizasyon ise en eski ve en çok rapor edilen uygulamaya olmasının yanında çok fazla nüks görülen bir yöntemdir. Başarısızlık oranı literatürde % 61'den % 89'a kadar görülmüştür.¹⁷ Bridger ve arkadaşları¹⁸ nükseden başarısız prosedürlerin fibröz yüzey oluşturduğunu ve tükürük salgısının aşağıya doğru çevrilmesine neden olduğunu, bu sebeple servikal ranulanın oluştuğunu ileri sürmüştür. Bütün bu nüks olgularından dolayı Crysdale¹⁹ bir santimden büyük ranulanın tedavisinde sublingual glandın çıkarılmasını tavsiye etmiştir. Ancak bir çok yazarın ortak görüşü de marsüpyalizasyonun ilk tedavi olması ve nüksünü takiben glandın ekstirpasyonunun yapılması yönündedir.⁵⁻¹² Vakamızda ranulaya marsüpyalizasyon uygulanmış, nüks görülürse tükürük bezinin çıkarılması hedeflenmiştir. Joseph ve arkadaşları¹⁷ çalışmalarında nüksün 6 hafta ile 12 ay arasında görüldüğünü bildirmişlerdir. Hastamızın Postoperatif 2 senelik takibinde herhangi bir nüks belirtisi gözlenmemiştir. Literatürde nadir görülen plunging ranula suprohyoid formda ise mylohyoid kasın altına uzanarak boyunda şişlik yapar.¹⁶ Vakamızda mylohyoid kasın altında ekstraoral görülebilen şişlik mevcut idi.

Sonuç olarak, plunging ranulada dahi dikkatli ve iyi takip edilen marsüpyalizasyon başarı olduğu ve glandın ekstirpasyonuna gerek kalmadığı tespit edilmiştir.

KAYNAKLAR

1. Hoggins GS, Hutton JB. Congenital sublingual cystic swelling due to imperforate salivary ducts. Oral Surg. 1974; 37:370
2. Standish SM, Shafer WG. The mucous retention phenomenon. J Oral Surg, 1959;17: 15
3. Barnes BL. Surgical pathology of the head and neck (1 Ed). New York, Dekker,1985: 1297-1301
4. Thoma KII. Oral Surgery (5 Ed) St Luis, Mosby, 1969; 719-722
5. Van den Akker HP, Bays RA, Becker AJ. Plunging or cervical ranula. J Maxillofacial Surgery, 1978; 6:286.

6. Gorlin RJ, Goldman HM: Thomas pathology. Vol 2 (6 Ed) St. Luis, Mosby, 1970; 964-969

7. Standish SM, Shafer WG: Serial histologic effects of rat submaxillary and sublingual gland duct and blood vessel ligation. J Dent Res, 1957; 36: 886

8. Bluskar SN, Borden TL, Wemmam JP. Experimental obstructive adenitis in the mouse. J Dent Res, 1956; 35: 852

9. Harrison JD, Garrett JR. Experimental salivary mucocoeles in cat: A histochemical study. J Oral Pathol, 1975;4: 297

10. Brunner H: Pathology of the ranula.Oral Surg. Oral Med Oral Pathol, 1949;2: 1591

11. Gardner AH, Gallagher CA, Glasser RI. The life history of the oral mucocoele. Northwest Dent, 1963; 41: 103

12. Roediger WEW, Kay S. Pathogenesis and treatment of plunging ranulas.Surg Gynecol Obstet, 1977; 144: 862

13. Archer HW. Oral and Maxillofacial Surgery (5 Ed) Philadelphia, Saunders Co, 1975: 685-691

14. Günbay T, Tuğsel Z, Seçkin T, Ünal T. Tükürük bezi retansiyon kistleri 12 olgu üzerinde klinik ve patolojik retrospektif çalışma. Ege Diş Hek Fak Derg, 1995; 16: 63-69.

15. Barker JR. Bilateral ranula. Int J Oral Surg 1984; 13: 352-354.

16. Uçkan S, Kürkçü M. Ranula: Ağız tabanında tekrarlayan bir olgu. Gazi Üniversitesi Diş Hek Fak Derg 1991; 8: 167-171.

17. Joseph CA, Davidge-Pitts KJ. Mucous extravasation cysts of the head and neck: S Afr J Surg, 1985; 23: 95

18. Bridger AG, Carter P, Bridger GP. Plunging ranula: Literature review and report of three cases. Aust N Z J Surg, 1989; 59: 945

19. Crysdale WS, Mendelsohn JD, Conley S. Ranulas-Mucocoeles of the oral cavity: Experience in 26 children. Laryngoscope, 1988; 98: 296