

Parotis Cerrahisi Tecrübelerimiz: 128 Olgu Analizi

Our Experience in Parotid Gland Surgery: Analysis of 128 Cases

Bayram Veyseller, Fadlullah Aksoy, Yavuz Selim Yıldırım

S.B. Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. KBB Kliniği, İstanbul, Türkiye

Özet

Amaç: Tükürük bezi tümörleri nadir olarak görülmektedir. Tüm baş boyun tümörlerinin yaklaşık %3'ünü oluşturmaktadır. Bu çalışmada kliniğimizde tanı ve tedavisi yapılan 128 parotis gland kitlesinin klinik özellikleri anlatıldı.

Yöntemler: Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. KBB Kliniğinde Ocak 2000-Ocak 2010 tarihleri arasında, parotis bezinde kitle saptanması üzerine parotidektomi uygulanmış olan 128 hastanın dosyaları geriye dönük olarak gözden geçirildi. Olguların rutin KBB muayeneleri, ultrasonografi bulguları, ince iğne aspirasyon biyopsisi ve patolojik inceleme neticeleri değerlendirildi.

Bulgular: Olguların 67'si kadın, 61'i erkekti. En genç hasta 12, en yaşlı 77 yaşında olup, yaş ortalaması 49.4 idi. Hastaların ortalama takip süreleri 5.8 yıl idi. Saptanan kitlelerin 109'u selim, 19'u ise malign idi. En sık selim tümör, pleomorfik adenom, malign tümör ise mukoepidermoid kanserdi.

Sonuç: Parotis bezinden kaynaklanan tümörlerin histolojik olarak çok sayıda çeşitlilik göstermesi, nadir olarak görülmesi ve preoperatif tanı zorluğu nedeniyle standart bir tedavi protokolü geliştirmeyi zorlaştırmaktadır. (*Haseki Tıp Bülteni 2010; 48: 24-7*)

Anahtar Kelimeler: Tükürük bezi tümörleri, parotis bezi, parotidektomi, pleomorfik adenom

Abstract

Aim: Salivary Gland tumors are occasionally seen. They constitute approximately 3% of all head and neck tumors. This study presents the clinical characteristics of 128 parotid gland masses diagnosed and treated in our clinic.

Methods: The files of 128 patients, who underwent parotidectomy for parotid gland mass in the First Ear-Nose-Throat Clinic of the Haseki Training and Research Hospital between January 2000 and January 2010, were reviewed retrospectively. The routine Ear-Nose-Throat examinations, the ultrasonography findings, the fine-needle aspiration biopsy results and those of the pathological examinations of the cases were assessed.

Results: 67 of the cases were female and 61 were male. The youngest patient was 12-year-old and the oldest patient was 77-year-old; the mean age was 49.4 years. The mean follow-up time was 5.9 years. 109 of the detected masses were benign, while 19 of them were malignant. The most frequent benign tumor was pleomorphic adenoma; on the other hand, the most common malignant tumor was mucoepidermoid carcinoma.

Conclusion: Due to the fact that the tumors originating from the parotid gland demonstrate histologic diversity, that they are seen occasionally and the pre-operative diagnosis is difficult, it is hard to develop a standard treatment protocol. (*The Medical Bulletin of Haseki 2010; 48: 24-7*)

Key Words: Salivary gland tumors, parotid gland, parotidectomy, pleomorphic adenoma

Giriş

Tükürük bezi tümörleri nadir olarak görülmektedir, tüm baş boyun tümörlerinin yaklaşık %3'ünü oluşturmaktadırlar (1). Selim tükrük bezi tümörleri kadınlarda daha sık olarak görülmektedir, malign tümörlerin ise erkeklerde az da olsa daha fazla görüldüğü bildirilmektedir (2). Tükürük bezi tümörlerinin en sık görüldüğü bölge parotis bezidir (2). Parotis bezi tümörlerinin yaklaşık % 80'i benign olup, en sık görülen tümör tipi pleomorfik adenomdur (%60) ve bunu Warthin tümörü (%10) takip etmektedir (2,3). Tükürük bez-

lerinden kaynaklanan en sık malign tümör tipi mukoepidermoid karsinomdur ve en sık parotis bezinden kaynaklanmaktadır. Bunu minör tükrük bezleri, submandibuler ve sublingual bezler izler (4). Adenoid kistik karsinom en sık 2. malign tükrük bezi tümördür, bunu asinik hücreli kanser, adeno kanser ve diğerleri takip eder (3,4).

Parotis tümürlü hastalarda ana semptom parotis bezi bölgesinde şişliktir, diğer semptomlar ise ağrı, fasiyal paralizi ve özellikle malign tümörlerde görülen ciltte ülsere yaralardır (5). Selim ve malign parotis tümörlerinde seçkin tedavi tümör uzanımına bağlı olarak parsiyel veya total parotidektomidir (2,6).

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Bayram Veyseller
S.B. Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1. KBB Kliniği, İstanbul, Türkiye
Tel.: +90 529 44 00/1324 Faks: +90 212 589 62 29
E-posta: bayveyseller@hotmail.com

Geliş Tarihi/Received: 15.12.2009 **Kabul Tarihi/Accepted:** 15.01.2010

Haseki Tıp Bülteni,
Galenos Yayınevi tarafından basılmıştır. Her hakkı saklıdır.
The Medical Bulletin of Haseki Training and Research Hospital,
published by Galenos Publishing. All rights reserved.

Bu çalışmada parotidektomi yapılan 128 olgu retrospektif olarak incelenmiş, değişik patolojilerin sıklığı ve parotis kitellerinde tedavi yaklaşımımız literatür bilgileri ışığında sunulmuştur.

Yöntemler

Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. KBB Kliniği'nde Ocak 2000-Ocak 2010 tarihleri arasında parotis kitlesi nedeniyle parotidektomi yapılan 128 hastanın verileri retrospektif olarak değerlendirildi. Olguların rutin KBB muayeneleri, ultrasonografi bulguları, ince iğne aspirasyon biyopsisi ve patolojik inceleme neticeleri değerlendirildi.

Istatistikte değerlendirmede numerik değerler ortalama olarak sunulmuştur.

Bulgular

Olguların 67'si (%52.3) kadın, 61'si (%47.7) erkekti. En genç hasta 12, en yaşlı 77 yaşında olup, yaş ortalaması 49.4 idi. Olguların 109'u (%85.2) selim, 19'u (%14.8) ise malign özellik göstermekte idi. En sık selim tümör 89 olgu ile pleomorfik adenom (%69.5), malign tümör ise 6 (%4.7) olgu ile mukoepidermoid kanserdi. Olguların ameliyat sonrası histopatolojik verilere göre dağılımı Tablo 1'de verilmektedir.

Hastaların ortalama takip süreleri 5.8 yıl idi. Malign tümörlü ve yüksek grade'li hastalara ek prosedür olarak boyun diseksiyonu ve postoperatif radyoterapi eklendi. Selim tümörlü hastaların hiçbirinde takip süresince lokal rekürens görülmedi. İki olgu nüks pleomorfik adenom nedeni ile ameliyat edilmişti. Bunlarda daha evvel enükleasyon yapılmış olduğu görüldü ve total parotidektomi yapıldı.

On dokuz malign tümörlü hastanın 3'ünde preoperatif fasiyal paralizi vardı. Bu hastaların 2'si adenoid kistik karsinom biri ise yüksek gradeli mukoepidermoid kanserdi. Dört hastanın preoperatif incelemelerinde selim tümör değeri-

dirilmesi üzerine yüzeysel parotidektomi yapılmış ancak postoperatif patolojik incelemeleri malign tümör olarak gelmesi üzerine tamamlayıcı parotidektomi yapılmıştı. Yüksek grade'li malign tümörü olan 11 hastaya profilaktik veya küratif amaçlı boyun diseksiyonu uygulandı. Beş hastada boyun metastatik hastalığı saptandı.

Mukoepidermoid kanserli 2 olgu, adenokanserli 2 olgu, asinik kanserli bir olgu, karsinoma eks pleomorfik adenomu 1 olgu ve yassı epitel hücreli kanserli bir olgu takiplerinde lokorejional metastaz ve uzak metastaz saptanarak kaybedildi. Kalan 12 hasta (%63) ise halen hayatta idi. Warthin tümörlü bir hastada tümör bilateral ve iki taraflı parotidektomi aynı seansta uygulandı.

Preoperatif fasiyal sinir paralizi saptanan 3 olguda fasiyal sinir feda edilerek total parotidektomi uygulandı. Diğer malign tümörlü hastalarda fasiyal sinir korundu. İki olguda geçici fasiyal sinir parezisi görüldü, kalıcı sinir paralizi hiçbir hastada oluşmadı. En sık görülen komplikasyon Frey sendromu idi ve 15 (%11.7) olguda gözlemlendi.

Tartışma

Parotis bezi tükürük bezi tümörlerinin en sık görüldüğü bölgedir (2,6,7). Tüm tükürük bezi epitelyal tümörlerinin yaklaşık %64-80'i parotis bezinden kaynaklanmaktadır ve daha sık olarak yüzeysel lobda yerleşmektedirler (1,2,6-8).

Tükürük bezi tümörleri sıklıkla 30-70 yaşlar arasında görülmektedir, ortalama yaş 46 olarak bildirilmektedir (1,6-9).

Benign tükürük bezi tümörleri malign tümörler ile karşılaştırıldığında daha genç yaşlarda görüldüğü çok sayıda çalışmada bildirilmektedir (7,10-12). Erkan ve ark. çalışmalarında malign tümörlerde yaş ortalamasını 50.2, selim tümörlerde ise 48.4 olarak bildirmişlerdir (12). Bizim çalışmamızda malign tümörlü hastaların yaş ortalaması 45.6, selim tümörlerde ise 50.7 olarak hesaplandı.

Parotis bezi en büyük tükürük bezi olup, patolojilerinde en sık olarak görüldüğü yerdir (12). Parotis tümörlü hastaların en sık şikayeti parotis bölgesinde şişliktir. Parotis malign tümörlü hastaların yaklaşık yarısında klinik bulgular yavaş büyüme, mobilite ve diğer semptomların olamaması gibi selim tümörlere benzerlik göstermektedir. Diğer kalan yarısında ise fasiyal sinir paralizi, ağrı, trismus veya tümör çevre dokulara fikse olması gibi maligniteyi destekler bulgular göstermektedir (13). Bizim benign tümörlü hastalarımızın tümünün kliniğimize başvuru şikayeti boyunda parotis bölgesinde şişlik idi. Malign tümörlü hastalarımızın 3'ünde (%15.7) fasiyal sinir paralizi ile başvurmuştu. Ayrıca malign tümörlü 2 hastada aşırı yüz ve çene ağrısı şikayeti de mevcuttu.

Pleomorfik adenom ve Warthin tümörü parotis bezinin en sık benign tümörleridir. Tüm tükürük bezi tümörlerinin %65'ini pleomorfik adenomlar oluşturmaktadır. Gök ve ark. çalışmasında %78.8, Yılmaz ve ark. %61'lik oranlar bildirmişlerdir (9,10,14-16).

Tablo 1. Olguların histopatolojik inceleme sonuçları

| | Olgu sayısı | Yüzdesi % |
|--------------------------------|-------------|-------------|
| Selim tümörler | 109 | 85.2 |
| Pleomorfik adenom | 89 | 69.5 |
| Whartin tümörü | 17 | 13.3 |
| Bazal hücreli adenom | 1 | 0.8 |
| Lipom | 1 | 0.8 |
| Sjögren sendromu | 1 | 0.8 |
| Malign tümörler | 19 | 14.8 |
| Mukoepidermoid karsinom | 6 | 4.7 |
| Adenokarsinom | 5 | 3.9 |
| Adenoid kistik karsinom | 4 | 3.1 |
| Asinik hücreli karsinom | 2 | 1.6 |
| Yassı epitel hücreli kanser | 1 | 0.8 |
| Karsinoma ex pleomorfik adenom | 1 | 0.8 |

Bizim çalışmamızda da en sık görülen iki benign tümör plemorfik adenom (%69.5) ve Warthin tümörü (%13.3) idi. Bir olgumuzda Warthin tümörü her iki parotis bezinde saptandı ve bilateral parotidektomi uygulandı. Pleomorfik adenomlar hem epitelyal hem de konnektif dokudan kaynaklanmaktadır, genellikle kapsüllü olup tam olarak çıkarılmazlarsa rekürens gösterebilmektedirler. Bu tümörlerde malign dönüşüm ihtimali %1.6-9.4 oranında bildirilmektedir (12).

Warthin tümörleri ikinci en sık selim tükürük bezi tümörüdür. Erkeklerde daha sık görülmesi ve bilateral görülebilmesi bu tümörün özelliğidir. Bizim 17 olgumuzdan biri bilateral idi.

Bazal hücreli adenomalar, monomorfik adenom grubunda yer alır ve tükürük bezi tümörlerinin %2'sini oluşturmaktadırlar (12). Yavaş büyüme gösterirler ve tedavileri cerrahidir. Bizim bir olgumuz bazal hücreli adenomdu ve süperfisyal parotidektomi ile tedavi edilmesi sonrası rekürens görülmedi.

Bazen kronik siyaladenitlerde kitle ile baş vurabilmekte ve tümörlerden ayırım İLAB ile mümkün olamamaktadır (12). Böyle bir olgumuzda postoperatif patolojik sonuç Sjögren olarak bildirilmiştir..

Malign tümörler parotis bezi tümörlerinin yaklaşık olarak %15-30'unu oluşturmaktadırlar ve en sık görülen tipi mukoe-pidermoid karsinomlardır, bunu adenokarsinom, asinik hücreli kanser ve adenoid kistik karsinom izlemektedir (10,16,17). Bizim çalışmamızda olguların %14.8'i malign olup en sık histolojik tip mukoe-pidermoid kanserdi.

Parotis benign tümörleri için en seçkin tedavi yöntemi fasiyal sinirin korunduğu parotidektomidir (10,18). Genellikle parsiyel parotidektomi superfisyel lobda sınırlı tümör için ideal yöntemdir. Bu teknikle tüm tümör dokusu kapsülü zedelenmeksizin ve cerrahi sınırlarda tümör uzak tutularak çıkarılmasını sağlar ve rekürens oranını düşürmektedir (19). Biz kliniğimizde yüzeysel lobda yerleşik tümörler için süperfisyel parotidektomi tercih etmekteyiz ve 109 olguluk selim tümör serimizdeki takiplerimizde rekürens ile karşılaşmadık. Total parotidektomi parotis derin lobundan kaynaklanan benign tümörlerde yeri vardır (20). Bizim benign tümörlü hastalarımızın hiçbiri derin lobdan kaynaklanmıştır. Cerrahi esnasında tümör kapsülü yırtılması veya positif mikroskopik sınırlar tümör rekürensine yol açabilir (19,21).

Parotis malign tümörlerinde mümkünse fasiyal sinir korunarak parsiyel veya total parotidektomi seçkin tedavi yöntemidir (22). Parotis tümörlerinde düşük ya da yüksek dereceli olmaları uygulanacak cerrahi tedavi yaklaşımını değiştirebilmektedir. Yüzeysel yerleşimli, fasiyal sinir lateralinde ve düşük dereceli tümör tedavisinde süperfisyel parotidektomi yeterli olmaktadır (12).

Adjuvan RT lokal kontrol ve sürviyi arttırdığına dair yayınlar mevcuttur (23). Özellikle yüksek dereceli tümörlerde, perinöral yayılım, cerrahi sınır pozitifliğinde ve lenf metastazı saptandığında mutlaka tedaviye eklenmelidir (12-16).

Parotis malign tümörlerinde lokal, regional ve uzak metastaz oranları sırasıyla %40, %15 ve %11 olarak bildirilmektedir ve prognozu kötüleştirilmektedir (24).

Bizim serimizdeki 19 hastaya da total parotidektomi uygulandı. 15 hastaya primer cerrahide total parotidektomi, dört hastada ise hastanın preoperatif incelemelerinde selim tümör değerlendirilmesi üzerine yüzeysel parotidektomi yapılmıştı ancak postoperatif patolojik tanı malign tümör olarak gelmesi üzerine tamamlayıcı parotidektomi uygulandı. Yüksek grade'li malign tümörü olan 11 hastaya profilaktik veya küratif amaçlı boyun diseksiyonu uygulandı. Beş hastada boyun metastatik hastalığı saptandı.

Sonuç olarak; parotis bezinden kaynaklanan tümörlerin histolojik olarak çok sayıda çeşitlilik göstermesi, nadir olarak görülmesi nedeniyle geniş vaka serilerinin olmaması ve preoperatif tanı zorluğu nedeniyle standart bir tedavi protokolü geliştirmeyi zorlaştırmaktadır.

Selim tümörlerde süperfisyel parotidektomi yeterli görülmektedir, malign tümörlerde ise tümör yerleşimi, sinir tutulumu ve hastalığın derecesine göre parsiyel veya total parotidektomi yapılmalı gerekirse boyun diseksiyonu, adjuvan radyoterapi ve kemoterapi tedavi protokolüne eklenmelidir.

Kaynaklar

1. Ellis GL, Auclair PL. Tumors of the salivary glands. 3rd ed. Armed Forces Institute of Pathology: Washington; 1996.
2. Nagler RM, Laufer D. Tumors of the major and minor salivary glands: review of 25 years of experience. *Anticancer Res.* 1997;17:701-7. [Abstract]
3. Pinkston JA, Cole P. Incidence rates of salivary gland tumors: results from a population-based study. *Otolaryngol Head Neck Surg* 1999;120:834-40. [Abstract] / [Full Text] / [PDF]
4. Pires FR, Almeida OP, de Araujo VC, Kowalski LP. Prognostic factors in head and neck mucoepidermoid carcinoma. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 2004;130:174-80. [Abstract] / [Full Text] / [PDF]
5. Przewozny T, Stankiewicz C. Neoplasms of the parotid gland in northern Poland, 1991-2000: an epidemiologic study. *Eur Arch Otorhinolaringol* 2004;261:369-75. [Abstract] / [Full Text] / [PDF]
6. Lim YC, Lee SY, Kim K, et al. Conservative parotidectomy for the treatment of parotid cancers. *Oral Oncol* 2005;41:1021-7. [Abstract] / [Full Text] / [PDF]
7. Spiro RH. Salivary neoplasms: overview of a 35-year experience with 2,807 patients. *Head Neck Surg* 1986;8:177-84. [Abstract] / [PDF]
8. Ellis GL, Auclair PL, Gnepp DR, eds. *Surgical Pathology of the Salivary Glands*. Philadelphia: WB Saunders; 1991. p. 580. [PDF]
9. Auclair PL, Ellis GL, Gnepp DR, Wenig BN, Janey CG. Salivary gland neoplasms: general considerations. In: Ellis GL, Auclair PL, Gnepp DR, eds. *Surgical pathology of the salivary glands*. Philadelphia: WB Saunders; 1991. p. 135-64.

10. Ito FA, Ito K, Vargas PA, Almeida OP, Lopes MA. Salivary gland tumors in a Brazilian population: a retrospective study of 496 cases. *Int J Oral Maxillofac Surg* 2005;34:533-6. [[Abstract](#)] / [[PDF](#)]
11. Çankaya H, Egeli E, Kırış M, Kutluhan A. Tükürük bezi tümörleri. *Kulak Burun Boğaz Klinikleri* 2001;3:17-23. [[Abstract](#)]
12. Erkan AN, Yavuz H, Yılmaz C, ve ark. Parotis cerrahisinde deneyimlerimiz. *Turk Arch Otolaryngol* 2007;45:91-9. [[Abstract](#)] / [[PDF](#)]
13. Snow GB. Tumours of the parotid gland. *Clin Otolaryngol Allied Sci* 1979;4:457-68. [[Abstract](#)] / [[Full Text](#)]
14. Gök Ü, Yalçın Ş, Kaygusuz İ, Keleş E, Çetinkaya T, Alpay HC. Tükürük bezi kitleleri: 112 olgunun analizi. *Turk Arch ORL* 2001;39:104-8. [[PDF](#)]
15. Yuca K, Kiroğlu AF, Bayram İ, Bozkuş F, Çankaya H. Parotis Pleomorfik adenomlarında cerrahi. *Van Tıp Dergisi* 2005;12:243-7. [[PDF](#)]
16. Yılmaz T, Ünal ÖF, Saraç S, et al. Parotis bezi tümörleri 593 olguluk deneyim. *KBB ve Baş Boyun Cerrahisi dergisi* 2000;8:33-9. [[Abstract](#)]
17. Wahlberg P, Anderson H, Biörklund A, Möller T, Perfekt R. Carcinoma of the parotid and submandibular glands - a study of survival in 2465 patients. *Oral Oncol* 2002;38:706-13. [[Abstract](#)] / [[Full Text](#)]
18. Leverstein H, van der Wal JE, Tiwari RM, van der Waal I, Snow GB. Surgical management of 246 previously untreated pleomorphic adenomas of the parotid gland. *Br J Surg* 1997;84:399-403. [[Abstract](#)] / [[PDF](#)]
19. McGurk M, Thomas BL, Renehan AG. Extracapsular dissection for clinically benign parotid lumps: reduced morbidity without oncological compromise. *Br J Cancer* 2003;89:1610-3. [[Abstract](#)] / [[Full Text](#)] / [[PDF](#)]
20. Guntinas-Lichius O, Kick C, Klussmann JP, Jungehülsing M, Stennert E. Pleomorphic adenoma of the parotid gland: a 13-year experience of consequent management by lateral or total parotidectomy. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2004;261:143-6. [[Abstract](#)] / [[Full Text](#)] / [[PDF](#)]
21. Carew JF, Spiro RH, Singh B, Shah JP. Treatment of recurrent pleomorphic adenomas of the parotid gland. *Otol Head Neck Surg* 1999;121:539-42. [[Abstract](#)] / [[Full Text](#)] / [[PDF](#)]
22. Lim YC, Lee SY, Kim K, et al. Conservative parotidectomy for the treatment of parotid cancers. *Oral Oncol* 2005;41:1021-7. [[Abstract](#)] / [[Full Text](#)] / [[PDF](#)]
23. Spiro IJ, Wang CC, Montgomery WW. Carcinoma of the parotid gland. Analysis of treatment results and patterns of failure after combined surgery and radiation therapy. *Cancer* 1993;71:2699-705. [[Abstract](#)] / [[PDF](#)]
24. Harbo G, Bundgaard T, Pedersen D, Sogaard H, Overgaard J. Prognostic indicators for malignant tumours of the parotid gland. *Clin Otolaryngol* 2002;27:512-6. [[Abstract](#)] / [[Full Text](#)] / [[PDF](#)]