

Clinicopathologic investigation of parotid gland masses: Retrospective analysis of 121 cases

Parotis bezi kitlelerinin klinikopatolojik incelenmesi: 121 olgunun retrospektif analizi

İldem DEVECİ, Mehmet SÜRMEİ, Serap ÖNDER, Hasan ÇANAKÇI, Aslı ŞAHİN YILMAZ, Çağatay OYSU

ABSTRACT

The aim of this study is to retrospectively analyze the data of the patients who underwent parotidectomy in our clinic, review the characteristics of parotid gland masses in the light of the literature and compare the preoperative fine needle aspiration biopsy (FNAB) results with postoperative histopathologic results. The medical files of 71 male and 50 (total n=121) female patients who underwent parotidectomy in our clinic between January 2008 and August 2015 were examined. Ages, gender, the surgical procedures, preoperative FNAB, and postoperative histopathologic results of all the patients were recorded. According to definitive postoperative histopathologic results 101 (%85.8) patients had benign and 20 (%16.2) patients had malignant parotid masses. The most common benign parotid gland masses were pleomorphic adenomas in 53 and Whartin tumors in 33 patients. Based on postoperative histopathology results the most frequent malignant tumor was squamous cell carcinoma which was encountered in 6 patients. We performed 106 superficial, 12 total and 3 radical parotidectomies in 121 patients with parotid masses. We did not observe recurrent tumors during follow-ups. Preoperative FNAB results had a diagnostic 80% sensitivity our study. Physical examination, USG, MR imaging and FNAB are important procedures in the preoperative evaluation of parotid gland masses. FNAB results are quite reliable as a guiding tool for the surgical procedures to be selected. Together with FNAB Superficial parotidectomy still maintains its distinguished place among the therapeutical armamentarium for benign tumors of the parotid gland. For malignant tumors total parotidectomy must be performed as far as possible. Neck dissection must be performed for patients with nodal metastasis. Elective neck dissection for NO patients is still a challenging subject because of various types of parotid tumors, and lack of adequate number of case series in each group.

Keywords: Parotid masses, fine needle aspiration biopsy, parotidectomy

ÖZ

Bu çalışmanın amacı, kliniğimizde parotidektomi operasyonu geçiren olgularını retrospektif olarak inceleyerek parotis kitlelerinin özelliklerini literatür eşliğinde gözden geçirmek ve preoperatif ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) sonuçlarını postoperatif histopatoloji sonuçlarıyla karşılaştırmaktır. Ocak 2008 ile Ağustos 2015 tarihleri arasında kliniğimizde parotiste kitle nedeniyle opere edilen 121 hastanın dosyaları incelendi. Hastaların 71'i erkek, 50'si ise kadın hastaydı. Hastaların yaşı, cinsiyeti, ameliyat şekli, preoperatif İİAB sonuçları ve postoperatif histopatolojik sonuçları kaydedildi. Cerrahi tedavi sonrası elde edilen kesin postoperatif histopatoloji sonuçlarına göre toplam 121 olgunun 101'i benign (%85,8), 20'si ise (%16,2) malign olarak raporlandı. Benign tümör olarak ameliyat sonrasında en sık pleomorfik adenom 53 olguda saptandı. İkinci en sık görülen benign tümör olan Whartin tümörü ise 33 olguda saptandı. Ameliyat sonrası histopatolojik sonuçlarına göre en sık görülen malign tümör ise 6 hastada gördüğümüz skuamöz hücreli karsinomdu. Hastaların 106'sına yüzeysel parotidektomi, 12'sine total parotidektomi ve 3'üne radikal parotidektomi ameliyatı uygulandı. Hastaların takiplerinde nüks görülmedi. Ameliyat öncesi yapılan İİAB'nin %80 sensitiviteye sahip olduğu görüldü. Parotis kitlelerinin preoperatif değerlendirilmesinde fizik muayene, ultrason, bilgisayarlı tomografi, manyetik rezonans görüntüleme ve İİAB önemli yer tutmaktadır. İİAB sonuçları tükrük bezi kitlelerinde oldukça güvenilir olup, seçilecek cerrahi yöntem için yol gösterici olmaktadır. İİAB ile benign tanı konan tümörlerde yüzeysel parotidektomi halen seçkin tedavi olarak yerini korumaktadır. Malign tümörlerde olabildiğince total parotidektomi yapılmalı, boyun metastazı saptanan olgularda boyun diseksiyonu uygulanmalıdır. NO boyunlarda elektif boyun diseksiyonu, parotis tümörlerinin çok fazla çeşitliliği olması ve her grupta ilgili yeterli sayıda olgu serilerinin olmamasından dolayı hâlen tartışmalıdır.

Anahtar kelimeler: Parotis kitleleri, ince iğne aspirasyon biyopsisi, parotidektomi

This study was presented during the 37th Turkish National Otorhinolaryngology and Head and Neck Surgery Congress, 28 October - 1 November, 2015, Antalya, Turkey

Received: 01.05.2016

Accepted: 26.07.2016

Health Science University Umraniye Education and Research Hospital Department of Otorhinolaryngology

Yazışma adresi: İldem Deveci, Health Science University Umraniye Education and Research Hospital Department of Otorhinolaryngology, Istanbul

e-mail: ildemdeveci78@yahoo.com

GİRİŞ

Parotis bezinden kaynaklanan tümöral kitleler incelendiğinde bunların toplumda 1/100.000 oranında görüldüğü ve tüm baş boyun tümörlerinin ise %2-3'lük bir kısmını oluşturduğunu görmekteyiz¹. Parotis bezinde çeşitli nedenlerle yer kaplayan lezyonlarla karşılaşmaktayız. Doğumsal hastalıklar, parotis bezine yönelik travmalar, akut ve kronik enfeksiyonlar, sialadenozis ve benign ve malign tümörler bu nedenlerdendir². Tüm tükrük bezi tümörleri göz önüne alındığında bunların yaklaşık olarak %70-80'inin parotis bezi kökenli olduğu bilinmektedir¹. Parotis bezi kitlelerinin yaklaşık %80'i benign ve bu parotis tümörlerinin %60-70'ini, görülme sıklığı 4.-6. dekatlarda yoğunlaşan pleomorfik adenom oluşturmaktadır. Pleomorfik adenomdan sonra görülme sıklığı olarak ikinci sırada Whartin tümörü gelmektedir ve görülme sıklığı da %10 civarındadır. Malign tümörler minör tükrük bezlerinde daha sık karşılaşılırken parotis bezi kökenli kitlelerde %20 civarında malign tümörlerle karşılaşılmaktadır². Parotis bezinden köken alan en sık tükrük bezi malignitesi mukoepidermoid karsinomdur ve çoğunlukla parotis bezini tutmaktadır³. USG eşliğinde yapılan İİAB parotis bezi kitlelerinin tanısının konmasında kullanılan ve tedavi seçeneğine karar verilmesinde yararlı olan tamamlayıcı bir tanı yöntemidir. Parotis kitlelerinde insizyonel biyopsi yapılması hem tümörün ekimine hem de nüklere yol açacağından kontrendikedir.

Bu çalışmanın amacı, parotis kitlelerinin özelliklerini literatür eşliğinde gözden geçirmek ve parotis tümörlü hastaları retrospektif olarak preoperatif İİAB ve postoperatif histopatolojik sonuçlarını karşılaştırmaktır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Çalışmamızda Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniğinde Ocak 2008 ile Ağustos 2015 tarihleri arasında parotis bezinde kitle nedeniyle cerrahi olarak tedavi edilen 121 hastanın dosyaları retrospektif olarak incelenmiştir. Tüm hastaların yaş, cinsiyet, preoperatif İİAB, postoperatif ke-

sin histopatolojik sonuçları, yapılmış olan cerrahinin türü geriye dönük olarak kaydedilmiştir. Postoperatif histopatolojik incelemeler hastanemizde özellikle baş boyun patolojisi ile ilgilenen tek bir patolog tarafından incelenerek sonuçlandırılmıştır.

Hastalar kliniğimize en sık kulak önünde ya da kulak altında şişlik, ele gelen kitle yakınması ile başvurmuşlardır. Hastanın kliniğine göre USG, MR veya BT gibi görüntüleme yöntemleri tercih edilmiştir. Preoperatif tüm hastaların İİAB sonuçları mevcut olup, bu sonuçlar postoperatif kesin histopatolojik sonuçlar ile karşılaştırılarak İİAB'nin doğruluk oranları literatür eşliğinde gözden geçirilmiştir. Cerrahi sırasında tüm vakalarda tragal pointer, timpanomastoid sütür hattı ve stiloid proçes fasiyal sinir bulunurken, en sık kullanılan landmarklardır. Fasiyal sinir bulunurken veya ameliyat devam ederken gereksinim duyulması durumunda 2.5 X büyütme loop ve preoperatif hazırlanılan fasiyal sinir stimülatörü kullanılmıştır. Fasiyal sinir bulunduktan sonra benign ve yüzeysel lobdan kaynaklanan kitleler için yüzeysel parotidektomi uygun cerrahi sınırlara dikkat edilerek yapılmıştır. Derin lob tümörlerinde veya derine uzanım gösteren yüzeysel lob tümörlerinde ise fasiyal sinir korunarak total parotidektomi ameliyatı gerçekleştirilmiştir. Malign tümörlerde ise total parotidektomi ile birlikte gerekli vakalarda aynı seansta boyun diseksiyonu da uygulanmıştır. Ameliyat öncesi kliniğinde fasiyal paralizi olan malign tümörlerde fasiyal sinir de piyese dahil edilerek radikal parotidektomi ameliyatı gerçekleştirilmiştir.

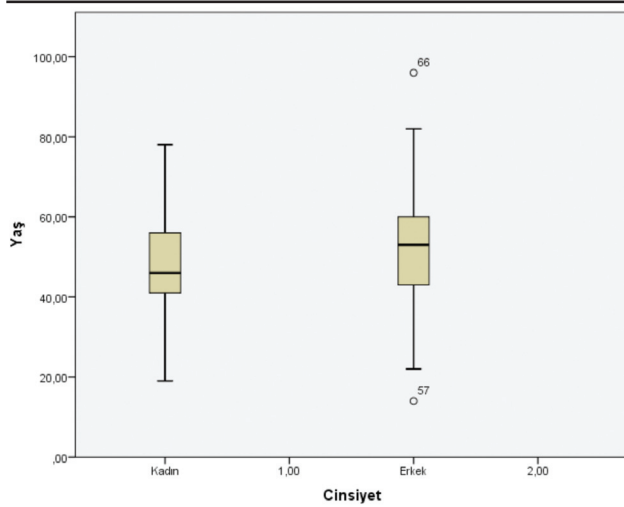
Hastalar yatış sırasında bilgilendirilmiş onam formlarını imzalamaktadırlar. Çalışmanın hastanemiz lokal Etik Kurulundan 19.06.2015 tarihinde 9535 sayı ile onayı alınmıştır.

BULGULAR

Cerrahi olarak tedavi edilen 121 hastadan 106 hastaya yüzeysel parotidektomi, 12 hastaya total parotidektomi ve 3 hastaya da radikal parotidektomi uygulandı. Tüm hastaların 71'ine hastanemizde USG eşliğinde İİAB yapılırken 50 hasta ise dış merkezlerde yapılan

İİAB sonuçları ile kliniğimize başvurdu. Hastaların 71'i erkek, 50'si ise kadın hastaydı (Tablo 1). Tüm hastaların yaş ortalaması $50,5 \pm 13,7$ (dağılım 19-96) idi (Tablo 1). Erkek hastaların yaş ortalaması ($52,4 \pm 14,6$) iken kadın hastaların yaş ortalaması ($47,9 \pm 12$) olarak tespit edildi. Hastaların takip süreleri 2 ay ile 96 ay arasında değişmektedir ve ortalama takip süresi 52 aydır. Benign kitleye sahip hastalarımızdan 10'u malign kitlesi olan hastalarımızdan ise 2'si takipden çıkmışlardır.

Tablo 1. Parotis tümörü olan hastaların yaş ve cinsiyete göre dağılımı.



Cerrahi tedavi sonrası histopatoloji sonuçlarına göre olguların 101'si benign (%85,8), 20'si (%16,2) malign idi. Benign tümör olarak 53 olguda pleomorfik adenom saptandı. İkinci en sık görülen benign tümör olan Whartin tümörü ise 37 olguda saptandı. Hastaların takiplerinde nüks görülmedi. Kesin histopatoloji sonuçları cinsiyetlere göre incelendiğinde, erkek hastalardan 61 hasta benign 10 hastanın ise kitlesi malign olarak raporlanırken, kadın hastalardan ise 40 hastanın kitlesi benign 10 hastanın ise malign kitlelere sahip olduğu görüldü (Tablo 2). Benign kitleler içinde en sık karşılaştığımız 53 hastada gördüğümüz pleomorfik adenom olurken, ikinci sıklıkla 37 hastada Whartin tümörü ve üçüncü sıklıkla ise 4 hastada nekrotizan granümatöz lenfadenit ile karşılaştık. En sık gördüğümüz malign tümör 6 vakada karşımıza çıkan skuamöz hücreli karsinomdu. Skuamöz hücreli karsinom tanısı olan hastalarımızdan birinin tempo-

ral bölgesinden diğerinin ise zigomatik bölgesinden cilt tümör eksizyon öyküsü mevcuttu İkinci en sık malign tümör 3 hastada karşılaştığımız asinik hücreli karsinom olurken üçüncü sıklıkla gördüğümüz malign tümör ise ikişer adet olarak adenoid kistik karsinom ve bazoskuamöz hücreli karsinomdu. Bazoskuamöz hücreli karsinom tanısı olana iki hastamız da öncesinde dış merkezde kulak heliksinden tümör eksizyonu yapılmış hastalardır.

Tablo 2. Hastaların cinsiyete göre patoloji sonuçlarının dağılımı.

	Erkek	Kadın	Toplam
Benign	61	40	101
Malign	10	10	20
Toplam	71	50	121

Takip ettiğimiz hastalar içerisinde 71 hasta tarafımızca İİAB'ye yönlendirildi. Kalan 50 hasta patoloji sonucu ile kliniğimize başvurmuştu. Yetmiş bir hasta içerisinde 60 hastanın postoperatif patolojisi İİAB'yi doğrulamaktaydı (%84,5). Dış merkezde yapılmış İİAB sonuçlarıyla kliniğimize başvuran 50 hastadan 42'sinin İİAB sonuçlarıyla postoperatif kesin histopatolojik sonuçları birbirleriyle uyumluydu (%84). Tüm İİAB'ler incelendiğinde, 19 hastanın İİAB sonuçlarıyla kesin histopatolojik sonuçların birbiriyle uyumsuz olduğu tespit edildi. Bu 19 hastanın 14'ünde İİAB preoperatif olarak benign patoloji olduğunu tespit etti ancak bu hastaların kesin histopatolojik tanıları da benign fakat doku tanıları farklıydı. Hastaların 4'ünde ise İİAB'de benign patoloji mevcutken kesin sonuçlar malign olarak raporlandı. İİAB'nin sensitivitesi %80 spesifitesi ise %100 olarak bulundu (Tablo 3). İİAB sonuçlarına göre 16 hastanın preopatif malign biyopsi sonucu mevcuttu ve bu hastaların tümünde postoperatif kesin sonuç da malign olarak raporlandı ve İİAB'nin pozitif prediktif değerinin %100 olduğu görüldü. Preoperatif olarak benign tanı alan 105 hastadan 101'nin tanısı postoperatif de benign iken, 4 hastanın postoperatif tanısı malign olarak raporlandı ve İİAB'nin negatif prediktif değerinin %96.2 olduğu bulundu (Tablo 3). Bu dört hastanın İİAB tanılarından birincisi lenfoid zeminde histiyositler iken, kesin sonuç undiferansiye karsinom, ikincisinin İİAB'si skuamöz diferansiyasyon gösteren miyoepitelial neoplazi

iken kesin sonuç invaziv bazoskuamöz kanser, üçüncüsünün İİAB'si granülasyon dokusu iken, kesin sonuç skuamöz hücreli karsinom, dördüncü hastanın İİAB'si miyoepitelyal neoplazi iken, kesin sonuç adenoidistik karsinom olarak raporlandı. Bir hastamızın hem İİAB'si hem de postoperatif histopatolojik tanısı maligndi ancak türleri farklı olarak tespit edildi. Bu hastanın preoperatif İİAB sonucu low grade mukoe-pidermoid karsinom iken, postoperatif histopatolojik sonuç asinik hücreli karsinom olarak raporlanmıştı.

Tablo 3. Hastaların preoperatif ve postoperatif patolojik değerlendirilmesi. Spesifite %100, sensitivite %80, Negatif prediktif değer %96,2, Pozitif prediktif değer %100.

		Postop			
		Benign	Malign	Total	
Preop	Benign	N	101	4	105
		% Preop	96,2%	3,8%	100,0%
		% Postop	100,0%	20,0%	86,8%
	% Total	83,5%	3,3%	86,8%	
	Malign	N	0	16	16
		% Preop	0,0%	100,0%	100,0%
% Postop		0,0%	80,0%	13,2%	
% Total	0,0%	13,2%	13,2%		
Total	N	101	20	121	
	% Preop	83,5%	16,5%	100,0%	
	% Postop	100,0%	100,0%	100,0%	
% Total	83,5%	16,5%	100,0%		

TARTIŞMA

Tüm primer tükrük bezi epitelyal tümörleri göz önüne alındığında, bunların ortalama olarak %70-80'i parotis bezini tutmaktadır ve bu tümörlerin çoğunluğu parotis bezinin yaklaşık 4/5'ünü oluşturan yüzeysel lobdan kaynaklanmaktadır. Parotis tümörleri incelendiğinde, kadın erkek dağılımı açısından belirgin bir fark görülmemektedir. Guintinas ve ark.'nın⁴ yaptığı çalışmada, kadın hasta oranı %52,5 ve erkek hasta oranı %47,5 bulunurken, Upton ve ark.'nın⁵ yaptığı başka bir çalışmada da, kadınlar %42, erkekler %58 bulunmuştur. Çalışmamızda da, erkek hasta oranı %58 iken, kadın hasta oranı %42 bulunmuş olup, literatürle benzerlik göstermektedir. Parotis kaynaklı kitlesi olan hastaların literatürdeki ana yakınmaları hastalarımızda da olduğu gibi parotis bölgesine uyan alanda kitledir. Parotis kitlelerinde palpasyon; kitle-

nin lokalizasyonunu belirlemede, kitlenin sertliğini, çevre dokuyla ilişkisini, yüzeysel yapısını anlamada, lobülasyonlarını hissetmekte, sınırlarının düzenliliğini tespit etmede ve benign-malign ayrımında çok değerli bir klinik parametredir⁶. Malign vakalarda ağrı, fasiyal sinir paralizisi ve parotis üzerindeki ciltte tutulumlar ortaya çıkabilir. Benign ve malign parotis tümörlerinde tümörün yaygınlığına göre parsiyel ya da total parotidektomi tedavi seçeneğini oluşturur³. Literatürde bazı yayınlarda rutin preoperatif görüntüleme yöntemleri kullanımının cerrahi kararı belirlemede yararlı olmadığını bildirirse de, son yıllarda bütün parotis kitlelerinin rutin preoperatif değerlendirilmesinde görüntüleme savunulur hale gelmiştir. Görüntüleme yöntemleri, tümörün yüzeysel lobdan mı yoksa derin lobdan mı kaynaklandığını, derin loba doğru olan uzanımını, çevre yapılarıdaki tümör invazyonunun derinliğini ve parafaringeal bölgeye tümör yayılımını belirlemede ve özellikle malign olgularda tümörün halen cerrahi olarak çıkarılıp çıkarılamayacağına kararın verilmesinde yardımcı olmaktadır. Ayrıca radyolojik görüntüleme malign olgularda boyun lenf nodlarına olan hastalık yayılımını tespit etmekte, klinik olarak evrelemelerin yapılmasına yardımcı olmakta ve yapılacak boyun diseksiyonuna karar verilmesini kolaylaştırmaktadırlar¹. Biz de vakalarımızda ameliyat öncesinde çoğunlukla ultrason kullandık ancak vakaların kliniklerine göre ve muayene bulguları doğrultusunda özellikle MR veya BT gibi görüntüleme yöntemlerini tercih ettik.

Tükrük bezi tümörlerinin insidansı 4. ve 6. dekadlar arasında pik yapmaktadır³. Al Salamah ve ark.⁷ ortalama görülme yaşını 51.6 olarak bildirmişlerdir. Bozkuş ve ark.⁸ çalışmasında, parotis bezi tümörlerinin ortalama görülme yaşı 45 olarak bulunmuştur. Bizim çalışmamızda ise ortalama yaş 50 olup, sonuçlarımız mevcut çalışmalara yakın olarak bulunmuştur.

İnce iğne aspirasyon biyopsisi patolojik tanıyı doğrulamak için kullanılmaktadır. İİAB'nin kullanımı tüm baş boyun kitlelerinde olduğu gibi parotis kitlelerinde de oldukça yararlı olup, preoperatif planlamada yüksek güvenilirliği ile seçilecek cerrahi yöntemin belirlenmesinde çok önemli bir rol oynamaktadır. Al

Salamah ve ark.⁷ yaptıkları çalışmada, tüm hastalara İİAB yapıldığını ve %89 oranında doğru tanı konulduğunu bildirmişlerdir. Bozkuş ve ark.'nın⁸ yaptığı bir çalışmada ise, olguların tümüne İİAB uygulanmış olup, kitlenin benign ya da malign olup olmadığı postoperatif sonuçlara göre %84 oranında doğru olarak belirlenmiştir. Yine Maahs ve ark.⁶ yaptıkları çalışmada, da İİAB'nin tanı oranlarını %90 olarak bildirmişlerdir. Çalışmamızda, preoperatif İİAB sonuçları postoperatif histopatolojik sonuçlarla karşılaştırıldığında 121 hastanın 102'sinde İİAB sonucu doğrulanmıştır ve oran %84 olarak hesaplanmıştır. Yine çalışmamızda İİAB'nin sensitivite oranı %80 ve spesifite oranı %100 olarak bulunmuştur. Çalışmamızda, İİAB'nin tanısallık doğruluk oranı da %96,2 olarak tespit edilmiştir. Bu oranlar literatürdeki sonuçlar ile uyumlu olarak bulunmuştur⁶⁻⁸. İİAB tanısı ile kesin histopatolojik tanısı örtüşmeyen 19 hastanın 14'ünde İİAB kitlenin benign olduğunu teyit etmiş, ancak kitlenin doku tanısını doğru olarak söyleyememiştir. Yine bizim sonuçlarımızda İİAB ile low-grade mukoeypidermoid tanı almış olan bir hastanın kesin sonuç da malign bulunmuş, ancak kesin sonuç asinik hücreli karsinom olarak tespit edilmiştir. Bu sonuçlarda göz önüne alındığında İİAB'nin parotis kitlelerinde tedaviye yön vermede iyi bir preoperatif tanı aracı olduğu görülmektedir.

Parotis kökenli benign tükrük bezi tümörleri içinde en sık karşılaşılan pleomorfik adenomdur ve karşılaşımla sıklığı en yüksek beşinci dekattadır 8. literatür gözden geçirildiğinde pleomorfik adenomun benign tümörlerin %51-53'ünü oluşturduğunu bildiren yayınlar mevcuttur^{1,3,8}. Biz de çalışmamızda, benign tümörler içerisinde pleomorfik adenom görülme oranı %52,5 olarak literatüre uyumlu şekilde bulunmuştur. Pleomorfik adenom nedeniyle yüzeysel parotidektomi yaptığımız hiçbir olgumuzda takipler sırasında nüks veya malign dönüşümle karşılaşmadık ancak literatürde pleomorfik adenoma nedeniyle yapılmış parsiyel parotidektomilerden sonra nüks oranı %1-9 olarak bildirilmiştir⁹. Bu nedenle olası nüksleri bula bilmek için daha uzun takiplere gereksinim vardır.

Benign tümörler içinde ikinci en sık görülen benign tümör ise Whartin tümürüdür⁹. Çalışmamızda, Whartin

tümörü tüm parotis kitleleri içinde 37 hastada tespit edilmiş olup, ameliyat edilen tüm hastaların %30,5'lik bir kısmını oluşturmaktadırlar. Bu oranın literatürdeki sonuçlarla karşılaştırıldığında daha yüksek olduğu görülmektedir^{1,3}. Whartin tümörleri benign tümörler olarak kabul edilmelerine rağmen, hem %10 civarında bilateral görülebilmeleri hem de boyuna lenf nodlarına metastaz yapabilme ihtimalleri de olması nedeniyle bu hastalar yakın takibe alınmalıdır¹⁰. Biz serimizde iki hastamızda bilateral Whartin tümörü tespit ettik ki bu da tüm Whartin tümürlü hastalarımızın yaklaşık %5'ine denk gelmektedir ve ameliyat ettiğimiz diğer hastaları da bilateral olabilme ihtimali açısından takip etmekteyiz.

Parotis bezinin en sık görülen malign tümörü mukoeypidermoid karsinomdur^{1,3}. Literatürde mukoeypidermoid karsinom görülme sıklığı %3-18 olarak bildirilmiştir^{1,7}. Ancak bizim vaka serimizde mukoeypidermoid karsinom tanılı hastamız yoktu ve en sık malign tümör olarak 6 hastada skuamöz hücreli karsinom tanısı konmuştur ve tüm hastalarımızın %4,9'unu oluşturmaktadırlar. Skuamöz hücreli karsinom tanısı alan hastalarımızdan 1'inde temporal bölge diğerinde ise zigomatik bölge cildinden skuamöz hücreli karsinom eksizyonu öyküsü mevcuttu. Tüm skuamöz hücreli karsinom tanısı alan hastaların preoperatif p63 ve p40 ile pozitif olarak boyandı ve müssün üreten hücre alanları görülmedi. Skuamöz hücreli karsinom tanısı olan 3 hastaya radikal parotidektomi ve boyun diseksiyonu yapılmış ve bir hastamızda da fasiyal sinir aurikulotemporal sinir grefti kullanılarak sinir tamiri yapılmıştır. Kendi çalışmamızda ikinci sıklıkla karşılaştığımız malign tümör asinik hücreli karsinomken üçüncü sıklıkla da adenoid kistik karsinomla karşılaştık. Bir hastamızda diffüz B hücreli high-grade lenfoma tespit edildi. Parotis maligniteleri çok fazla çeşitlilik göstermektedir ve az görülen maligniteler olduğundan klinik serilerde farklı sonuçlar görülmekte ve serimizde bu anlamda literatürle tam örtüşmemektedir.

Benign parotis tümörlerinde yapılacak yüzeysel parotidektomi yeterli ve etkili bir tedavi yöntemi olup, dikkatli ve uygun tekniklerle yapıldığında komplikas-

yon oranı düşük bir cerrahi tekniktir. Malign tümörlerde total parotidektomi yapılmalı, boyun metastazı saptanan olgularda boyun diseksiyonu uygulanmalıdır ve gerektiğinde radyoterapi de ek tedavi yöntemi olarak cerrahi tedaviye eklenmelidir. Parotis tümörleri çok çeşitli olmaları ve bu nedenle de her tümör tipi için literatürde de yeterli sayıda hasta grubu ve takip sonuçları olmadığından NO, boyunlarda elektif boyun diseksiyonu yapılması ve yapılacaksa da hangi tür boyun diseksiyonu yapılacağı halen tartışmalı bir konu olarak kalmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Lin CC, Tsai MH, Huang CC et al. Parotid tumors: a 10-year experience. *Am J Otolaryngol* 2008;29(2):94-100. <http://dx.doi.org/10.1016/j.amjoto.2007.03.002>. PubMed PMID: 18314019.
2. Croce A, D'Agostino L, Moretti A, Augurio A. Parotid surgery in patients over seventy-five years old. *Acta Otorhinolaryngol Ital* 2008;28(5):231-8. PubMed PMID: 19186451; PubMed Central PMCID: PMC2689531.
3. Junior AT, Almeida OP, Kowalski LP. Parotid neoplasms: analysis of 600 patients attended at a single institution. *Braz J Otorhinolaryngol* 2009;75(4):497-501. PubMed PMID: 19784416 <http://dx.doi.org/10.1590/S1808-86942009000400005>
4. Guntinas-Lichius O, Klussmann JP, Wittekindt C, Stennert E. Parotidectomy for benign parotid disease at a university teaching hospital: outcome of 963 operations. *Laryngoscope* 2006;116(4):534-40. PubMed PMID: 16585855. <http://dx.doi.org/10.1097/01.mlg.0000200741.37460.ea>
5. Upton DC, McNamar JP, Connor NP et al. Parotidectomy: ten-year review of 237 cases at a single institution. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2007;136(5):788-92. PubMed PMID: 17478217. <http://dx.doi.org/10.1016/j.otohns.2006.11.037>
6. Maahs GS, Oppermann Pde O, Maahs LG et al. Parotid gland tumors: a retrospective study of 154 patients. *Braz J Otorhinolaryngol* 2015;81(3):301-6. <http://dx.doi.org/10.1016/j.bjorl.2015.03.007>. Epub 2015 Mar 30. Review. PubMed PMID: 25934418.
7. Al Salamah SM, Khalid K, Khan IA, Gul R. Outcome of surgery for parotid tumours: 5-year experience of a general surgical unit in a teaching hospital. *ANZ J Surg* 2005;75(11):948-52. PubMed PMID: 16336383. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1445-2197.2005.03580.x>
8. Bozkuş F, İyner İ, Şan İ. Parotis bezi kitleleri: 25 olgunun analizi. *Tıp Araştırmaları Dergisi* 2011;9(2):84-88.
9. Tas A, Giran S, Yagız R et al. Evaluation of Surgical and Histopathologic Results of Patients Operated for Parotid Gland Tumor. *Trakya Univ. Tıp Fak. Dergisi* 2009;26:43-48.