

TÜKÜRÜK BEZİ KİTLELERİ: 155 OLGUNUN ANALİZİ

SALIVARY GLAND MASSES: ANALYSIS OF 155 CASES

İbrahim ÇUKUROVA
Dođan ÖZKUL
Erhan DEMİRHAN
Erdem MENĐİ
Yusuf YALÇIN
Ayça TAN

ÖZET

AMAÇ: Kliniğimizde tükürük bezi kitlesi nedeniyle opere ettiğimiz hastaları gözden geçirmek ve literatürle kıyaslamak.

HASTALAR VE YÖNTEM: Ocak 2001 ile Ocak 2007 tarihleri arasında kliniğimize başvuran ve tükürük bezi patolojisi nedeniyle opere olan hastalar uygulanan cerrahi yöntem ve postoperatif histopatolojik değerlendirmeleri göz önüne alınarak geriye dönük olarak incelendi.

BULGULAR: Ocak 2001 ile Ocak 2007 arasında kliniğimizde tükürük bezi patolojisi nedeniyle 155 hasta ameliyat edilmiştir. Hastaların 75'i erkek 80'i kadındır. Tükürük bezi kitlelerinin 103 (% 66,4)'ü parotisten, 49 (%31,6)'u submandibular bezden ve 3 (%2)'ü minör tükürük bezlerinden kaynaklanıyordu. Parotis kitlelerinin 23 (%22,3) tanesi malin, 80 (%77,7) tanesi benin, submandibular tükürük bezi kitlelerinin 3 (%6,2) tanesi malin, 46 (%93,8) tanesi benin, minör tükürük bezlerinin 2 (%66,6) tanesi malin ve 1 (33,3) tanesi benin karakterde idi.

SONUÇ: Tükürük bezi kitlelerine yönelik uyguladığımız cerrahi yöntem ve postoperatif histopatolojik sonuçları sunmayı amaçladık.

Anahtar Sözcükler: Histopatoloji, tükürük bezi kitleleri, parotis

SUMMARY

THE OBJECTIVE: To review the patients we have operated in our clinic due to salivary gland mass and compare them with the literature.

THE PATIENTS AND THE METHOD: The patients who applied to our clinic and were operated due to salivary gland pathology between January 2001 and January 2007 were reviewed according to the surgical procedure that performed and the postoperative histopathological evaluation, retrospectively.

THE FINDINGS: 155 patients have been operated in our clinic due to salivary gland pethology between January 2001 and January 2007. 75 patients were male and 80 were female. 103 (66,4%) of the salivary gland masses were originating from parotis, 49 (31,6%) from submandibular gland and 3 (2%) from minor salivary glands. 23 (22,3%) of the parotis masses were

KBB ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniđi
(Doç. Dr. D Özkul Kli. řefi, Op. Dr. İ Çukurova,
Dr. E Demirhan, Dr. E Mengi, Y Yalçın)
Patoloji Laboratuvarı
(Dr. A Tan)
Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi İZMİR
Yazışma: Op. Dr. İ Çukurova

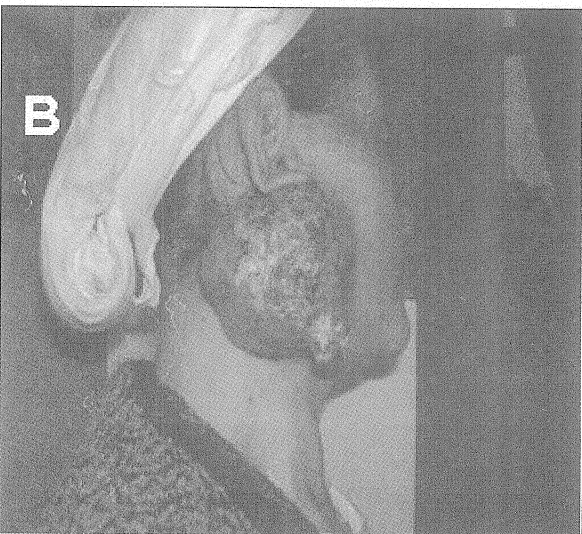
malignant, 80 (77,7%) were benign, 3 (6,2%) of the submandibular salivary gland masses were malignant, 41 (93,8%) were benign and 2 (66,6%) of the minor salivary gland masses were malignant, 1 (33,3%) were benign.

CONCLUSION: We aimed to present the surgery we have performed oriented at the salivary gland masses and the postoperative histopathological results we have obtained.

Key Words: Histopathology, salivary gland masses, parotis

GİRİŞ

Tükürük bezi tümörleri tüm vücut neoplazilerinin yaklaşık %3'ünü oluşturur. Baş boyun tümörlerinin yaklaşık %5-10'unu oluşturan tükürük bezi tümörleri en sık 20-60 yaşlar arasında görülürler (1). %80-85 parotis bezi, %10-15 submandibular bez ve %5-10 sublingual bez ile minör tükürük bezlerinden köken alırlar (2).



Resim 1. (a. b.) Parotis tümörü olan bir hasta.

Tükürük bezi tümörlerinin %80'inin benin, %20'sinin malin olduğu kabul edilir (3). Parotis tümörlerinin %25'i, submandibular bez tümörlerinin %50'si ve minör tükürük bezlerinin %65'i malin karakterdedir (1,2). Tükürük bezi tümörlerinin yarısından fazlasını pleomorfik adenom oluşturur (4). Malin tümörler arasında en sık mukoepidermoid karsinom görülür (1,5).

Neoplastik olmayan tükürük bezi kitleleri arasında kronik nonspesifik sialoadenit ve tükürük bezi taşları ilk sıralarda yer alır (6).

Tükürük bezi kitlesi olan hastaların sıklıkla hekime başvuru şikayeti, kulak önü veya çene altında fark edilen şişliktir (Resim 1). Ağrı ve periferik sinir tutulumu nadir görülür (7). Tükürük bezi kitlelerinin farklı biyolojik davranış göstermeleri, geniş histopatolojik kökenlerinin olması bu kitlelerin tedavilerini özelleştirmektedir (8).

Bu çalışmada, kliniğimize tükürük bezinde şişlik şikayeti ile başvuran 155 olgunun histopatolojik raporları ve uygulanan tedavi yöntemleri sunulmuştur.

HASTALAR VE YÖNTEM

Ocak 2001 ile Ocak 2007 tarihleri arasında Sağlık Bakanlığı Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi kliniğine başvuran ve tükürük bezi patolojisi nedeniyle opere olan 155 hasta çalışmaya alındı. Hastaların tümü operasyon öncesi detaylı ince iğne aspirasyon biopsisi, boyun ultrasonografisi, boyun tomografisi ve gerektiğinde manyetik rezonans görüntüleme ile değerlendirilmiştir. Tüm hastaların dosyaları geriye dönük olarak gözden geçirilerek hastalara uygulanan cerrahi tedavi ve histopatolojik verilerin ilişkisi değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Hastaların 75'i erkek, 80'i kadın olup ortalama yaş 36 (14-79)'dir. Kitlelerin 103'ü parotisten, 49'u

Tablo 1. Tükürük bezi kitlelerinin yerleşimlerine göre dağılımı

Parotis bezi	Submandibular bez	Minör tükürük bezleri
103 (% 66,4)	49 (% 31,6)	3 (% 2)

Tablo 2. Histopatolojik değerlendirme

Benin			Malin		
Parotis bezi	Submandibular bez	Minör tükürük bezleri	Parotis bezi	Submandibular bez	Minör tükürük bezleri
80(% 51,9)	46(% 29,4)	1(% 0,6)	23(% 15,1)	3(% 1,8)	2(% 1,2)

Tablo 3. Benin tükürük bezi kitlelerinin dağılımı

Histopatolojik tanı	Parotis bezi	Submandibular bez	Minör tükürük bezleri	Toplam
Pleomorfik adenom	38	13	-	51
Warthin tümörü	28	-	-	28
Oksifilik adenom	2	-	-	2
Monomorfik adenom	1	-	1	1
Kalsifiyen epitelioma	1	-	-	2
Lenfangiom	2	-	-	2
Nonneoplastik lezyon	8	33	-	41
Toplam	80	46	1	127

Tablo 4. Malin tükürük bezi kitlelerinin dağılımı

Histopatolojik tanı	Parotis bezi	Submandibular bez	Minör tükürük bezleri	Toplam
Epidermoid karsinom	4	1	-	5
Mukoepidermoid karsinom	4	-	-	4
Adenokarsinom	3	-	-	3
Adenokistik karsinom	-	1	1	2
Malin miks tümör	2	1	-	3
Asinik hücreli karsinom	2	-	-	2
Malin onkositoma	1	-	-	1
Malin mezenkimal tümör	1	-	-	1
Lenfoepitelioma benzeri karsinom	1	-	-	1
Berrak hücreli adenokarsinom	-	-	1	1
Metastaz	5	-	-	5
Toplam	23	3	2	28

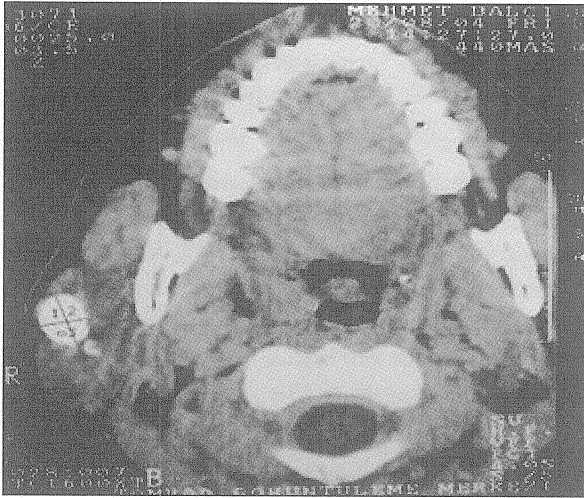
Tablo 5. Tükürük bezi kitlelerinde uygulanan cerrahi yaklaşımlar

Tedavi	Olgu sayısı
Yüzeysel parotidektomi	72
Süperfişiyal parotidektomi+supraomohyoid boyun diseksiyonu	1
Yüzeysel parotidektomi+radikal boyun diseksiyonu	1
Total parotidektomi	9
Total parotidektomi+fonksiyonel boyun diseksiyonu	4
Total parotidektomi+radikal boyun diseksiyonu	2
Radikal parotidektomi	2
Radikal parotidektomi+fonksiyonel boyun diseksiyonu	3
Radikal parotidektomi+radikal boyun diseksiyonu	2
Parotisten kitle ekstirpasyonu	8
Submandibular bez eksizyonu	48
Submandibular bez eksizyonu+fonksiyonel boyun diseksiyonu	1
Parsiyel epiglotektomi	1
Medial maksillektomi	1

submandibular bezden ve 3'ü minör tükürük bezlerinden kaynaklanıyordu. (Tablo 1). Kitlelerin 127 (%81,9)'si benin, 28 (%18,1)' i malin karakterde idi (Tablo 2). Benin ve malin kitlelerin histopatolojik dağılımı Tablo 3 ve Tablo 4'de gösterilmiştir.

Tükürük bezi kitlelerinin 41'i neoplastik değildi. Bunların 8'i parotis bezinden, 33 tanesi submandibular bezden kaynaklanıyordu. Parotis bezinden kaynaklanan neoplastik olmayan kitlelerin 3'ünü basit kist, 2'sini nonspesifik parotitis, 1'ini

otoimmün parotitis, 1'ini granulatöz parotitis ve 1'ini parotis bezi taşı oluşturuyordu. (Resim 2) Submandibular bezden kaynaklanan neoplastik olmayan kitlelerin 22'sini kronik siyaloadenit, 8'ini submandibular bez taşı, 2'sini basit kist ve 1'ini organize hematoma oluşturuyordu ve tüm vakalara submandibular bez eksizyonu uygulandı. Parotis bezi taşına total parotidektomi ve diğer neoplastik olmayan kitlelere yüzeysel parotidektomi ile kitle ekstirpasyonu uygulandı.



Resim 2. Parotiste taş olan bir olgunun bilgisayarlı tomografi görüntüsü

Olgularımızda en sık görülen benin tümörün pleomorfik adenom olduğu görüldü. 51 olgumuzun 38'i parotis bezinden, 13'ü submandibular bezden köken alıyordu. Parotisten kaynaklanan pleomorfik adenomların 35'ine yüzeysel parotidektomi, 2'sine total parotidektomi ve 1'ine kitle ekstirpasyonu uygulandı. Submandibular bezden kaynaklanan benin tümoral kitlelerin %82'sini pleomorfik adenom oluşturuyordu. Tüm olgulara submandibular bez eksizyonu uygulandı. 1 hastamızın izleminde yineleme gelişti ve tekrar opere edildi.

Parotis bezinde görülen ikinci en sık benin tümör Warthin tümörüydü. 2'sine total parotidektomi, 2'sine kitle ekstirpasyonu ve diğerlerine yüzeysel parotidektomi uygulandı. Bir olgumuzda bilateral yerleşimliydi. Submandibular tükürük bezinde Warthin tümörüne hiç rastlamadık.

Minör tükürük bezlerinde, epiglotun laringeal yüzünden köken alan 1 adet monomorfik adenom olgusu saptadık.

Olgularımızda parotis bezinde en sık görülen malin tümör epidermoid karsinom ve mukoepidermoid karsinom idi. 3 epidermoid karsinom, 3 mukoepidermoid karsinom, 3 adenokarsinom, 2 malin mikstümör, 1 asinik hücreli karsinom ve 1 malin mezene-kimal tümör vakasının cerrahi tedavilerine boyun diseksiyonu eklendi. Submandibular bezde 1 malin mikstümör, 1 adenokistik karsinom, 1 epidermoid karsinom saptandı ve hepsine submandibular gland eksizyonu uygulandı. Malin mikstümör saptanan olgumuza boyun diseksiyonu da eklenmiştir.

Minör tükürük bezlerinde 1 olguda adenokistik karsinom, 1 olguda berrak hücreli adenokarsinom saptadık. Adenokistik karsinom sert damaktaki bezlerden, berrak hücreli adenokarsinom ise sağ nazal kavite dış duvarından köken alıyordu.

Hastalarımızın 5'inde parotis bezine metastaz vardı. Bunlardan 4'ü malin melanom, 1'i renal berrak hücreli karsinom metastazı idi.

TARTIŞMA

Tüm baş boyun tümörlerinin %5-10'unu oluşturan tükürük bezi tümörleri histopatolojik olarak değişiklikler göstermektedirler (1,8). Gelişen tanı yöntemleri nedeniyle tanıları daha kolay konabilirken, neoplazileri özellikle malin tümörlerinin seyrek görülmeleri, geniş spektrumlu histopatolojik köken, farklı biyolojik davranış ve ameliyat sonrası yeterli süre izlenmeyişleri nedeniyle standart tedavi şemaları oluşturulamamıştır.

Tükürük bezlerinde en sık görülen tümör pleomorfik adenomdur. %80 parotis, %10 submandibular bez ve %10 oranında minör tükürük bezleri ve sublingual bezde görülür (9). Bizim olgularımızda %75'i parotisten köken alıyordu. Bezin palpasyonunda sert ağrısız kitle saptanması basit tanısal ölçüt olmalıdır. Hem görünüm hem de davranış olarak benindir fakat literatürde %1,6-9,4 malin dönüşüm bildirilmiştir (10,11). Literatürde, tutulumun bulunmadığı cerrahi sınırlar ile tümörün tam olarak cerrahi eksizyonu önerilen tedavi yöntemidir. Örneğin, parotis bezi yüzeysel lobunda yer alan pleomorfik adenomların tedavisi güvenli cerrahi sınırlarda yapılan yüzeysel parotidektomidir (3,4,7). Biz kliniğimizde parotis bezinde pleomorfik adenom saptanan 34 hastaya yüzeysel parotidektomi, 2 hastaya total parotidektomi ve 2 hastaya kitle ekstirpasyonu uyguladık. 1

hastamızda yineleme gelişti ve tekrar opere edildi. Submandibular bezden kaynaklanan olgulara submandibular bez eksizyonu uyguladık.

Whartin tümörü 2. en sık görülen benin tükürük bezi tümörüdür. Literatürde görülme sıklığı %10-15 arasındadır. Çoğunlukla parotis bezinde görülür. Erkeklerde kadınlardan 4 kat fazla görülür ve %7 bilateral ve %4 multifokal olma özelliğindedir (9). Bizim çalışmamızda da, parotis bezinden köken alan benin tümörler içinde 2. en sık görülen tümör Whartin tümörü idi. Tümör kapsülle çevrili olup, çevresine yapışık değildir. Palpasyonla kitlenin lobüler olup olmadığı da saptanabilir (12). Literatürde, parotis yeşimindeki tedavi, fasiyal sinirin kesin korunması ile yapılacak yüzeyel parotidektomidir (9,12) Yetersiz cerrahi yineleme nedenidir ve %5-12 yineleme gelişebilir (8,9,12). Parotidektomi uyguladığımız hastalarımızın takiplerinde yineleme saptanmadı.

1 olgumuzda epiglotun laringeal yüzünde monomorfik adenom saptadık. Lezyon, genel anestezi ve direkt mikrolaringoskopik bakı altında monopolar koter kullanılarak submukozal yüzeyde ve tümüyle çıkarılmıştır.

Malin tümörler arasında en sık görülen mukoepidermoid karsinomdur. Tüm tükürük bezi tümörlerinin %10'unu, malin olguların %20'sini ve parotis malin tümörlerinin %35'ini oluşturur (13,14) Bizim çalışmamızda parotis malin tümörlerinin %17'sini oluşturuyordu ve epidermoid karsinom ile beraber en sık görülen malin tümör idi. Hem histopatolojileri hem de klinik gidişleri nedeniyle yüksek dereceli ve düşük dereceli olarak ikiye ayrılırlar. Düşük dereceli olanlar ağrısız, yavaş büyüyen ve fazla sert olmayan iyi diferansiye hücrelerin oluşturduğu kitlelerdir. Yüksek dereceli olanlar ise ağrılı, sert ve hızla büyüme eğiliminde olan kitlelerdir. Parotis yerleşimli olanlarda periferik fasiyal paralizi gelişme riski yüksektir (9). Bizim çalışmamızda, 2 olgumuzda da operasyon öncesi periferik fasiyal paralizi vardı. Literatürde, yüksek dereceli malinitelerde genişletilmiş cerrahi, gerektiğinde boyun diseksiyonu ve ardından radyoterapi, düşük dereceli malinitelerde ise yüzeyel parotidektomi veya total parotidektomi önerilmektedir (9,14) Bizim olgularımızda 2 yüksek dereceli mukoepidermoid karsinom saptanmıştır. Birine total diğerine radikal parotidektomi ve boyun diseksiyonu uygulandıktan sonra radyoterapiye yönlendirildiler.

Diğer sık görülen malin tümörler adenokistik karsinom ve epidermoid karsinomdur. Adenokistik karsinom perinöral yayılım eğilimindedir (3,9). Lenfatik drenaj sık değildir ve sonuç olarak boyun diseksiyonu veya bölgesel lenf bezlerine geniş alan radyoterapi uygulanması nadiren önerilir. Semptomlar arasında ağrının varlığı adenokistik karsinomu düşündürmelidir (13). Çalışmamızda 2 adenokistik karsinom saptadık. 1'i submandibular bezden kaynaklanıyordu. Bu olguya submandibular bez eksizyonu ve fonksiyonel boyun diseksiyonu uygulandı. Diğer olgumuzda tümör sağ nazal kavite dış duvarından kaynaklanıyordu. Literatürde primer olarak sinonazal bölgeden kaynaklanan iki olguya rastladık (15,16) Hastaya medial maksillektomi uygulandı.

Tükürük bezi malin hastalıklarının %10'undan azı diğer bölgelerden metastazlardır. En sık parotis bezinde görülürler. Çoğu yüz derisi, kulak ve kafa derisi kanserlerinin parotis bezine lenfatik metastazıdır. Bunlar yassı hücreli karsinom ve malin melanom arasında eşit olarak bölünmüştür (9). Bizim olgularımızda, parotis bezine 4 malin melanom ve 1 renal berrak hücreli karsinom metastazı saptanmıştır.

Çalışmamızda; neoplastik olmayan kitleler arasında en sık kronik siyaloadenit ve tükürük bezi taşı saptanmıştır. Submandibular bezden köken alan kronik siyaloadenit olgularına submandibular bez eksizyonu uyguladık. Parotis bezinden kaynaklanana ise yüzeyel parotidektomi ve kitle ekstirpasyonu uygulandı.

Tükürük bezi hastalıkları arasında siyalolitiyazis önemli yer tutmaktadır. Yaklaşık olarak %80'inin submandibular bezde, %19'unun parotis bezinde ve %1'inin ise sublingual bezde yerleştiği bildirilmiştir (17). Neoplastik olmayan kitlelerimiz içinde 9 olguyu siyalolitiyazis oluşturuyordu. 8 (%89)'i submandibular bezden, 1 (%11)'i parotis bezinden kaynaklanıyordu. Parotis bezinden kaynaklanan olguya total parotidektomi, submandibular bezden kaynaklanan olgulara submandibular bez eksizyonu uygulanmıştır.

Tükürük bezi kitleleri sadece işlevsel açıdan değil, aynı zamanda kozmetik açıdan da problemlere yol açmaktadır. Histolojik tanının preoperatif dönemde ince iğne aspirasyon biyopsisi ile ortaya konması, uygulanacak cerrahiyi yönlendirir. Fakat histopatolojik olarak tükürük bezi tümörlerinin çeşitliliği ve girişim öncesi tanı zorluğu hastalara uygulanacak

cerrahi yöntem seçimini zorlaştırmaktadır. Bu nedenle makalemizde 155 tükürük bezi kitlesinde uygulanan cerrahi yaklaşımı geriye dönük olarak inceledik.

KAYNAKLAR

1. Cuhruk Ç, Saatçi MR, Demireller A, Vural E. Parotis malin tümörleri hakkında klinik gözlemlerimiz ve tedavi prensiplerimiz. Türk ORL Arşivi 1995; 33 (4): 212-22.
2. 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 (9): 2699-705.
3. Anil K. Lalwani: Current Diagnosis and Treatment In Otolaryngology-Head and Neck Surgery, Philadelphia Lange Medical Books/McGraw-Hill, 2005.
4. Webb AJ, Eveson JW. Pleomorphic adenomas of the major salivary glands: a study of the capsular form relation to surgical management. Clin Otolaryngol. 2001; 26 (2): 134-42.
5. Kane WJ, McCaffrey TV, Olsen KD, Lewis JE. Primary parotid malinancies. A clinical and pathologic review. Arch Otolaryngol Head Neck Surg 1991; 117 (3): 307-15.
6. Kayıhan Engin, Levent Erişen: Baş-Boyun Kanseri, İstanbul, Nobel Tıp Kitabevleri, 2003.
7. Jones AS, Baseley NJ. Tumors of the minor salivary glands. Clin Otolaryngo, 1998; 23 (1): 27-33.
8. Cuhruk Ç, Yılmaz O. Parotis bezi kitlelerinde tanı yöntemleri. Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Dergisi 1993; 1 (3): 155-86.
9. Koç C. Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ve Baş-Boyun Cerrahisi, Güneş Kitabevi, İstanbul, 2004.
10. Keller AZ. Recidence, age, race and related factors in the survival and associations with salivary tumors. Am J Epidemiol 1969; 90 (4): 269-77.
11. Buchman C, Stringer SP, Mendenhall WM, Parsons JT, Jordan JR, Cassisi NJ. Pleomorphic adenoma: effect of tumor spill and inadequate resection on tumor recurrence. Laryngoscope 1994; 104 (110): 1231-4.
12. Chapnik JS. The controversy of Whartins tumor. Laryngoscope, 1983. 93: 695-702.
13. Westra WH. The surgical pathology of salivary gland neoplasms. Otolaryn Clin N Am. 1999; 32 (5): 919.
14. Hicks J, Flaitz C. Mucoepidermoid carcinoma of salivary glands in children and adolescents: assessment of proliferation markers. Oral Oncol 2000; 36 (5): 454-60.
15. Sahasrabudhe NS, Prunaik SC, Holla VV. Clear cell adenokarsinoma of the maksillary sinus: a case report. Indian J Pathol Microbiol. 2003 Jan; 46 (1): 93-5.
16. Kayıhan L, Erişen L. Bas-boyun kanserleri. Karcı B (editor.) Nazal kavite ve paranasal sinüs kanserleri'nde. Bursa, Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. Şti. 2003; 185-213.
17. Kaya S, Kenanoğlu A, Tuna H. Parotis ve submandibular gland patolojilerinin tanısında floreskopik sialografinin yeri. Türk ORL Arşivi, 1987; 2: 82-7.

İLETİŞİM

Op. Dr. İbrahim Çukurova
1399 sok. No: 11 D: 3 Alsancak / İZMİR
Tel: 0 232 4643626 Faks: 0 232 4643626
GSM: 0 532 2821133
e-posta: cukurova@turk.net
cukurova57@gmail.com

Başvuru : 25.3.08
Kabul : 8.4.08