

Kliniğimizizin Yüzeysel Parotidektomi Tecrübesi ve Sonuçları: Üç Yıllık Analiz

Results and Experience of Superficial Parotidectomy in Our Clinic: Three Year Analysis

Murat KOÇYİĞİT*, Safiye GİRAN ÖRTEKİN*

*Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, İstanbul

ÖZ

Amaç: Çalışmamızın amacı, parotis benign tümörü nedeniyle yüzeysel parotidektomi yaptığımız 12 hastanın retrospektif olarak incelenmesi; pre-operatif değerlendirme, yapılan cerrahi işlemler, post-operatif patolojik sonuçlar, takip edilme süreleri ve komplikasyonların değerlendirilmesidir.

Gereç ve Yöntem: Kasım 2013 ile Ekim 2016 tarihleri arasında yüzeysel parotidektomi uygulanmış 12 hastaya ait veriler, hastane arşivinde yer alan hasta dosyalarından ve elektronik kayıtlardan sağlanarak retrospektif olarak incelendi. Hastaların yaşı, cinsiyeti, tümörün tarafta, tümörün boyutu, sigara kullanımı, preoperatif ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) sonucu, insizyon şekli, fasiyal sinir monitorizasyon durumu, dren kalma süresi, postoperatif komplikasyonlar, postoperatif patoloji sonucu, takip süresi, ameliyat tekniği kaydedildi.

Bulgular: Yüzeysel parotidektomi (YP) yapılan 12 hastanın 7'si kadın (%58,3), 5'i erkek (%41,7) idi. Olguların ortalama yaşı 42,2 (19-65) idi. Hastaların yapılan İnce İğne Aspirasyon Biyopsisi (İİAB)'sinde 8'i (%66,6) pleomorfik adenoma veya mikst epitel hücre, 2'si (%16,7) Whartin tümörü ön tanısı alırken 2'sinde (%16,7) ise nondiagnostik olarak değerlendirildi. Postoperatif dönemde 4 hastada (%33,4) herhangi bir komplikasyon olmazken, 6 hastada (%50) geçici fasiyal parezi (GFP), 1 hastada (%8,3) tükürük fistülü (TF), 1 hastada (%8,3) hem GFP hem de TF gelişti. YP yapılan 12 hastanın postoperatif patoloji sonucu 9'unda (%75) pleomorfik adenoma, 2'sinde (%16,7) Whartin tümörü, 1'inde (%0,8) asinik hücreli karsinom olarak geldi. Hastalar ortalama 18,75 (4-32) ay takip edildi ve takiplerde nüks saptanmadı.

Sonuç: Parotis bezi tümörlerinde preoperatif yapılan İİAB, selim-habis ayırımında etkili yöntem olmakla beraber yanılma payının da olabileceği görülmektedir. Benign parotis tümörlerinde yüzeysel parotidektomi yeterli bir cerrahi yöntemdir. İntraoperatif fasiyal sinir monitorizasyonu kullanmanın cerraha ameliyat sırasında güven hissi verdiği ve medikolegal yönden gerekli olduğu kanaatindeyiz.

Anahtar kelimeler: parotidektomi, pleomorfik adenoma, fasiyal sinir, parotis

ABSTRACT

Objective: The aim of our study was to review 12 patients retrospectively, in whom we performed superficial parotidectomy for parotid benign tumor including their preoperative evaluation, surgical procedures performed, postoperative pathologic results, follow-up period and complications.

Material and Method: Data of 12 patients who underwent superficial parotidectomy between November 2013 and October 2016 obtained from patient files and electronic records in the hospital's archives were reviewed, retrospectively. The age, gender, laterality and size of the tumor, smoking, preoperative fine needle aspiration biopsy (FNAB) results, type of incision, facial nerve monitoring (FSM) status, duration of drainage, postoperative complications, and the operation technique was recorded.

Results: Seven female (58.3%), and 5 (41.7 %) male patients underwent superficial parotidectomy (SP). The mean age of the cases was 42.2 (19-65) years. Eight patients (66.6%) had pleomorphic adenoma or mixed epithelial cell, 2 (16.7%) Wharthin tumor and 2 (16.7%) patients could not be diagnosed based on FNAB results. During postoperative period any complication was not detected in 4 patients (33.4%), while transient facial palsy (n=6; 50%), salivary fistula and transient facial palsy (n=1; 8.3%) developed in respective number of patients. During postoperative period, pleomorphic adenoma was reported in 9 (75%), Wharthin tumor in 2 (16.7%), acinic cell carcinoma in 1 (0.8%) out of 12 patients who underwent superficial parotidectomy. Patients were followed up for a mean of 18.75(4-32) months and no recurrence was observed during follow-up period.

Conclusion: Preoperative FNAB performed in cases with parotid gland tumors seems to be an effective method in distinguishing between malign and benign tumors with a possible margin of error. Superficial parotidectomy is an adequate surgical procedure for benign parotid tumors. We believe that using intraoperative FSM gives the surgeon a feeling of confidence during surgery and it is necessary in the medicolegal conditions.

Keywords: Parotidectomy, pleomorphic adenoma, fascial nerve, parotid

Alındığı tarih: 22.11.2016

Kabul tarihi: 17.07.2017

Yazışma adresi: Uzm. Dr. Murat Koçyiğit, SOYAK Olimpiyent Sitesi 11. Bölge H-10 Blok No.24, 34307 İstanbul

e-posta: muratdr63@yahoo.com

GİRİŞ

Tükürük bezindeki tümörler tüm vücuttaki tümörlerin %3 kadarını, baş-boyun bölgesinde görülen tümörlerin ise %5 ile 10'unu oluşturmaktadır. Tükürük bezinden kaynaklanan tümörler erkek ve kadınlarda eşit olarak görülür ve 20-60 yaşları arası dönem en sık görüldüğü dönemdir ⁽¹⁾. Bu tümörlerin %75-80'i parotis bezi kaynaklıdır ⁽²⁾. Parotis bezi tümörlerinin %80'i benign olup, bunların %75'i pleomorfik adenom, %15-20'si Warthin tümör, %10'u da diğer benign tükürük bezi tümörlerinden meydana gelmektedir ^(3,4). Parotis bezinden köken alan en sık malign tümör ise mukoeypidermoid karsinomdur ⁽⁵⁾. Selim tükürük bezi tümörleri genellikle yavaş büyüme eğilimli ve mobildirler ⁽⁶⁾. Tükürük bezinde kitlesi olan hastaya ultrasonografik inceleme, bilgisayarlı tomografi ve/veya manyetik rezonans görüntüleme yöntemleri ile değerlendirme yapıp, ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) ile kitlenin selim veya habis olduğu konusunda fikir sahibi olunabilmektedir. Selim tükürük bezi tümörlerinde tedavi yüzeysel parotidektomi iken, derin lobu tutan tümörlerde veya habis tümörlerde total parotidektomidir ^(7,8). Parotidektomi sonrasında en önemli komplikasyonlardan biri olan fasiyal sinirin hasarı, etkilenmiş sinir dallarının sayısına göre değişir. Fasiyal sinir hasarı olasılığını azaltmak amacıyla intraoperatif fasiyal sinir monitörizasyonu (FSM) kullanımı birçok hastanede yaygınlaşmaya başlamıştır. Çalışmamızın amacı, parotis benign tümörü nedeniyle yüzeysel parotidektomi yaptığımız 12 hastanın retrospektif olarak incelenmesi; pre-operatif değerlendirme, yapılan cerrahi işlemler, post-operatif patolojik sonuçlar, takip edilme süreleri ve komplikasyonların değerlendirilmesidir.

GEREÇ ve YÖNTEM

Çalışmamıza Kulak Burun Boğaz Kliniği'mizde Kasım 2013 ile Ekim 2016 tarihleri arasında yüzeysel parotidektomi uygulanmış 12 hastaya ait veriler, hastane arşivinde yer alan hasta dosyalarından ve elektronik kayıtlardan sağlanarak retrospektif olarak incelendi. "Araştırma Helsinki Deklarasyonu Prensipleri"ne uygun olarak hazırlandı. Çalışma öncesi Etik Kurul onayı alındı (KA EK/2017.1.8). Hastaların yaşı, cinsiyeti, tümörün tarafı, tümörün boyutu, sigara kullanımı, pre-operatif ince iğne aspi-

rasyon biyopsisi (İİAB) sonucu, insizyon şekli, fasiyal sinir monitorizasyon durumu, dren kalma süresi, post-operatif komplikasyonlar, post-operatif patoloji sonucu, takip süresi, ameliyat tekniği kaydedildi. Hastalara tam bir baş-boyun muayenesine ek olarak ameliyat öncesinde ultrasonografik (USG) inceleme ve/veya manyetik rezonans görüntüleme (MRG) yapıldı. Hastaların görüntülemeleri yapıldıktan sonra İİAB yapıldı. Üç olguda USG eşliğinde İİAB yapılması gerekti. Parotis benign tümör düşünülen 12 hastaya yüzeysel parotidektomi (YP) yapıldı. Bu ameliyatlara aynı klinikte çalışan 3 farklı cerrah tarafından gerçekleştirildi. Hastalara ameliyat sırasında yalnızca anestezinin indüksiyon aşamasında kısa etkili (rokiyonyum) kas gevşetici uygulandı. Tüm hastalarda intraoperatif fasiyal sinir monitorizasyonu yapıldı. Monitörizasyon Nım-Pulse çift kanallı olan elektromiyografi (EMG) cihazı (NIMPulse 2.0; Medtronic Xomed, Jacksonville, FL, USA) ile yapıldı. Hastalara Modifiye Blair (MB) insizyonu veya Blair (B) insizyonu yapıldı. Hastaların bir kısmına ameliyat sonrası penrose dren konulurken, bir kısmına ise dren konulmadı. Hastalar ameliyat sonrasında muayene edildi ve muayene bulguları House-Brackmann (HB) fasiyal sinir dereceleme sistemine göre derecelendirildi. İstatistiksel analizlerde SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 9.0 programı kullanıldı.

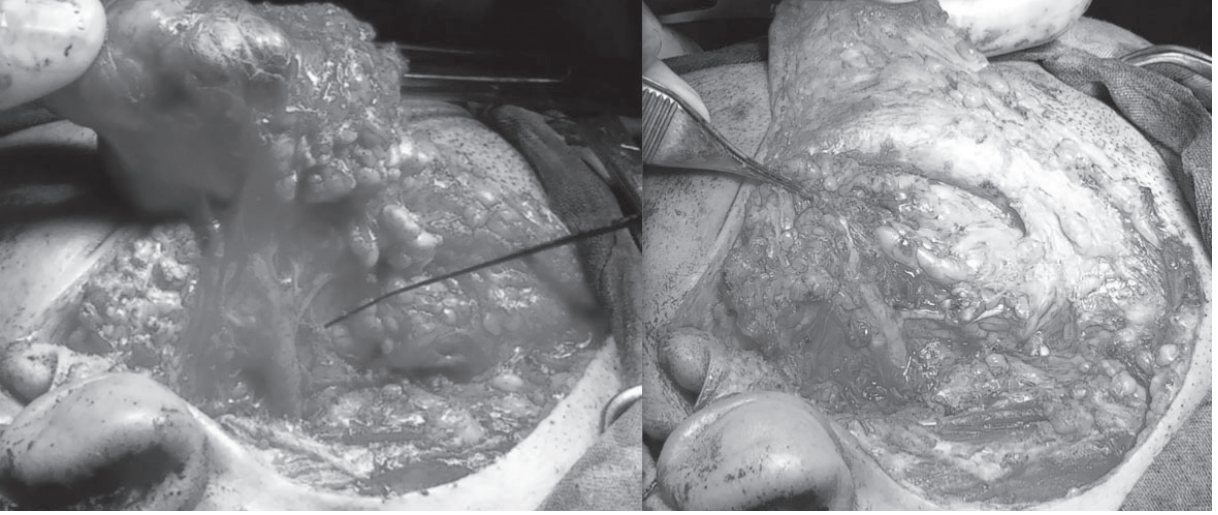
BULGULAR

YP yapılan 12 hastanın 7'si kadın (%58,3), 5'i erkek (%41,7) idi. Olguların ortalama yaşı 42.2 (19-65) idi. Hastaların 4'ünde (%33,3) tümör sol tarafta, 8'inde (%66,7) sağ tarafta olduğu saptandı. İİAB'lerinin 3'ü (%25) USG eşliğinde yapılırken, diğerleri ise USG kullanılmadan yapıldı. Hastaların yapılan İİAB'sinde 8'i (%66,6) pleomorfik adenoma veya mikst epitelyal hücre, 2'si (%16,7) whartin tümörü ön tanısı alırken 2'sinde (%16,7) ise nondiagnostik olarak değerlendirildi. Hastaların 2'sinde (%16,7) B insizyonu yapılırken, 10'unda (%83,3) MB insizyonu yapıldı. Tüm hastalarda intraoperatif fasiyal sinir monitorizasyonu yapıldı. Ameliyat sonrası 2 hastaya (%16,7) dren konulmazken, 4'ünde (%33,3) 2 gün, 3'ünde (%25) 3 gün, 2'sinde (%16,7) 4 gün, 1'inde (%8,3) 1 gün penrose dren kaldıktan sonra çıkarıldı. Post-operatif dönemde 4 hastada (%33,4) herhangi bir komplikasyon olmazken, 6 hastada (%50) geçici fasiyal parezi (GFP), 1 hastada (%8,3) tükürük fistülü, 1 hastada

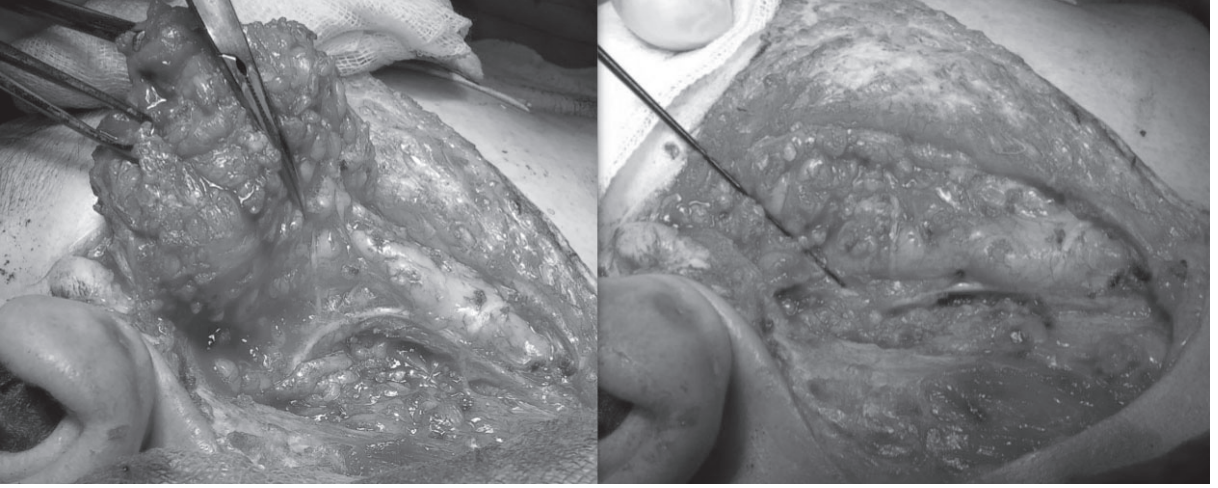
Tablo 1. Yüzeyel parotidektomi yapılan 12 olgunun klinik ve cerrahi olarak değerlendirilmesi.

	Olgu 1	Olgu 2	Olgu 3	Olgu 4	Olgu 5	Olgu 6	Olgu 7	Olgu 8	Olgu 9	Olgu 10	Olgu 11	Olgu 12
Yaş	19	35	28	34	33	62	55	38	65	61	34	42
Cinsiyet	K	E	K	K	K	E	K	K	E	K	E	E
Tümörün tarafı	Sol	Sağ	Sağ	Sağ	Sol	Sağ	Sağ	Sağ	Sağ	Sol	Sağ	Sol
Tümör boyutu (MR veya USG)	33x22 mm	55x45 mm	22x18 mm	18x25 mm	15x14 mm	25x20 mm	32x19 mm	18x19 mm	24x28 mm	27x28 mm	33x35 mm	17x19 mm
Sigara kullanımı	yok	yok	yok	var	yok	yok	var	var	yok	var	yok	yok
Pre-operatif İİAB	whartin tm	pleomorfik adenoma	mixt epitelial hücre	pleomorfik adenoma	non-diagnostik	non-diagnostik	pleomorfik adenoma	mixt epitelial hücre	pleomorfik adenoma	whartin tm	mixt epitelial hücre	pleomorfik adenoma
İnsizyon tipi	MB	MB	B	MB	B	MB	MB	MB	MB	MB	MB	MB
Fasiyal sinir monitorizasyon	Kullanıldı	Kullanıldı	Kullanıldı	Kullanıldı	Kullanıldı	Kullanıldı	Kullanıldı	Kullanıldı	Kullanıldı	Kullanıldı	Kullanıldı	Kullanıldı
Dren kalma süresi	2 gün	3 gün	3 gün	4 gün	2 gün	2 gün	1 gün	dren yok	2 gün	dren yok	4 gün	3 gün
Post-operatif komplikasyon	GFP	GFP/TF	yok	GFP	GFP	yok	GFP	yok	yok	TF	GFP	GFP
Post-operatif patoloji sonucu	whartin tm	pleomorfik adenoma	pleomorfik adenoma	pleomorfik adenoma	pleomorfik adenoma	pleomorfik adenoma	pleomorfik adenoma	pleomorfik adenoma	asinik hücreli karsinom	whartin tm	pleomorfik adenoma	pleomorfik adenoma
Takip süresi	32 ay	31 ay	26 ay	23 ay	16 ay	12 ay	9 ay	22 ay	16 ay	4 ay	18 ay	16 ay
Uygulanan teknik	YP	YP	YP	YP	YP	YP	YP	YP	YP	YP	YP	YP

İİAB: İnce iğne aspirasyon biopsisi. GFP: Geçici fasiyal parezi. TF: Tükürük fistülü. MB: Modifiye Blair. YP: Yüzeyel parotidektomi B: Blair.



Şekil 1. Olgu 2'deki hastanın parotis kitlesinin intraoperatif (soldaki) ve eksize edilmiş (sağdaki) hâlinin gösterilmesi.

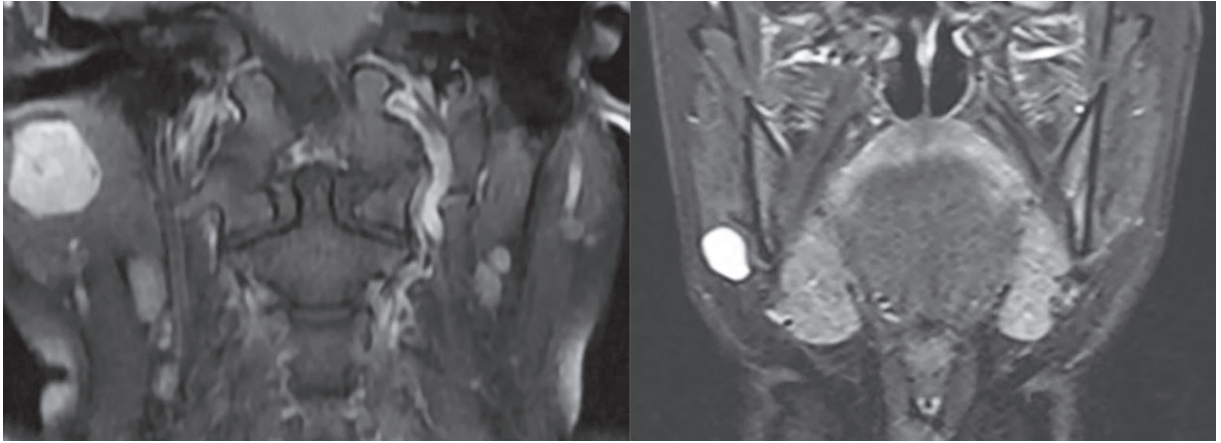


Şekil 2. Olgu 3'deki hastanın parotis kitlesinin intraoperatif (soldaki) ve eksize edilmiş (sağdaki) hâlinin gösterilmesi.

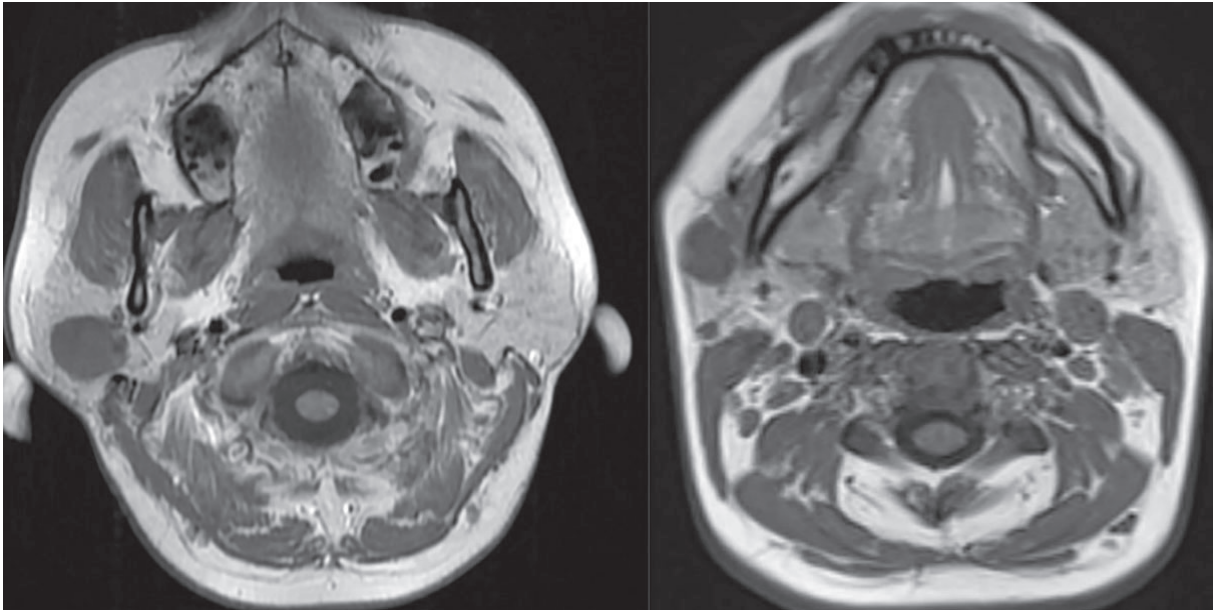
(%8,3) hem GFP hem de TF gelişti. GFP gelişen hastaların tamamında marjinal mandibular (MM) dalının etkilenmesine bağlı fasiyal parezi bulgusu mevcuttu ve en fazla 10 gün içinde tüm hastalardaki parezi bulgusu düzeldi. TF gelişen hastanın birinde bu durum 7 günde düzelerken, diğerinde 44 gün devam ettikten sonra düzeldi. Pre-operatif yapılan İİAB'de whartin tümörü ön tanısı alan 2 hastanın post-operatif patoloji sonucu da whartin tümörü olarak, pleomorfik adenoma/mikst epitelyal hücre ön tanısı alan 6 hastanın post-operatif patoloji sonucunda 5'i pleomorfik adenoma olarak gelirken, 1'inde asinik hücreli karsinom olarak geldi. İki hastanın İİAB'si nondiagnostik iken, post-operatif patoloji sonucu pleomorfik adenoma olarak raporlandı. On iki hastanın 9'unda (%75) pre-operatif İİAB ile tanı

konmuş oldu. YP yapılan 12 hastanın post-operatif patoloji sonucu 9'unda (%75) pleomorfik adenoma, 2'sinde (%16,7) whartin tümörü, 1'inde (%0,8) asinik hücreli karsinom olarak geldi. Hastalar ortalama 18.75 (4-32) ay takip edildi ve takiplerde nüks saptanmadı.

Otuz beş yaşında erkek hastanın (Olgu 2) sağ parotis bölgesindeki kitlenin MRG'de yüzeysel lobda 55x45 mm ve İİAB'sinde pleomorfik adenoma ile uyumlu olması üzerine YP yapıldı. İntraoperatif kitlenin disekt edilmiş hâli ve kitle eksize edildikten sonraki fasiyal sinir dalları Şekil 1'de gösterilmiştir. Yirmi sekiz yaşında kadın hastanın (Olgu 3) sağ parotis bölgesindeki kitlenin MRG'de yüzeysel lobda 22x18 mm ve İİAB'sinde pleomorfik adenoma ile uyumlu



Şekil 3. Olgu 3 (sol) ve Olgu 4 (sağ)'teki hastanın sağ parotis yzeyeysel lobdaki kitlesinin MRG'de koronal kesitte gösterilmesi.



Şekil 4. Olgu 3 (sol) ve Olgu 4 (sağ)'teki hastanın sağ parotis yüzeysel lobdaki kitlesinin MRG'de aksiyel kesitte gosterilmesi.

olması üzerine YP yapıldı. İntraoperatif kitlenin diseke edilmiş hâli ve kitle eksize edildikten sonraki fasiyal sinir dalları Şekil 2'de gösterilmiştir. Olgu 3 ve Olgu 4'teki hastaların sağ parotis yüzeysel lobdaki kitlelerinin MRG'de koronal kesitleri Şekil 3'te, aksiyel kesitleri Şekil 4'te gösterilmiştir. Yüzeysel parotidektomi yapılan 12 olgunun klinik ve cerrahi olarak değerlendirilmesi Tablo 1'de gösterilmiştir.

TARTIŞMA

Parotis bezi pleomorfik adenomları sıklıkla 20-60 yaşlarında görülür. Yüzde 80'i yüzeysel lobdadır ve genellikle lobuledir. Tümör psödokapsül adı verilen bağ dokusuyla kaplı olup, kapsülsüz yerlerde tümör

sağlıklı tükrük bezi ile temas hâlinde (6). Tedavi edilmeyen olgularda malignite gelişimi 15. yılda %10, 30. yılda %30 civarındadır (9). Tükürük bezinden kaynaklanan tümörler erkek ve kadınlarda eşit olarak görülür ve 20-60 yaşları arası dönem en sık görüldüğü dönemdir (1,10,11,12). Çalışmamızda da, benzer oranlarda olup, YP yapılan 12 hastanın 7'si kadın (%58,3), 5'i erkek (%41,7) idi. Olguların ortalama yaşı 42.2 (19-65) idi. Cincik ve ark. (13) parotis tümörü nedeniyle YP yaptıkları 65 hastanın 46'sı (%70,8) sağ, 17'si (%26,2) sol, ikisi (%3) bilateral yerleşimli olduğunu raporlamıştır. Çalışmamızda hastaların 4'ünde (%33,3) tümör sol tarafta, 8'inde (%66,7) sağ tarafta olduğu saptandı.

İİAB tanısıl anlamda son yıllarda daha popüler olmuştur. Literatüre baktığımızda İİAB'nin duyarlılık ve spesifitesinin yüksek olduğu görülebilmektedir ^(14,15). İİAB'nin kitlenin selim-habis ayırımında duyarlılığı %93.3, spesifitesi ise % 98 olarak bildirilmiştir, kesin patolojik tanı koymadaki başarısı ise selim-habis ayırımındaki kadar yüksek değildir ⁽¹⁶⁾. Cıncık ve ark. ⁽¹³⁾ YP yaptıkları hastaların %32,3'ünde pre-operatif İİAB ile tanı koyabilmesine karşın bizim 12 hastanın 9'unda (%75) pre-operatif İİAB ile tanı konmuş oldu. Bu, aradaki farkın İİAB incelemesini yapan patologlar arasındaki tecrübe farkına bağlı olabileceğini akla getirmektedir. Çalışmamızda, 1 olguda İİAB sonucu pleomorfik adenoma ile uyumlu gelmesine karşın post-operatif patoloji raporu asinik hücreli karsinoma olarak gelmiştir. Bu da İİAB'nin yanılma payının olabileceğini ve hastaya ameliyat öncesi, post-operatif patoloji raporuna göre ikinci bir cerrahi ve/veya kemoradyoterapi alması gerekebileceği bilgisi verilmelidir. Asinik hücreli karsinomunun agresif bir tümör olmaması nedeniyle bu hastada aylık USG takiplerinde nüksü ait bulgu olmadığı için ek bir tedaviye gerek kalmadı.

Sarioğlu ve ark. ⁽¹⁷⁾ tükürük bezi tümörlerinin %78,9'unun parotiste yerleştiğini, çoğunun (%76,5) pleomorfik adenoma olduğunu, Warthin tümörünün %7,69 oranında görüldüğünü, Topak ve ark. ⁽¹⁸⁾ yaptığı çalışmada, parotis bezinde en sık benign tümör %59 ile pleomorfik adenoma, ikinci olarak ise %28,5 ile Warthin tümörü olduğunu bildirmişlerdir. Çalışmamızda, parotis kitlelerinin %75,4'ünün pleomorfik adenoma, %18,5'inin Warthin tümörü olduğu belirlendi.

Parotis cerrahisi uygulanan hastalarda ortaya çıkabilen komplikasyonlar, fasial sinir yaralanmaları, kanama, hematoma, seroma, sialozel, enfeksiyon, tükürük bezi fistülü ve Frey sendromudur ^(19,20). Fasiyal sinirin hasarı, etkilenmiş sinir dallarının sayısına göre değişir. Fasiyal sinir hasarı olduğunda post-operatif dönemde hasta, hasarın olduğu tarafta alını kırıştırma, gözünü kapama, dudagını büzme yapamayıp, ağız köşesi aşağı kayabilir. Fasiyal sinir hasarını azaltmak amacıyla intraoperatif fasiyal sinir monitörizasyonu (FSM) kullanımı birçok hastanede yaygınlaşmaya başlamıştır ⁽¹²⁾. Çalışmamızda, tüm ameliyatlarda intraoperatif fasiyal sinir monitörizasyonu yapıldı. Öztürk ve ark. ⁽¹²⁾ yaptıkları 20 hastalık prospektif çalışmada, YP yapılan 20 hastanın 8'inde (%40) fasiyal sinirin MM dalının geçici parezisine ait

bulgular saptayıp, bunların da takiplerde tamamen düzeldiğini bildirmişlerdir. Çalışmamızda, 7 hastada (%58,3) fasiyal sinirin MM dalının etkilenmesine bağlı GFP gelişmiş olup, en fazla 10 gün içinde bu parezi bulguları tamamen düzelmiştir. İntraoperatif fasiyal sinir monitörizasyonu kullanmanın cerraha ameliyat sırasında güven hissi verdiği ve medikolegal yönden gerekli olduğu düşüncesindeyiz. Tükürük fistülü de YP sonrası görülebilmekte olup, baskılı pansuman ile düzelebilmektedir ⁽¹⁸⁾. Çalışmamızda, 2 hastada TF gelişti, bunlarda birisi birkaç gün içinde baskılı pansuman ile düzeldi, diğer olguda 44 gün kadar sürdü. Diğer olguda TF'ünün geç düzelmesinde hastanın ağır sigara içicisi olması, böbrek fonksiyonlarının yetersizliği ve panik atak hastalığı bulunması nedeniyle baskılı pansumanları tolere edemesine bağladık. Tüm hastalar ortalama 18.75 (4-32) ay takip edildi ve takiplerde nüks saptanmadı. Bu sonuçlar selim parotis tümörlerinde, YP'nin etkili bir cerrahi teknik olduğunu göstermektedir. Çalışmamızda, olgu sayısının az olması ve yalnızca yüzeysel parotidektomi sonuçlarımızı yayınlamamızın nedeni hastanemizin daha önce kadın-doğum ve çocuk hastanesiyken son birkaç yıldır genel hastaneye dönüşmesi ve buna bağlı parotis kitlesi nedeniyle daha az hastanın başvurmasına bağlıdır.

SONUÇ

Çalışmamızda, kliniğimizde parotis bezinde kitle nedeniyle yüzeysel parotidektomi yapılan 12 hastanın retrospektif incelenmesi yapılarak preoperatif ve postoperatif bulguları sunulmuştur. Parotis bezi tümörlerinde pre-operatif yapılan İİAB, selim-habis ayırımında etkili yöntem olmakla beraber, yanılma payının da olabileceği görülmektedir. Benign parotis tümörlerinde yüzeysel parotidektomi yeterli bir cerrahi yöntemdir. İntraoperatif fasiyal sinir monitörizasyonu kullanmanın cerraha ameliyat sırasında güven hissi verdiği ve medikolegal yönden gerekli olduğu düşüncesindeyiz.

ETİK STANDARTLAR

Yazarlar arasında herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Çalışmada herhangi bir finansal destek alınmamıştır. "Araştırma Helsinki Deklarasyonu Prensipleri"ne uygun olarak hazırlanmıştır.

KAYNAKLAR

1. **Byrne MN, Spector JG.** Parotid masses: evaluation, analysis, and current management. *Laryngoscope* 1988; 98(1): 99-105.
<https://doi.org/10.1288/00005537-198801000-00020>
2. **Eneroth CM.** Salivary gland tumors in the parotid gland, submandibular gland, and the palate region. *Cancer* 1971;27(6):1415-8.
[https://doi.org/10.1002/1097-0142\(197106\)27:6<1415::AID-CNCR2820270622>3.0.CO;2-X](https://doi.org/10.1002/1097-0142(197106)27:6<1415::AID-CNCR2820270622>3.0.CO;2-X)
3. **Gürsan Ö, Sütbeyaz Y.** Parotis bezi kitlelerinde cerrahi tedavi sonuçları. *Türk Otolarengoloji Arşivi* 1992; 30:184-6.
4. **Kaya S.** Tükrük bezi hastalıkları. 1. baskı. Ankara: Güneş Kitabevi; 1997. s. 221-69.
5. **Karasalıhoğlu AR.** Kulak burun boğaz hastalıkları ve baş boyun cerrahisi. 3.baskı. Ankara: Güneş Kitabevi; 2003. s. 175-180.
6. **Suen JY, Hanna EY.** Neoplasm of the salivary glands. In: Cummings CW, Frederickson JM, Krause CJ, Harker LA, Schuller DE, editors. *Otolaryngology Head and Neck Surgery*. 3rd ed. St. Louis: Mosby-Year Book; 1998. p.1255-1302.
7. **Hanna EY, Lee S, Fan CY, Suen JY.** Tükrük bezlerinin benign tümörleri. In: Cummings CW, Flint PW, Harker LA, Haughey BH, Richardson MA, Robbins KT, Schuller DE, Thomas JR. *Cummings otolaringoloji baş ve boyun cerrahisi*. Çeviri editörü: Koç C. 4. baskı. Ankara: Güneş Tıp Kitabevi; 2007. s. 1348-77.
8. **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;116:534-40.
<https://doi.org/10.1097/01.mlg.0000200741.37460.ea>
9. **Ball ABS, Thomas JM.** Malignant tumours of the major salivary glands. In: Norman JEB, McGurk M, editors. *Color Atlas and Text of the Salivary Glands*. London: Mosby-Wolfe Medical Communications; 1997. p.172-96.
10. **Arda HN, Tuncel Ü, İkinciogulları A, Yılmaz YF, Ünal A.** Parotis kitleleri ve tedavi yaklaşımımız. *K.B.B. ve B.B.C. Dergisi* 2002;10:48-51.
11. **Veyseller B, Aksoy F, Yıldırım YS.** Parotis cerrahisi tecrübelerimiz: 128 olgu analizi. *Haseki Tıp Bülteni* 2010;48:24-7.
12. **Öztürk K, Göde S, Gürsan G, Kirazlı T.** Is it possible to predict postoperative facial nerve function by monitorization during parotidectomy. *Kulak Burun Bogaz İhtis Derg* 2015;25(1):28-31.
<https://doi.org/10.5606/kbbihtis.2015.90699>
13. **Cıncık H, Güngör A, Sağlam Ö, Candan H.** Benign parotis tümörlerinin tedavisi. *Otoscope* 2004; 2: 54-7.
14. **Schmidt RL, Hall BJ, Wilson AR, Layfield LJ.** A systematic review and metaanalysis of the diagnostic accuracy of fine-needle aspiration cytology for parotid gland lesions. *Am J Clin Pathol* 2011;136:45-59.
<https://doi.org/10.1309/AJCP0IE0CZNAT6SQ>
15. **Lin AC, Bhattacharyya N.** The utility of fine needle aspiration in parotid malignancy. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2007;136:793-8.
<https://doi.org/10.1016/j.otohns.2006.12.026>
16. **Batsakis JG, Sneige N, el-Naggar AK.** Fine-needle aspiration of salivary glands: its utility and tissue effects. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 1992;101:185-8.
<https://doi.org/10.1177/000348949210100215>
17. **Sarioğlu S, Pabuçoğlu U, Kurtoğlu B, Sütay S, Candan MS.** Yeni sınıflandırmanın ışığında (DSÖ, 1991) tükrük bezi tümörlerinin sınıflandırılması (67 olgu). *Türk Neoplazi Dergisi* 1996;4(2):78-83.
18. **Topak M, Çelebi Ş, Develioğlu ON ve ark.** Parotis kitlelerinde tanı ve tedavi sonuçlarımız. *Selçuk Tıp Derg* 2013;29:64-7.
19. **Hoşal Ş, Özyar E, Sungur A, Altundağ MK.** Tükrük Bezi Kanseri. Editörler: Kayıhan E, Erişen L. *Baş-Boyun Kanseri*. 1. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2003: 411-35.
20. **Korkut N.** Tükrük bezi cerrahisi. *Türkiye Klinikleri KBB Dergisi* 2007;3:49-56.