

Tükrük Bezi Kitlelerinde Ultrasonografinin Tanısal Değeri

Diagnostic Importance of Ultrasonography Salivary Gland

Muzaffer BAŞAK, Ayhan ÜÇGÜL, Hüseyin ÖZKURT, İrfan ÇELEBİ, Ahmet Cevri YILDIZ

Şişli Etfal Hastanesi

ÖZET

Tükrük bezi kitlelerinde ultrasonografinin tanı değerini araştırmak için 45 olgu incelenmiştir. Olguların 34'ü parotis, 11'i submandibuler bez kitlesidir. Ultrasonografi noninvaziv ve kolay uygulanabilir olması, çevre dokuları da inceleme imkanı vermesi ile iyi bir tanı yöntemidir. Tükrük bezi kitlelerinde ilk diagnostik yöntem olarak kullanılmalıdır.

ANAHTAR KELİMELELER: Tükrük bezi, Ultrasonografik tanı.

SUMMARY

45 cases with salivary gland masses were evaluated by ultrasonography 34 of them were in the parotid and the others were in the salivary gland. Ultrasonography is non invasive procticle and also can give the opportunity to evaluate the circumferential tissue. Briefly it must be used as the first step of diagnostic approach to salivary gland masses; then if needed the other diagnostic methods can be used.

KEY WORDS: Salivary gland, ultrasonograiphe diagnosis.

GİRİŞ

Konvansiyonel grafler (sialografi dahil) ve teknolojik gelişimlerle gündeme gelen ultrasonografi, BT, manyetik rezonans gibi görüntüleme yöntemleri tükrük bezi kitlelerinin tanı ve tedavisinde büyük önem taşımaktadır (2, 9).

Tükrük bezi hastalıklarında en çok kullanılan radyolojik tanı yöntemi sialografidir. İnflamatuvar ve otoimmün olayların tanı tedavisinde bu denli yararlı olmadığına inanılmaktadır.

Ultrasonografi tıpta 60'lı yıllarda kullanılmaya başlanmış bir tanı yöntemidir. Özellikle son 10 yıl içerisinde geliştirilen yüksek rezolusyonlu ultrasonografi cihazları yüzeysel dokuların incelenmesinde bir devrim yapmıştır (9, 10). Yaygın olarak kullanılan ultrasonografi kolay ve kısa sürede uygulanabilen ağrısız, noninvaziv, radyasyonsuz hiç bir yan etkisi olmayan ve oldukça ucuz bir görüntüleme aracıdır (1, 3, 4, 6).

Günümüzde ultrasonografiler derinliği 4 cm'e kadar olan görüntüler elde edebilecek şekilde geliştirilmişlerdir. Tükrük bezleri için 7.5 ve 10 mHz'lik transdüserler kullanılmaktadır. Parotisin %80'ini oluşturan

derin lobun posterior kısmı rahatlıkla incelenir. Derin lobun anterior kısmı ise mandibulaya ait akustik gölge nedeniyle görülemez.

MATERYAL VE METOD

Bu çalışmada tükrük bezinde kitlesi olan 45 olgu incelenmiştir. Olguların 34'ünde parotis kitlesi 11'inde ise submandibuler bez kitlesi vardı.

Parotis kitle ön tanısı ile gelen 34 olgunun 26'sı kadın, 8'i erkek, submandibuler kitle nedeniyle 11 olgunun 7'si kadın, 4'ü erkekti. Parotis kiteli olguların yaş ortalaması ise 38, submandibuler kiteli olguların ise 35'ti.

Tetkikler ALOCA SSD 620 marka M-mod realitine ultrasonografi cihazı ile yapılmıştır. Tetkiklerde 7.5 mHz'lik lineer prob kullanılmıştır.

BULGULAR

34 parotis kitlesi olgusunun 29'unda kitle internsek (%85), 5'inde ise ekstresek (%15) yerleşimliydi. Ekstresek kitlelerin 4'ü benign, 1'i maligndi. İntrensek kitlelerin 18'i benign, 6'sı malign natürdeydi. Ayrıca 20 olgu Tbc., 2 olgu kronik siyaladenit ve 1 olguda kist hidatik olarak teşhis edildi. Benign kitleler arasında 15 olguyla ilk sırayı alan pleomorfik adenomların 13'ü yüzeysel lobda, 2'si derin lobda yerleş-

Yazışma Adresi:

Dr. Muzaffer Başak
Şişli Etfal Hastanesi

mişti. Pleomorfik adenomlar ultrasonografik incelemede düzgün konturlu, lobule keskin sınırlı, heterojen granülleri bulunan solid kitle görüntüsü vermişlerdi. Whartin tümörü tanısı konulan 3 olgunun ultrasonunda keskin sınırlı, düzgün konturlu, içlerinde projeksiyonlarla uyumlu ekojenik septalar içeren hipoeoik kitleler halinde gözlenmiştir. Bu görünümde 2 olgu preoperatif olarak doğru tanımlanmış, 2'si ise kistik lezyon olarak değerlendirilmiştir.

Submandibuler bezde kitlesi olan 11 olgumuzun 3'ünde benign tümör tespit edilmiştir. Histopatolojik inceleme sonunda 2'sinde pleomorfik adenom, 1'inde Whartin tümörü tanısı konulmuştur. Bu tümörlerin ultrasonografik görüntüleri parotisdeki aynı tümörlerle benzer karakterdedir. 3 olguda sialadenit saptanmıştır. Bunların 2'sinde aynı zamanda sialolitiazis vardır. Ultrasonografide bu glandlar büyük, heterojen, kabalaşmış eko yapısında görülmüştür. Sialolitiazisli olgularda ise intraglandüler lokalizasyonlu, arkasında akustik gölgelenmesi olan hiperekoik taşlar görülmüştür.

5 submandibuler gland olgusunda ultrasonografik incelemede kitlelerin ekstensek olduğu tesbit edilmiştir. Daha sonra kitlelerin 3'ü lenfadenopati, 1'inde kistik lezyon olarak değerlendirilmiştir.

TARTIŞMA

Ultrasonografi benign tümöral olaylarda, büyük bir doğruluk oranıyla histolojik ayrımı yapabilmıştır. Ayrıca pleomorfik adenomların lobule veya psödopot benzeri uzantılarının tesbit edilmesinin cerrahi tedavi açısından önemi büyüktür. Cerrahi sırasında daha önceden belirlenmemiş uzantıların kalması tümör rekürrensine neden olmaktadır (1, 3, 8, 10).

Parotis benign tümör olarak tanımlanan 3 olgunun 2'si Tbc., 1'ide kist hidatik olarak tesbit edildi. Literatürde az görülen bu olgularda yanlışımızın bir nedeni de deneyimsiz olmamızdır.

İntrensek malign kitlelerin 4'ü malign mixt tümör, 1'i asinik hücreli karsinoma, 1'i de epidermoid karsinomaydı. Malign kitlelerde, ultrasonografi ile kontur irregularitesinin yanında bölgesel lenfadenopatilerinde görülmesi doğru tanı koydurmuştur. Ultrasonda malign kitleler irregularitenin yanında, kompleks eko yapısında, daha çok hipoeoik vasıflı, solid kitle görüntüleri ile de tanımak olasıdır. Ancak 1 cm.den küçük lezyonlarda ultrasonografi ile malign, benign ayrımı güçleşmektedir.

Çalışmada ekstrensek benign kitle olarak belirlenen 4 olgu lenfadenopati olarak tanınmıştır. Malign denilen kitleye rabdomyosarkom tanısı konulmuştur. Lenfadenopatilerin tümü klasik sonografik görüntüleri ve multipl olmaları nedeniyle kolaylıkla ayırd edilmiştir. Ancak 7 yaşındaki erkek olgumuzda rabdomyosarkom malign parotis kitlesi olarak görülmesi bizi yanlış yorumlamaya götürmüştür. Bu olgu rabdomyosarkomun özellikle çocuklarda, baş boyun bölgesinde yerleştiği gerçeğinin daima göz önünde bulundurulması gerektiğini gösterdi.

Submandibuler kitlelerde kistik lezyon olarak değerlendirilen olgunun histopatolojisi bronşial kist olarak tesbit edildi. Sarkoidoz tanısı konulan bir kitle ise parotis serisinde olduğu gibi glandın, periferindeki kitlenin basısına bağlı olarak normal dokunun ayırd edilebilmesi sonucu bizi yanılgıya düşürmüştür.

SONUÇ

Tükürük bezi kitlelerinin araştırılmasında noninvaziv ve kolay kolay uygulanabilir olması, çevredeki dokuları da inceleme şansı vermesi ultrasonografinin seçkin bir tanı yöntemi olduğunu gösterir.

Ultrasonografinin özelliklerini şöyle sıralayabiliriz.

- 1- Kitlenin intrinsek, ekstrensek ayırımını yapabilir.
- 2- Çapı 1 cm.den büyük kitlelerin benign, malign ayırımını yapabilir ve benign kitlelerin subgruplarını belirleyebilir.
- 3- Kitlelerin kesin lokalizasyonlarını ve boyutlarını belirleyebilir.
- 4- Çevre dokuları da inceleyerek lezyonun natürü hakkında daha geniş bilgi verebilir.
- 5- Kolayca tekrar edilerek postoperatif kontroller yapılabilir.

Sonuç olarak tükürük bezi kitlelerinin tanısında ultrasonografi kullanılarak ilk diagnostik yöntem olmalı gerekirse sialografi, BT ve magnetik rezonans incelemesi yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

- 1 Adam E.J. et al: The value of parotid sialografi. Br. J. Surg. 70: 109-110, 1983.
- 2 Curtin H.D. Assesment of salivary gland pathology Otolarybgologic Clinics of North America. V. 21: 3. 547-573, 1988.
- 3 Gooding A.W.: Gray scale ultrasound of the parotid gland AJR: 134: 469-472, 1986.
- 4 Gritzmann M.: Sonography of salivary glands. AJR. 153: 161-166, 1980.
- 5 Isaza M. et al: Computed tomography and ultrasonography in parotid tumors. Acta Radiologica. 30.1: 11-15, 1989.
- 6 Miskin M. et al: Diagnostic ultrasound in otolareyngology. Otolaryngolgic Clinics of North America. 11:2: 523-635, 1978.
- 7 Rothberg R. et al: Diagnostic ultrasound imaging of parotid disease. A contemporary clinical preskpective. The journal of otolaryngology. 13:4: 232-240, 1984.
- 8 Valvassori G.E. et al: Radiology of Ear Nose and Throat. Georg Thieme Verlag pp: 312-339, 1984.
- 9 Van Den Akker H.P.: Diagnostic imaging in salivary gland disease. Oral Surg. 66:5: 625-637, 1988.
- 10 Zbaren P. Ducommun V.F.: Diagnosis of salivary gland disease using ultrasound and sialography: A Comparison. Clin Otolaryngol. 14: 189-197, 1989.