

# Parotis Yerleşimli Warthin Tümörü ve Larinkste Onkositik Duktal Kist Birlikteliği

*Coexistence of Parotid Warthin Tumor and Oncocytic Ductal Cyst in the Larynx*

Şeyma Öztürk\*, Selma Erdoğan Düzcü

*Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi*

## ÖZET

Warthin tümörü parotis bezinin sık görülen iyi huylu tümörlerindedir. Görülme sıklığı pleomorfik adenomdan sonra ikinci sırada gelmektedir. Histolojik olarak Warthin tümörü kapsülle çevrili, onkositik epitel ve lenfoid stroma içeren benign tükrük bezi tümörüdür. Onkositik lezyonların laringeal biyopsilerde görülme insidansı %0,5-1'dir. Baş ve boyun bölgesinde sıklıkla parotis bezinde görülürler. Bu olgu 57 yaşında erkek hastada parotis yerleşimli Warthin tümörü ve larinks yerleşimli nadir görülen onkositik kist birlikteliği nedeniyle sunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Warthin tümörü, onkositler, kist, larinks

## ABSTRACT

Warthin tumor is one of the common benign tumors of the parotid gland. Its incidence comes in second place after pleomorphic adenoma. Histologically, Warthin tumor is a benign salivary gland tumor surrounded by capsule and containing oncocytic epithelium and lymphoid stroma. The incidence of oncocytic lesions in laryngeal biopsies is 0.5-1%. They are often seen in the parotid gland in the head and neck region. This case is presented due to the association with Warthin tumor located in parotid gland and rare oncocytic cyst of larynx in a 57-year-old male patient.

**Key Words:** Warthin tumor, oncocytes, cyst, larynx

## Giriş

Warthin tümörü parotis bezinin sık görülen iyi huylu tümörlerindedir. Görülme sıklığı pleomorfik adenomdan sonra ikinci sırada gelmekte olup %5-%10 arasındadır (1). Histolojik olarak Warthin tümörü onkositik epitel ve lenfoid stroma içeren kapsülle çevrelenmiş bir lezyondur (2). Warthin tümörü erkeklerde baskın olmak üzere sıklıkla yaşamın altıncı ve yedinci dekadında görülür. Tümör ağrısız, yavaş büyüyen, sert veya fluktuan bir kitle olarak ele gelebilir, multisentrik ve bilateral olabilir (3).

Larinksin onkositik kistleri hiperkromatik ve sıklıkla bizar nükleuslu, eozinofilik granüler sitoplazmaya sahip onkositik hücrelerden kurulu nadir görülen, benign karakterde, yavaş büyüyen lezyonlardır. Laringeal biyopsilerde görülme insidansı %0,5-1 arasındadır (4). Onkositik lezyonlar baş ve boyun bölgesinde sıklıkla parotis bezinde görülebileceği gibi submandibular bez, nazal kavite, larinks, maksilla, akciğer ve tiroitte de bulunabilirler (5).

Bu olgu 57 yaşında erkek hastada parotis yerleşimli

Warthin tümörü ve larinks yerleşimli nadir görülen onkositik kist birlikteliği nedeniyle sunulmuştur.

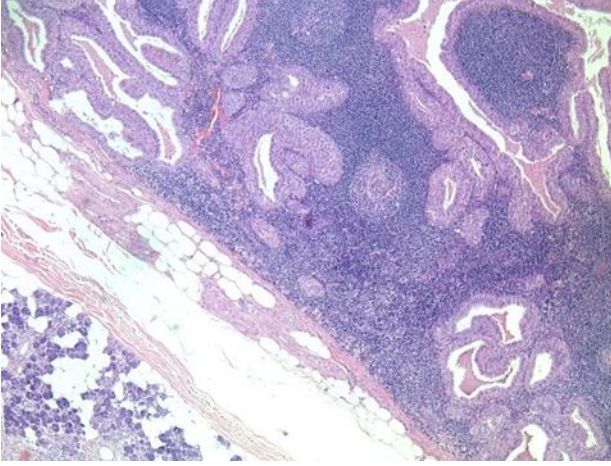
## Olgu Sunumu

57 yaşında erkek hasta uzun zamandır var olan boğazda takılma hissi, yanak sağ tarafında şişlik şikayetiyle kulak burun boğaz polikliniğine başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde sağ inferior parotis kökenli submandibular alana uzanım gösteren 2x2 cm' lik kitle izlendi. Larinksin endoskopik muayenesinde sol aryeepiglottik fold yerleşimli retansiyon kisti izlendi. Diğer yapılar doğal görünümdeydi. Laboratuvar sonuçlarında C-reaktif protein'in hafif yüksekliği (6 mg/dl, referans 0-5 mg/dl) dışında bir özellik görülmedi. İntravenöz kontrast madde (İVKM) verilerek yapılan boyun magnetik rezonans görüntülemesinde (MRG) sağ parotid gland kuyruğunda 10x14 mm boyutunda düzgün sınırlı lezyon izlendi. Bu lezyon warthin tümörü lehine yorumlandı. Ayrıca boyun MRG' de sol aryeepiglottik katlantı düzeyinde 10 mm çapında mukozal yerleşimli, T1A'da kas planlarına göre

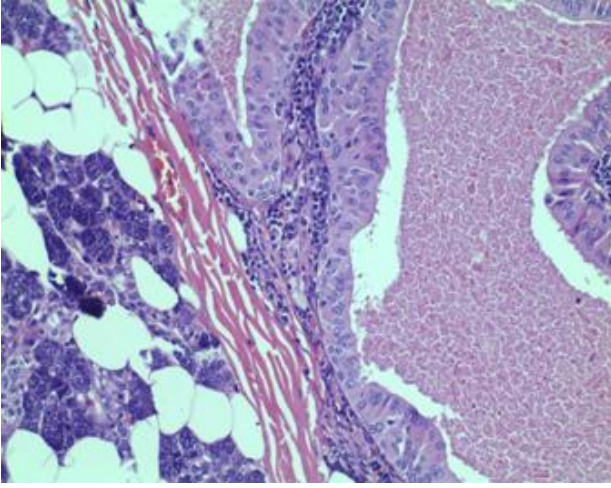
\*Sorumlu Yazar: Şeyma Öztürk, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Gököy Yerleşkesi, 14030 Merkez/Bolu  
E-mail: seymoozturk@gmail.com, Tel: 0 (374) 254 10 00

ORCID ID: Şeyma Öztürk: 0000-0002-2167-4253, Selma Erdoğan Düzcü: 0000-0001-6768-1275

Geliş Tarihi: 30.05.2020, Kabul Tarihi: 17.08.2020



**Resim 1.** Normal tükürük bezinden düzgün bir sınırla ayrılan tümör (HEX40)



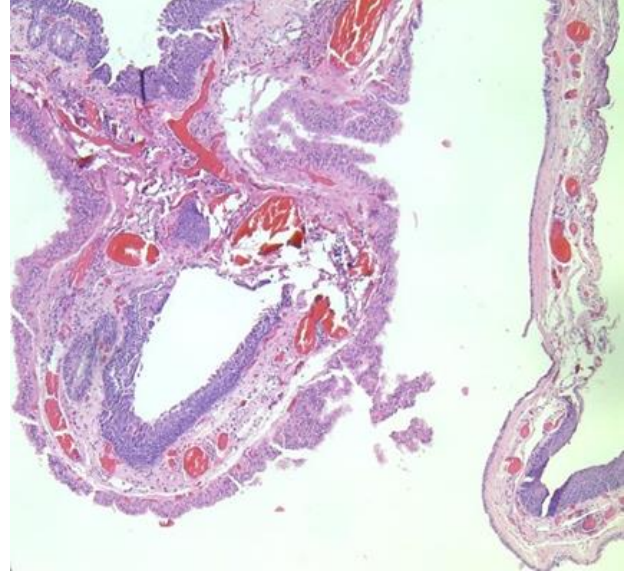
**Resim 2.** Lenfoid stromada çift sıralı onkositik hücrelerle döşeli gland yapıları (HEX200)

izointens, T2A'da hiperintens, İVKM enjeksiyonu sonrası kontrast tutulumu göstermeyen lezyon saptanmış olup retansiyon kisti olarak değerlendirildi.

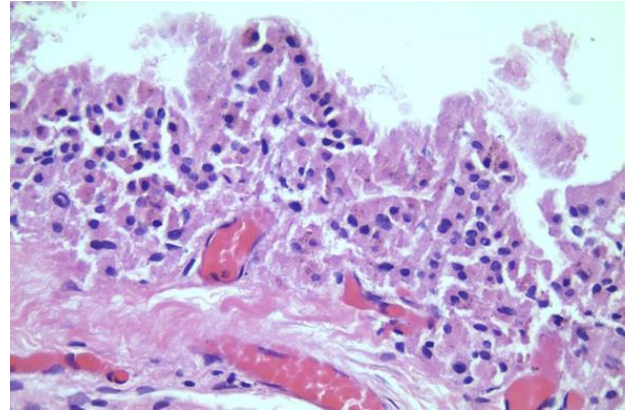
Genel anestezi altında rijit laringoskop ile sol aryepiglottik fold yerleşimli retansiyon kisti lazer ile eksize edildi ve sonrasında sağ yüzeyel parotidektomi ve kitle eksizeyonu operasyonu yapıldı. Postoperatif fasyal fonksiyonlar normal olarak izlendi.

Eksize edilen kitlelerin patolojik incelenmesinde 6x3x2,5 cm boyutunda düzensiz görümlü kesit yüzünde 2x1,5x1 cm ölçüsünde düzgün sınırlı kirlı beyaz renkte tümöral oluşum görülen parotidektomi materyali ile larinks dokusuna ait olduğu belirtilen 1,2x1x0,5 cm boyutunda bir adet yumuşak doku izlendi.

Sağ parotidektomi materyalinin mikroskopik incelenmesinde, tükürük bezinden belirgin fibröz bir kapsülle ayrılan tümör izlendi. Tümör yer yer germinal merkezleri aktif lenfoid oluşumlarının da



**Resim 3.** Respiratuvar mukoza altında eozinofilik sitoplazmalı onkositik hücreler ile döşeli kistik oluşum (HEX40)



**Resim 4.** Eozinofilik sitoplazmalı, oval nükleuslu onkositik hücreler (HEX400)

izlendiği lenfoid bir stromada papiller uzantılar gösteren çift sıralı epitel ile döşeli, eozinofilik sitoplazmalı, oval nükleuslu epitelyal hücrelerden oluşmaktaydı (Resim 1,2). Tümörün en büyük çapı 2 cm idi ve cerrahi sınırların lezyonsuz olduğu görüldü. Bu bulgularla Warthin tümörü tanısı konuldu.

Larinks biyopsi materyalinin mikroskopik incelenmesinde çok katlı yassı epitel ile örtülü dokuda epitel altında eozinofilik sitoplazmalı, oval nükleuslu silyalı hücrelerden oluşan kist yapısı görüldü. Bu bulgularla laringeal onkositik kist tanısı konuldu (Resim 3,4).

Bu bulgularla birlikte olgu Warthin tümörü ve laringeal duktal kist (onkositik kist) olarak raporlandı.

## Tartışma

Warthin tümörü parotis bezinin ikinci sıklıkta görülen iyi huylu tümörlerindedir ve histolojik olarak onkositik epitel ve lenfoid stromadan oluşan bir tümördür (1,2). Onkositik lezyonlar ise sıklıkla parotis bezinde görülebileceği gibi submandibüler bezde, nazal kavitede, larinkste, maxilla, akciğer ve tiroitte de bulunurlar (5,6). Larinksin onkositik kistleri genellikle soliter lezyon olarak supraglottik bölgede serömüsünöz glandların bol olduğu yalancı vokal kordlar ve ventriküllerde görülürler (4).

Nohteri (6), 1946 yılında bir ilk olarak laringeal kistlerin onkositik kökenini, tükürük bezi ve tiroiddeki onkositik kökenli lezyonlarla ilişkisini tespit etmiştir. Onkositik değişim genellikle yüksek metabolik aktiviteye sahip epitelyal endokrin hücrelerde görülen bir metaplazi türü olup inflamasyon, dejeneratif süreçlerle ve artan yaşla birliktelik gösterir (5).

Warthin tümörü ve larinksin onkositik kisti sıklıkla altıncı ve yedinci dekada görülmektedir (3). Warthin tümörü belirgin olarak erkek predominansı gösterirken yapılan çalışmalarda larinks onkositik kistinin kadın predominansı gösterdiği bulunmuştur (3,6). Warthin tümörünün patogeneziyle ilgili yapılan bazı araştırmalarda sigara kullanımında tütün dumanına bağlı gelişen duktal epitel hasarının tümör oluşumunu başlatabileceği gösterilmiştir. Son yıllarda ise kadın hastaların sayısında erkeklere oranla belirgin bir artış görülmektedir. Bu değişiklik kadınlarda sigara alışkanlığının artmasına bağlı olabilir (3).

Warthin tümörü parotiste nodüler ve ağrısız bir kitle olarak prezente olabilirken fasyal sinir basısına bağlı olarak nadiren yüzde ağrıya sebep olabilirler (3). Onkositik kistler ise larinks yerleşimine bağlı olarak ses kısıklığına neden olurlar. Daha az oranda ise hastalar disfoni, stridor, ağrı ve disfaji şikayetleriyle kliniğe başvururlar. Bu semptomlar onkositik lezyonların sıklıkla supraglottik yerleşimli olması ile ilişkilidir (6). Bu olguda da onkositik lezyonun yerleşimi supraglottik bölge olup hasta kliniğe boğazda takılma hissi ile başvurmuştur.

Loennecken (7)'in 1989 yılında, Pätz ve Mobius (7)'un 1997 yılında bildirdiği iki vakada eş zamanlı larinks ve parotis bezinde Warthin tümörü tespit edilmiştir. Bu olgu warthin tümörü olan hastaların uzun süre takip edilmesinin gerekip gerekmediği sorusunu akla getirmekle birlikte daha fazla vaka

bildirimine ihtiyaç duyulmaktadır.

Warthin Tümörü pleomorfik adenomdan sonra ikinci sıklıkta görülen tükürük bezi tümörü iken larinksin onkositik kisti nadir görülen bir antitedir (2,4). Literatürde her iki patoloji eş zamanlı olarak nadiren bulunmaktadır. Noyek ve ark. (8), 1980 yılında anne ve oğlunda parotis bezinde ailesel warthin tümörü ve larinkste kistik onkositik metaplazi ilişkisini bildirmişlerdir.

Sonuç olarak Warthin tümörü ve Larinksin Onkositik Kisti birlikte çok nadir olarak görülmektedir. Her iki antitenin de tanıları histopatolojik olarak konulur. Warthin tümörünün bulunduğu parotis lobunun ve laringeal kistin tam olarak çıkarılması hastada kür sağlar. Onkositik dönüşüm Warthin tümörü ve onkositik kist gelişimiyle ilişkilidir. Özellikle ileri yaştaki hastaların onkositik kökenli lezyon varlığında eş zamanlı gelişebilecek patolojiler açısından taranabileceği düşünülmektedir.

## Kaynaklar

1. Liang CH, DI WY, Ren JP, Zhou FM, Hu Y, Mao HJ et al. Imaging, clinical and pathological features of salivary gland adenolymphoma. *Eur Rev Med Pharmacol Sci* 2014; 18: 3638-44.
2. Dăguci L, Stepan A, Mercut V, Dăguci C, Bătăosu M, Andrei OC et al. Immunohistochemical study of the epithelial and stromal components of Warthin 's tumor. *Rom J Morphol Embryol* 2016; 57: 179-184.
3. Faur A, Lazăr E, Cornianu M, Dema A, Vidita CG, Gălușcan A. Warthin tumor: a curious entity – case reports and review of literature. *Rom J Morphol Embryol* 2009; 50: 269-273.
4. Salerno G, Mignogna C, Cavaliere M, D'Angelo L, Galli V. Oncocytic cyst of the larynx: an unusual occurrence. *Acta Otorhinolaryngol Ital* 2007; 27: 212-215.
5. Saravana Selvan V, Mekaladevi A, Ramya M. *Oncocytic cyst of larynx: a rare case*. *Int J Otorhinolaryngol Head Neck Surg* 2018; 4: 839-842.
6. Lundgren J, Olofsson J and Hellquist H. *Oncocytic Lesions of the Larynx*. *Acta Otolaryngol* 1982; 94: 335-344.
7. Nisa L, Landis BN, Salmina C, Ailianou A, Karamitopoulou E, Giger R. Warthin's tumor of the larynx: a very rare case and systematic review of the literature. *J Otolaryngol Head Neck Surg* 2015; 44: 16.
8. Ferlito A and Recher G. *Oncocytic Lesions of the Larynx*. *Acta Otorhinolaryngol* 1981; 232: 107-115.