

Parotis Bezi Tümörlerinin Klinik ve Patolojik Olarak Değerlendirilmesi

Clinical and Pathological Evaluation of Parotid Gland Tumors

Hasan GÖRÜR^a,
Osman BAHADIR^b,
H. Bengü ÇOBANOĞLU^b

^aKulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği,
Kilis Devlet Hastanesi,
Kilis, TÜRKİYE
^bKulak Burun Boğaz Hastalıkları AD,
Karadeniz Teknik Üniversitesi
Tıp Fakültesi,
Trabzon, TÜRKİYE

Received: 23.10.2018

Accepted: 15.01.2019

Available online: 28.01.2019

Correspondence:

H. Bengü ÇOBANOĞLU
Karadeniz Teknik Üniversitesi
Tıp Fakültesi,
Kulak Burun Boğaz Hastalıkları AD,
Trabzon,
TÜRKİYE/TURKEY
benguyc@gmail.com

ÖZET Amaç: 2006-2016 yılları arasında, Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Hastalıkları Ana Bilim Dalında primer parotis tümörü nedeni ile parotidektomi yapılan hastaların bulgularının retrospektif olarak incelenerek, hastaların kliniğimize başvuru şikâyetlerinin, kliniğimizde preoperatif değerlendirme sonuçlarının, hastalara uygulanan cerrahi işlemlerin, karşılaşılan patolojilerin insidansının ve cerrahi komplikasyonların incelenmesidir. **Gereç ve Yöntemler:** 2006-2016 yılları arasında kliniğimizde parotidektomi yapılan 306 hasta belirlendi. Hastaların her biri yaş, cinsiyet, klinik bulgular ve semptomlar, ince iğne aspirasyon biyopsisi bulguları, preoperatif görüntüleme yöntemleri, uygulanan cerrahi, histopatolojik bulguları, ortaya çıkan komplikasyonlar yönünden değerlendirildi. **Bulgular:** 2006-2016 yılları arasında primer parotis tümörü nedeni ile 253 hastaya parotidektomi yapılmıştır. Hastaların 140'ı erkek ve 113'ü kadındır. Hastalarımızın postoperatif histopatolojik sonuçlarında 203 hastada benign tümör ve 50 hastada malign tümör gözlemlendi. **Sonuç:** Parotis kitlelerinin değerlendirilmesinde hasta şikâyetleri ve klinik bulgular önemlidir. Benign parotis tümörlerinde süperfisyel parotidektomi yeterli ve etkili bir cerrahidir ve dikkatli uygulandığında komplikasyon oranı oldukça düşüktür. Ancak, günümüzde parotis benign tümörlerinde daha kısıtlı cerrahiler tartışılmaktadır. Malign tümörlerde ise süperfisyel, total veya radikal parotidektomi uygulanmalı, gerektiğinde boyun diseksiyonu ve/veya postoperatif radyoterapi tedaviye eklenmelidir.

Anahtar Kelimeler: Parotis bezi; tümör; ince iğne aspirasyon biyopsisi

ABSTRACT Objective: The aim of this study was to review the findings, complaints, pre operative evaluations, surgical treatments, pathological diagnosis and complications of the patients who underwent parotidectomy for primary parotid tumor in the department of otorhinolaryngology at Karadeniz Technical University Medical Faculty. **Material and Methods:** A total of 306 patients who underwent parotidectomy in our clinic between 2006-2016 were identified. Age, gender, clinical signs and symptoms, fine needle aspiration biopsy findings, preoperative imaging methods, surgery, histopathological findings, complications were evaluated. **Results:** Between 2006-2016, 253 patients underwent parotidectomy for primary parotid tumor. 140 patients were male and 113 were female. The postoperative histopathological results of the patients included benign tumors in 203 patients and malignant tumors in 50 patients. **Conclusion:** In the evaluation of parotid masses, patient complaints and clinical findings are important. In benign parotid tumors, superficial parotidectomy is an adequate and effective surgical procedure and the complication rate is very low when administered carefully. Today, however, more limited surgeries are discussed in parotid gland tumors. Superficial, total or radical parotidectomy should be performed in malignant tumors and neck dissection and/or postoperative radiotherapy should be added if necessary.

Keywords: Parotid gland; tumor; fine needle aspiration biopsy

Tükürük bezi tümörleri tüm neoplazmların yaklaşık %3'ünü oluştururken, baş-boyun tümörlerinin ise %5-10'unu oluşturmaktadır. En sık yaş aralığı 20-60 yıl olanlarda görülmektedir.¹ Bu neoplazmların %80-85'i parotis bezinden, %10-15'i submandibuler bezden, %1'i sublin-

gual bezden, %4'ü ise minör tükürük bezlerinden kaynaklanmaktadır.² Mikst tümör (pleomorfik adenoma), tüm tükürük bezi tümörlerinin %65'ini oluşturmakta ve sıklıkla parotis bezinden gelişmektedir.^{2,3} Parotis bezinden kaynaklanan tümörlerin %25'i malign karakterdedir.^{1,2} Tükürük bezi tümörlerinin etiopatogenezi tam olarak bilinmemekle birlikte; enfeksiyonlar, travmatik ve obstrüktif nedenler, sigara, A vitaminozu ve genetik faktörler etiyojiden sorumlu tutulmaktadır.

Bu çalışmada; 2006-2016 yılları arasında Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Hastalıkları Ana Bilim Dalında primer parotis tümörü nedeni ile parotidektomi yapılan hastaların bulgularının retrospektif olarak incelenerek, hastaların kliniğimize başvuru şikâyetlerinin, kliniğimizde preoperatif değerlendirme sonuçlarının, hastalara uygulanan cerrahi işlemlerin, karşılaşılan patolojilerin insidansının ve cerrahi komplikasyonların incelenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Çalışmamızda Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalında, 2006-2016 yılları arasında parotidektomi yapılan hastalar hastanemizin veri tabanından "Oracle Form Runtime" programı kullanılarak retrospektif olarak taranmıştır. Çalışmamız için Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 24 Ekim 2016 gün ve 1 no.lu onayı alınmıştır.

2006-2016 yılları arasında parotidektomi yaptığımız 306 hasta saptanmıştır. Primer patolojisi parotis kaynaklı olmadığı hâlde parotidektomi yapılmış 26 hasta ve histopatolojik sonuçları non-neoplastik lezyon olan 27 hasta çalışma dışı bırakılmış, sadece primer parotis tümörü nedeni ile opere olan 253 hasta çalışma grubumuza dâhil edilmiştir.

Hastaların her biri yaş, cinsiyet, klinik bulgular ve semptomlar, ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) bulguları, preoperatif görüntüleme yöntemleri, uygulanan cerrahi, histopatolojik bulguları, ortaya çıkan komplikasyonlar yönünden değerlendirilmiştir.

Çalışmamızda İİAB'ler kliniğimizde ve girişimsel radyoloji bölümünde yapılmıştır. Kliniğimizde yapılan İİAB'ler palpasyonla ele gelen kitle üzerinden 21 G ve 22 G enjektör iğneleri kullanılarak yapılmıştır. Girişimsel radyolojide yapılan İİAB'ler radyologlar tarafından ultrasonografi (USG) eşliğinde yapılmıştır. İİAB bulguları benign, malign, nondiagnostik ve kuşkulu olarak kategorize edilmiştir.

Hastalara preoperatif tanı amaçlı ve hastalığının yaygınlığı hakkında bilgi edinebilmek için ilk tercih görüntüleme USG kullanılmıştır. İİAB'de malign bulguların olduğu hastalarda, malign tümör düşündürecek bulguların olduğu hastalarda veya derin lobda tutulumunun olduğu hastalarda bilgisayarlı tomografi (BT) ve/veya magnetik rezonans görüntüleme (MRG) yöntemleri kullanılmıştır.

Parotidektomi; parotis yüzeysel lobunu tutan patolojilerde fasiyal sinir korunarak süperfasiyal parotidektomi, derin lobunu tutan ve yüzeysel lobdan derin loba yayılım gösteren patolojilerde fasiyal sinir korunarak total parotidektomi, fasiyal sinire invaze ve fasiyal paraliziye yol açmış malign tümörlerde fasiyal sinir de rezeksiyona dâhil edilerek radikal parotidektomi şeklinde uygulanmıştır.

Malign tümörlü hastaların muayene bulgularında, görüntüleme bulgularında ve perioperatif değerlendirme bulgularında, boyunda metastatik lenfadenopati saptananlara ve okült metastaz riski yüksek tümörlerde boyun diseksiyonu uygulanmıştır.

Hastalarda gözlenen intraoperatif komplikasyonlar, postoperatif erken ve geç dönem komplikasyonlar değerlendirilmiştir.

Hastaların histopatolojik bulguları benign tümörler ve malign tümörler olarak iki gruba ayrılmıştır.

Malign tümörlü hastalar postoperatif radyoterapi uygulanması amacıyla radyasyon onkoloji bölümüne yönlendirilmiştir.

Benign tümörlü hastalar postoperatif ilk üç ay için ayda bir, daha sonra birinci yıla kadar üç ayda bir, daha sonra yılda bir olmak üzere izlem altına alınmıştır. Malign tümörlü hastalar postoperatif ilk yıl ayda bir, ikinci yıl üç ayda bir ve üçüncü yıldan

itibaren altı ayda bir olmak üzere takip edilmiştir. Takiplerine gelen hastaların bulguları kaydedilmiştir. Takiplerine gelmeyen sekiz hasta ile iletişime geçilerek durumları hakkında bilgi alınmıştır. Çalışmamızdaki dört hastanın son durumları hakkındaki bilgiye ulaşılamamıştır.

BULGULAR

2006-2016 yılları arasında primer parotis tümörü nedeni ile 253 hastaya parotidektomi yapıldı. Hastaların 140'ı erkek ve 113'ü kadın idi. Ortalama yaş 49,3 (9-85) yıl olarak bulundu. Benign ve malign tümör tanımlı hastaların cinsiyete göre dağılımları **Tablo 1**'de ve yaşa göre dağılımları **Tablo 2**'de görülmektedir.

Hastalarımızın postoperatif histopatolojik sonuçlarında 203 hastada benign tümör, 50 hastada malign tümör gözlemlendi.

DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

Çalışmamızdaki benign tümörlü hastaların 115 (%56,6)'i erkek ve 88 (%43,4) 'i kadındı. Ortalama yaş 47,9 (9-80) olarak bulundu. Çalışmamızdaki pleomorfik adenom tanısı almış 124 hastanın 75 (%60,5)'inin kadın ve 49 (%39,5)'unun erkek olduğu gözlemlendi. Ayrıca Whartin tümörü tanısı almış 55 hastanın 50 (%90,9)'si erkek ve 5 (%9,1)'i kadındı.

Çalışmamızdaki malign tümörlü hastaların 25'inin erkek, 25'i kadın olduğu saptandı. Ortalama yaş 54,3 (12-85) yıl bulundu.

SEMPTOMLAR

Benign tümörlü hastaların 179 (%88,2)'unda kliniğimize temel başvuru şikâyeti sadece kulak önünde şişlikti. Bunun yanında 22 hasta şişlik ve ağrı şikâyetiyle, bir hasta sadece ağrı şikâyetiyle ve bir hasta da yapılan USG'de rastlantısal olarak saptanan kitle ile kliniğimize başvurdu.

Benign tümörlü hastaların şikâyetleri başladıktan sonra kliniğimize başvuru süreleri ortalaması 39,1 (bir ay-30 yıl) ay olarak gözlemlendi.

Benign tümörlü hastaların 111'inde sağ parotis bezi kaynaklı, 82'sinde sol parotis bezi kaynaklı ve 10'unda da bilateral parotis bezi kaynaklı şikâyetleri mevcuttu. Bilateral parotis kaynaklı şikâyeti

TABLO 1: Benign ve malign tümörlü hastaların cinsiyete göre dağılımı.

Cinsiyet	Benign (%)	Malign (%)	Toplam (%)
Erkek	115 (56,6)	25 (50)	140 (55,3)
Kadın	88 (43,4)	25 (50)	113 (44,7)
Toplam	203	50	253

TABLO 2: Benign ve malign tümörlü hastaların yaşa göre dağılımı.

Yaş grubu	Benign (%)	Malign (%)	Toplam (%)
0-20 yaş	11 (5,4)	1 (2)	12 (4,7)
20-40 yaş	45 (22,2)	12 (24)	57 (22,4)
40-60 yaş	106 (52,2)	15 (30)	121 (48,1)
60- yaş	41 (20,2)	22 (44)	63 (24,8)
Toplam	203	50	253

olan 10 hastanın histopatolojik sonuçlarının tamamı Warthin tümörü olarak gözlemlendi.

Malign tümörlü hastalarımızın 27 (%54)'sinin kliniğimize temel başvuru şikâyeti kulak önünde şişlikti. Bunun yanında 18 hastanın kulak önünde şişlik ve ağrı şikâyeti ile üç hastanın sadece ağrı şikâyeti ile ve iki hastanın da kulak önünde şişlik, ağrı ve yüzde eğrilik şikâyetleri ile kliniğimize başvurduğu gözlemlendi.

Malign tümörlü hastaların şikâyeti başladıktan sonra kliniğimize başvuru süreleri ortalaması 16 (bir ay-10 yıl) ay olarak gözlemlendi.

Malign tümörlü hastaların 28'inde sağ parotis bezi kaynaklı, 22'sinde sol parotis bezi kaynaklı şikâyeti mevcuttu.

PREOPERATİF GÖRÜNTÜLEME

Benign tümörlü 203 hastayı değerlendirmek amacıyla yapılan görüntüleme yöntemleri incelendiğinde; 58 hastada sadece USG, 54 hastada sadece BT, 22 hastada sadece MRG, 16 hastada USG ve MRG birlikte, 14 hastada USG ve BT birlikte, iki hastada USG, BT ve MRG'nin birlikte kullanıldığı ve 37 hastada da görüntüleme yöntemi olmadan operasyon yapıldığı gözlemlendi.

Malign tümörlü hastalarımız preoperatif görüntüleme yöntemleri açısından incelendiğinde; 16 hastada sadece BT, 12 hastada sadece MRG, sekiz hastada USG ve MRG birlikte, altı hastada sadece

USG, üç hastada USG, BT ve MRG birlikte, iki hastada USG ve BT birlikte, üç hastada da görüntüleme yapılmadan operasyon uygulandığı gözlemlendi.

CERRAHİ ÖZELLİKLER

Benign tümörlü hastalarda kitlenin parotis bezinde lokalize olduğu bölgeye bakıldığında; 172 (%84,7) hastada süperfisyal lobda, 15 (%7,4)'inde derin lobda, 16 (%7,9)'sında da hem süperfisyal hem derin lobda lokalize olduğu gözlemlendi.

Benign tümörlü hastaların süperfisyal lobda kitlesi olan 172 hastaya süperfisyal parotidektomi yapılır iken, derin lobda kitlesi olan 15 hastaya ve hem derin hem süperfisyal lobda kitlesi olan 16 hastaya total parotidektomi yapıldı.

Malign tümörlü hastalarımızın kitlelerinin parotis bezinde lokalize olduğu bölgelere bakıldığında; 25 (%50,0)'inde süperfisyal lobda, 7 (%14)'sinde derin lobda ve 18 (%36)'inde de hem süperfisyal hem derin lobda lokalize olduğu gözlemlendi.

Malign tümörlü hastalarımızın ilk operasyonlarında; 25'ine süperfisyal parotidektomi, 15'ine total parotidektomi, birine radikal parotidektomi, yedisine total parotidektomi ve boyun diseksiyonu, ikisine de radikal parotidektomi ve boyun diseksiyonu uygulandığı saptandı.

Malign tümörlü hastalarımızın altısına tamamlayıcı cerrahi uygulandı. Süperfisyal parotidektomi uygulanan üç hastaya tamamlayıcı total parotidektomi, süperfisyal parotidektomi uygulanan bir hastaya tamamlayıcı total parotidektomi ve boyun diseksiyonu, total parotidektomi ve boyun diseksiyonu uygulanan iki hastaya tamamlayıcı radikal parotidektomi uygulandığı belirlendi.

PATOLOJİ BULGULARI

Benign tümörlü hastalarda en sık tümör 124 vaka ile pleomorfik adenom (%61,1) olarak gözlemlendi. Benign tümörlü hastalarda ikinci en sık gözlenen tümör ise 55 vaka ile Warthin tümörü (%27,1) idi (Tablo 3).

Malign tümörlü hastalarımızda en sık tümör 11 (%22) vaka ile lenfoma olarak gözlemlendi. İkinci sırada en sık gözlenen malign tümör 10 (%20) vaka ile mukoepidermoid karsinom idi.

TABLO 3: Hasta tanıları.

Patolojik tanı	Vaka sayısı	Yüzdesi (%)
Pleomorfik adenom	124	%49,0
Warthin tümörü	55	%21,7
Lipom	8	%3,2
Myoepitelyoma	4	%1,6
Bazal hücreli adenom	4	%1,6
Swannom	4	%1,6
Nodüler onkositoma	1	%0,4
Kondrom	1	%0,4
Onkositik kistadenom	1	%0,4
Benign fibröz histiyositom	1	%0,4
Mukoepidermoid karsinom	10	%3,9
Asinik hücreli karsinom	8	%3,2
Adenoid kistik karsinom	7	%2,8
Skuamöz hücreli karsinom	3	%1,2
Lenfoepitelyal karsinom	2	%0,8
Epitelyal-Myoepitelyal karsinom	1	%0,4
Miyoeptilyal karsinom	1	%0,4
Düşük grade kribriform kistadenokarsinom	1	%0,4
İndiferansiye pleomorfik sarkom	1	%0,4
Duktal karsinom	1	%0,4
Adenoskuamöz karsinom	1	%0,4
Bazal hücreli adenokarsinom	1	%0,4
Malign fibröz histiyositom	1	%0,4
İndiferansiye karsinom	1	%0,4
Lenfoma	11	%4,4
Toplam	253	%100

KOMPLİKASYONLAR VE POSTOPERATİF TAKİPLER

Benign tümörlü hastaların postoperatif takiplerinde; 34 (%16,7) hastada marjinal mandibular dal parezisi, 10 (%4,9) hastada Frey sendromu, 6 (%2,9) hastada tükürük fistülü, 6 (%2,9) hastada fasiyal paralizi, 5 (%2,5) hastada enfeksiyon, 5 (%2,5) hastada seroma, 4 (%1,9) hastada hematoma ve 3 (%1,5) hastada da geçici fasiyal parezi gözlemlendi. Fasiyal paralizinin; beş hastada total parotidektomi sırasında cerrahi manipülasyonlara bağlı geliştiği düşünüldü. Bir hastada da postoperatif hematoma oluşması üzere drenaj yapılırken travmaya bağlı geliştiği düşünüldü.

Pleomorfik adenom tanılı 124 hastanın beşinde nüks gözlenirken, bu hastaların ilk operasyonlarından sonra sırayla dört, beş, altı, yedi ve 10 yıl sonra nüks ile kliniğimize başvurdukları gözlemlendi. Hastaların nüks nedeni ile yapılan cerrahilerinden sonraki patolojilerinin yine pleomorfik

adenom olarak rapor edildiği gözlemlendi.

Whartin tümörü tanılı 55 hastanın ikisinde nüks gözlemlendi. Hastaların ilk operasyonlarından sonra sırasıyla 15 ve 23 yıl sonra nüks nedeni ile kliniğimize başvurdukları saptandı. Hastaların nüks nedeni ile yapılan cerrahilerinden sonraki patolojilerinin yine Whartin tümörü olarak rapor edildiği belirlendi.

Malign tümörlü hastaların postoperatif takiplerinde; 14 (%27,4) hastada marjinal mandibuler dal parezisi, 8 (%15,6) hastada fasiyal paralizi, 3 (%5,8) hastada Frey sendromu, 3 (%5,8) hastada tükürük fistülü, 3 (%5,8) hastada seroma, 1 (%1,9) hastada enfeksiyon ve 1 (%1,9) hastada da hematoma gözlemlendi.

Fasiyal paralizi iki hastada preoperatif mevcuttu ve bu hastalara radikal parotidektomi yapıldı. Bir hastada preoperatif fasiyal sinir etkilenim yoktu ve bu hastada radikal parotidektomi sonrası fasiyal paralizi gözlemlendi. Beş hastada total parotidektomi sonrası fasiyal paralizi saptandı. Total parotidektomi sonrası fasiyal paralizi gelişen hastalarda tümör fasiyal sinire çok yakındı ve cerrahi sırasında manipülasyonlara bağlı fasiyal paralizi geliştiği düşünüldü.

İNCE İNCE ASPIRASYON BİYOPSİSİ BULGULARI

Parotis bezinde kitlesi olan ve parotis cerrahisi uygulanan hastalarımızın 160'ına İİAB yapıldı. İİAB yapılan 160 hastanın 47'sinde patoloji sonucu sitoloji belirsiz (nondiagnostik) olarak rapor edilirken; 78 hastada benign sitoloji, 17 hastada malign sitoloji ve 18 hastada da kuşkulu sitoloji olarak saptandı.

İİAB sonucu nondiagnostik sitoloji olarak rapor edilen 47 hastanın postoperatif histopatolojik incelenmesinde; 43 hastada benign patoloji ve dört hastada da malign patoloji gözlemlendi. İİAB sonucu benign sitoloji olarak rapor edilen 78 hastanın postoperatif histopatolojik incelenmesinde; 69 hastada benign patoloji ve dokuz hastada malign patoloji gözlemlendi. İİAB sonucu malign sitoloji olarak rapor edilen 17 hastanın postoperatif histopatolojik incelenmesinde; 15 hastada malign patoloji ve iki hastada benign patoloji gözlemlendi.

İİAB sonucu kuşkulu sitoloji olarak rapor edilen 18 hastanın postoperatif histopatolojik incelenmesinde; yedi hastada malign patoloji ve 11 hastada benign patoloji gözlemlendi. İİAB ile 160 hastanın 95'inde malign veya benign olarak değerlendirme yapıldı. Bu 95 vakanın 84'ünde İİAB sonuçlarının postoperatif histopatolojik değerlendirmeyle uyumlu sonuçlar verdiği saptandı.

Sonuç olarak; İİAB'nin tanıdaki sensitivite değeri %62,5, spesifisite değeri %97,1, pozitif prediktif değeri %88,2 ve negatif prediktif değeri %88,5 olarak hesaplandı. Yararlılık oranı ise %88,4 olarak bulundu.

TARTIŞMA

Tükürük bezi tümörlerinin %65-85'i parotis bezi kaynaklıdır. Bu bölgede saptanan bir kitlenin öncelikle neoplastik olabileceği düşünülmelidir.^{4,5} Parotis bezinin en sık görülen malign tümörü mukoepidermoid karsinomdur.⁶ Literatürde, malign parotis tümörleriyle ilgili yapılan geniş serilerden Lima ve ark.nın 126 olguluk serisinde, 40 (%31,7) olguda mukoepidermoid karsinom bulunmuştur.⁷ Yılmaz ve ark. da 118 parotis malign tümörü içinde histopatolojik olarak en sık mukoepidermoid karsinomu (%29,7) saptamışlardır.⁸

Parotis tümörlerinde belirgin bir cinsiyet üstünlüğü bulunmaktadır. Dokuz yüz otuz yedi hastalık bir çalışmada, kadınların oranı %52,5, erkeklerin oranı %47,5 bulunur iken; başka bir çalışmada kadınların oranı %42 ve erkeklerin oranı %58 olarak saptanmıştır.^{7,9} Çalışmamıza dâhil edilen parotis benign tümörlü hastaların 115 (%56,6)'i erkek ve 88 (%43,4)'i kadın iken, malign tümörlü hastaların ise 25 (%50)'inin erkek ve 25 (%50)'inin kadın olduğu saptandı.

Parotis tümörleri sıklıkla yaş aralığı 30-70 yıl olanlarda arasında görülmektedir.¹⁰ Pinkstone ve Cole, 600 hasta ile yaptıkları çalışmada, tüm tükürük bezi tümörleri için yaş ortalamasını 55,4 yıl, benign olanlar için 55,2 yıl, malign olanlar için 56,6 yıl olarak bildirmişlerdir.¹¹ Çalışmamızdaki parotis benign tümörlü hastaların ortalama yaşı 47,9 (9-80 yaş) yıl, malign tümörlü hastaların ise ortalama yaşı 54,3 (12 yaş-85 yaş) yıl olarak bulunmuştur.

Parotis tümörlerinde klinik olarak en sık yakınma parotis bölgesinde şişliktir. Ani başlayan ağrılı yer kaplayan patolojiler genellikle inflamatuvar patolojileri yansıtmaktadır. Bir süredir var olan şişlikte boyutların hızla artmaya başlamasının benign bir tümörün malign dejenerasyonunu gösterdiği bilinmektedir.^{4,5} Yine ağrı, fasiyal sinirde parezi ve/veya paralizi, trismus ve tümörün çevre dokulara infiltre olup fiksasyon göstermesi de maligniteyi destekleyen bulgulardır. Literatürdeki çalışmalarda, malign tükürük bezi tümörlerinin %75'i ilk belirti olarak ağrısız kitle ile kendini göstermektedir. Hastaların sadece %6-29'unda ilk belirti olarak ağrı şikâyeti, %6-13'ünde ilk belirti olarak fasiyal paralizi şikâyeti bulunmaktadır.¹²⁻¹⁴ Hastalarımızın klinik bulgularına bakıldığında en sık yakınmanın parotis bölgesinde şişlik olduğu görülmekte idi. Benign tümörlü hastalarımızın 201 (%99)'ünde şişlik ve 23 (%11,3)'ünde ağrı şikâyeti mevcuttu. Çalışmamızda bulunan malign parotis tümörlü hastanın da esas yakınmaları kulak önü ve kulak altı bölgede ele gelen şişlikti. Malign tümörlü hastalarımızın 27 (%54)'sinde sadece kitle şikâyeti mevcuttu.

Tükürük bezi tümörleri cerrahisinden önce İİAB, cerrahi planlama ve ön tanı amaçlı sıklıkla kullanılmaktadır.¹⁵⁻¹⁷ Literatürde, benign tümörlerde Kawata ve ark. %66, Bilici ve ark. %76,5 oranında doğruluk oranları bildirmişlerdir.^{18,19}

Çalışmamızda İİAB'nin yalancı pozitiflik oranı %11,7 (n=2), yalancı negatiflik oranı %11,5 (n=9) olarak izlenmiştir. Zbaren ve ark.nın, 108 serilik malign parotis tümörü ile yaptıkları çalışmada, İİAB için yalancı pozitiflik oranı %25, gerçek pozitiflik oranı %72 olarak saptanmıştır ve bizim sonuçlarımıza yakın olarak bulunmuştur.²⁰ Wong ve ark., İİAB'de benign olarak belirlenen 107 parotis tümörünün ameliyat sonrası histopatolojik inceleme sonucuyla karşılaştırıldığında hastaların %4'ünde malign tümör izlendiğini bildirmişlerdir.²¹ Çalışmamızda, İİAB sonucu benign olarak belirlenen 78 parotis tümörünün 9 (%11,5)'unda malign tümör izlenmiştir. Bu sonuçlara çalışmamızda, parotis tümörlerinde İİAB'nin tanıdaki sensitivite değeri %62,5 ve spesifisite değeri %97,1 olarak bulunmuştur.

Parotis tümörlerinin tedavisi cerrahidir. Parotis tümörlerinde kitle ile birlikte ne kadar sağlam parotis dokusu çıkarılacağı konusu tartışmalıdır. Parotis, benign ve malign hastalıklarda cerrahi sınırlı rezeksiyondan total parotidektomiye kadar değişmektedir.²² Günümüzde özellikle küçük benign tümörlerde sınırlı rezeksiyona eğilim bulunmaktadır. Parotidektomi tanımı ise fasiyal sinir diseksiyonu ile birlikte en az bir bölgenin eksizyonu ile tanımlanmıştır. Yüzeysel superior bölgenin veya yüzeysel inferior bölgenin eksizyonu parsiyel yüzeysel parotidektomi olarak adlandırılmıştır. Yüzeysel superior ve yüzeysel inferior bölgenin birlikte eksizyonu yüzeysel parotidektomi olarak isimlendirilmiştir. Derin inferior ve derin superior bölgenin eksizyonu derin lob parotidektomi, tüm bölgelerin rezeksiyonu total parotidektomi olarak adlandırılmıştır.²³

Çalışmamızda, yüzeysel lobda kitlesi olan ve benign tümör rapor edilen 172 hastaya yüzeysel parotidektomi yapılmıştır. Yine benign tümör rapor edilen ve derin lobda kitlesi olan 15 hastaya, hem derin hem yüzeysel lobda kitlesi olan 16 hastaya total parotidektomi yapılmıştır. Beş hastaya radikal parotidektomi yapılmıştır. İki hastanın preoperatif fasiyal paralizi mevcuttur ve radikal parotidektomi uygulanmıştır. İki hastanın total parotidektomi sonrası fasiyal paralizi mevcuttur ve histopatolojik incelemede fasiyal sinir invazyonu saptanmıştı ve tamamlayıcı radikal parotidektomi uygulanmıştır. Bir hastada ise intraoperatif frozen incelemesinde fasiyal sinir tümöral infiltrasyonu saptanmıştır ve radikal parotidektomi uygulanmıştır. Radikal parotidektomi yapılan üç hastaya fasiyal rekonstriksiyon yapılmıştır. İki hastada hipoglossal-fasiyal sinir anastomozu ve bir hastada aurikularis magnus sinir grefti kullanılarak rekonstriksiyon yapılmıştır.

Parotidektomi sonrası ortaya çıkan komplikasyonlar; erken dönem komplikasyonlar, geç dönem komplikasyonlar ve fasiyal sinir disfonksiyonu olarak sınıflandırılabilir. Erken dönem komplikasyonlar; hemoraji, yara enfeksiyonu, hematoma, seroma, flep nekrozu, sialozel ve tükürük fistülüdür. Geç dönem komplikasyonlar;

Frey sendromu, büyük auriküler sinir hipoestezisi ve hipertrofik skar dokusudur. Fasiyal sinir disfonksiyonu ise tam paralizisi, kısmi paralizisi, geçici parezi ve kalıcı parezi olarak değerlendirilmektedir.^{10,24} Literatürde, total parotidektomi sonrası geçici parazi insidansı %18-68, fasiyal paralizisi insidansı %0-19 arasında değişmektedir.^{25,26} Çalışmamızdaki total parotidektomi yapılan hastaların %14'ünde fasiyal paralizisi izlenmiş olup, literatürle uyumludur. Özellikle rekürrens pleomorfik adenomların tekrar cerrahisinde fasiyal sinir hasarı yüksek olup, literatürde %15-30 olarak bildirilmiştir.²⁷ Çalışmamızdaki rekürrens pleomorfik adenom nedeni ile opere edilen dört hastanın birinde geçici fasiyal parezi ve üçünde marjinal mandibuler dal parezisi izlenmiştir. Parotis tümörü nedeni ile cerrahi tedavi uyguladığımız hastalara tedavi yaklaşımlarımız, literatürdeki serilerle uyumlu bulunmaktadır.

Parotis bezi benign tümörlerinin tedavisinde artık daha sınırlı cerrahiler tartışılır iken, biz hastalarımızda minimal cerrahi olarak süperfisyal parotidektomiye, malign histopatolojiye sahip hastalarımızda ise süperfisyal, total ya da radikal parotidektomi yaklaşımlarından uygun olanı tercih etmekteyiz. Gerekli hastalarda ise boyun diseksiyonu ve kemoradyoterapi ile tedavi kombine edilmektedir.

SONUÇ

Parotis kitlelerinin değerlendirilmesinde hasta şikâyetleri ve klinik bulgular önemlidir. Çalışmamızda, benign parotis tümörlerinde süperfisyel parotidektomi yeterli bir tedavi iken; malign tümörlerde ise süperfisyal, total veya radikal parotidektomi uygulanmıştır. Parotis tümörlerinde İİAB'nin tanıdaki sensitivite değeri %62,5 ve spesifite değeri %97,1 olarak bulunmuştur.

KAYNAKLAR

- Demireller A, Saatçi MR, Vural E, Cuhruk Ç. [Our clinical observations on principles of treatment in malignant tumors of the parotid gland]. *Türk Otolarengoloji Arşivi*. 1995;33(4): 212-22.
- 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. [Crossref]
- Kane WJ, McCaffrey TV, Olsen KD, Lewis JE. Primary parotid malignancies. A clinical and pathologic review. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*. 1991;117(3):307-15. [Crossref] [PubMed]
- Koç C. Tükrük Bezi Hastalıkları. Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ve Baş-Boyun Cerrahisi. 1. Baskı. Yılmaz O. Ankara: Güneş Kitapevi; 2004. p.909-26.
- Veyseller B, Aksoy F, Yıldırım YS. [Our experience in parotid gland surgery: analysis of 128 cases]. *Haseki Tıp Bülteni*. 2010;48:24-7.
- Frable MA, Frable WJ. Fine-needle aspiration biopsy of salivary glands. *Laryngoscope*. 1991;101(3):245-9. [Crossref]
- Lima RA, Tavares MR, Dias FL, Kligerman J, Nascimento MF, Barbosa MM, et al. Clinical prognostic factors in malignant parotid gland tumours. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2005;133(5):702-8. [Crossref] [PubMed]
- Yılmaz T, Ünal ÖF. [Parotid gland tumors: experience with 593 cases]. *KBB ve Baş Boyun Cerrahisi Dergisi*. 2000;8(1):33-9.
- Spiro RH, Huvos AG, Strong EW. Cancer of the parotid gland. A clinicopathologic study of 288 primary cases. *Am J Surg*. 1975;130(4): 452-9. [Crossref]
- Upton DC, McNamar JP, Connor NP, Harari PM, Hartig GK. Parotidectomy: ten-year review of 237 cases at a single institution. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2007;136(5): 788-92. [Crossref] [PubMed]
- Pinkston JA, Cole P. Incidence rates of salivary gland tumours: results from a population-based study. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 1999;120(6):834-40. [Crossref]
- Alvi A, Myers EN, Carrau RL. Malignant tumors of the salivary glands. In: Myers, Suen, eds. *Cancer of the Head and Neck*. 3rd ed. Philadelphia: WB Saunders; 1996. p.964.
- Kelley DJ, Spiro RH. Management of the neck in parotid carcinoma. *Am J Surg*. 1996;172(6): 695-7. [Crossref]
- Lee YY, Wong KT, King AD, Ahuja AT. Imaging of salivary gland tumours. *Eur J Radiol*. 2008;66(3):419-36. [Crossref] [PubMed]
- Lunna MA. Pathology of tumors of the salivary glands. In: Thawley SE, Panje WR, Batsakis JG, Lindberg RD, eds. *Comprehensive Management of Head and Neck Tumors*. 2nd ed. Philadelphia: WB. Sanders Company; 1999. p.1106-46.
- Schmidt RL, Hall BJ, Wilson AR, Layfield LJ. A systematic review and meta-analysis of the diagnostic accuracy of fine-needle aspiration cytology for parotid gland lesions. *Am J Clin Pathol*. 2011;136(1):45-59. [Crossref] [PubMed]
- Lin AC, Bhattacharyya N. The utility of fine needle aspiration in parotid malignancy. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2007;136(5):793-8. [Crossref] [PubMed]
- Kawata R, Lee K, Yoshimura K, Nishimawa S, Araki M. [Review of 300 cases of parotidectomy for benign parotid tumors]. *Nihon Jibiinkoka Gakkai Kaiho*. 2012;115(6): 618-24. [Crossref] [PubMed]
- Bilici S, Akpınar ME, Yiğit Ö, Dönmez Z. The clinical management of the parotid masses: a five year study. *Istanbul Med J*. 2012;13(3): 125-32. [Crossref]
- Zbären P, Schär C, Hotz MA, Loosli H. Value of fine-needle aspiration cytology in parotid gland masses. *Laryngoscope*. 2001;111(11 Pt 1):1989-92. [Crossref]
- Wong DS, Li GK. The role of fine-needle aspiration cytology in the management of parotid tumors: a critical clinical appraisal. *Head Neck*. 2000;22(5):469-75. [Crossref]

22. Laccourreye H, Laccourreye O, Cauchois R, Jouffre V, Ménard M, Brasnu D. Total conservative parotidectomy for primary benign pleomorphic adenoma of the parotid gland: a 25 year experience whit 229 patients. *Laryngoscope*. 1994;104(12):1487-94. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
23. Loggins JP, Urquhart A. Preoperative distinction of parotid lymphomas. *J Am Coll Surg*. 2004;199(1):58-61. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]
24. Rice DH. Diagnostic imaging and fine needle aspiration of the salivary glands. In: Cummings CW, ed. *Otolaryngology Head and Neck Surgery*. 4th ed. Philadelphia: Elsevier Mosby; 2005. p.1313-22.
25. Bron LP, O'Brien CJ. Facial nerve fonction after parotidectomy. *Arch Otolamngol Head and Neck Surg*. 1997;123(10):1091-6. [[Crossref](#)]
26. Mehle ME, Kraus DH, Wood BG, Benninger MS, Eliachar I, Levine HL, et al. Facial nerve morbidity following parotid surgery for benign disaese: the Cleveland Clinic Foundation experience. *Laryngoscope*. 1993;103(4 Pt 1):386-8. [[Crossref](#)]
27. Gaillard C, Périé S, Susini B, St Guily JL. Facial nerve dysfunction after parotidectomy: the role of local factors. *Laryngoscope*. 2005;115(2):287-91. [[Crossref](#)] [[PubMed](#)]