

Çocukluk Çağı Parotis Pleomorfik Adenomları

Pleomorphic Adenomas in Childhood

Dr. Yücel ANADOLU, Dr. Ozan Bağış ÖZGÜR SOY, Dr. Süha BETON
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Ankara

ÖZET

Tükrük bezinin pleomorfik adenomları çocukluk çağında nadir rastlanan tümörlerdir. Tükrük bezi tümörleri, tüm baş-boyun tümörlerinin %1-3'ünü teşkil eder. Tükrük bezinin en sık tümörü olan (%60-65) pleomorfik adenom genellikle parotis bezinden kaynaklanır. Yavaş büyüyen bir tümör olan pleomorfik adenoma, en sık 5.- 6. dekadlarda ve daha çok olarak kadınlarda görülür. Histolojik olarak, bu tümörler bir psödokapsül ile çevrelenmiş, epitelyal, mezenşimal ve mioepitelyal komponentler içerir. Rekürrens önlenmesinde süperfisyal parotidektomi önerilir. Pleomorfik adenom 16 yaş ve daha küçük çocuklarda %1.5-5 gibi oldukça düşük oranda görülür.

Anahtar Kelimeler

Pleomorfik adenom, çocuk, tükrük bezi

ABSTRACT

Pleomorphic salivary gland adenomas are rarely seen in children ages. Salivary gland tumors constitute 1-3% of all head and neck tumors. The most common (60-65%) salivary gland tumor, pleomorphic adenoma, mainly occurs in the parotid gland. Pleomorphic adenomas are slow growing benign tumors and most often seen in 5th-6th decades with a greater frequency in females. Histologically these tumors are seen to have epithelial, mesenchymal and myoepithelial components which are generally encapsulated with a pseudocapsule. Excision of the lesion superficial parotidectomy is recommended to prevent any recurrence. Pleomorphic adenomas are rarely seen in children accounting for 1.5-5 % of all salivary gland tumors in patients younger than 16 years.

Keywords

Pleomorphic adenoma, children, salivary gland

Çalışmanın yapıldığı klinik(ler): **Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Anabilim Dalı, Ankara**
Çalışmanın Dergiye Ulaştığı Tarih: **26.08.2002** • Çalışmanın Basıma Kabul Edildiği Tarih: **14.11.2002**

Yazışma Adresi

Yücel ANADOLU

Ibni Sina Hastanesi K.B.B. A.D. 06100 Samanpazarı Ankara E-posta :yucelanadolu@hotmail.com

GİRİŞ

Tükrük bezi tümörleri baş boyun tümörlerinin %1-3'ünü oluşturmaktadır. Bu tümörlerin %60-70'i parotiste görülmekte ve bunların da %70-80'ini pleomorfik adenom oluşturmaktadır. En sık 40-50 yaş grubunda görülen tükrük bezi tümörlerinin ancak %1-5'i 16 yaş ve altında görülmektedir (2,3,4,8,12).

Pleomorfik adenom tükrük bezlerinin epitelyal ve mezodermal elementlerinden köken alan mikst bir tümördür. Epitelyal bölümü kanal epitelden gelişirken, mesodermal bölümü kontraksiyonu sağlayan, myoepitelyal hücrelerinden gelişir (5,9). Sıklıkla parotis bezinde gelişen bu tümörlerin büyük çoğunluğu yüzeysel lobdan kaynaklanır ve semptomsuz bir kitle lezyonu şeklindedir. Parotis pleomorfik adenomlarının %10'unun derin lobdan kaynaklandığı bildirilmiştir. Derin lob yerleşimli tümörler tonsilde mediale itilme, oral kavitede şişlik gibi belirtiler veren bir parafarengeal kitle olarak karşımıza çıkabilmektedir (6,10,13).

Ameliyat öncesi değerlendirmede hastanın anamnezi ve fizik muaynesi ile birlikte ince iğne aspirasyon biyopsisi (IıAB), bilgisayarlı tomografi (BT), manyetik rezonans görüntüleme (MRI) ve ultrasonografi (USG) kullanılmaktadır. Pleomorfik adenom hastaların çoğunda semptomsuz bir kitle ile kendini belli eder (1,5,6,13,16).

Pleomorfik adenom tedavisinde sıklıkla enükleasyon ve superfisial parotidektomi metodları kullanılmaktadır. Tümör cerrahi esnasında kapsüllü olarak gözükmeye rağmen mikroskopik incelemede çevre dokulara psödopod uzantılar verdiği görülür.

Bu sebepten dolayı pleomorfik adenomların cerrahisinde tümör çevresindeki tükrük bezleri dokularında geniş lokal eksizyonu gerekmektedir. Basit bir enükleasyon yapıldığında nüks oranı 30%'lara varan nüks oranları rapor edilmiştir, bu nedenle parotis pleomorfik adenomlarının tedavisinde daha geniş eksizyon şansı ve daha düşük nüks riski olan superfisiyal parotidektomi önerilmektedir (11). Ancak çocuklarda, fasial sinirin mastoidi terk ettikten hemen sonra cilt altında seyrettiği düşünülecek olursa superfisial parotidektominin ne kadar komplike bir girişim olacağı öngörülebilir (15).

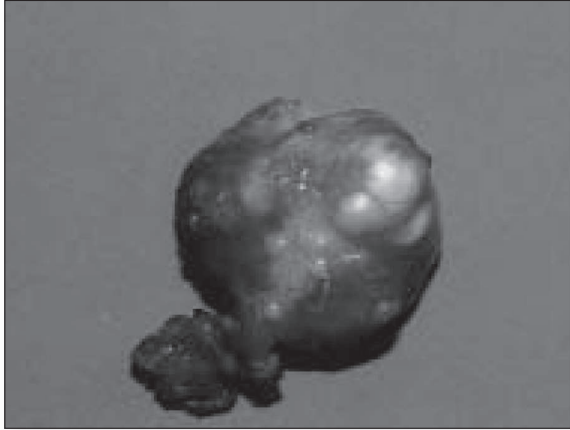
YÖNTEM ve GEREÇLER

Bu çalışmada Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Kliniğinde 1997-2002 yılları arasında parotis tümörü tanısı ile opere edilen 9 çocuk hastanın retrospektif analizi yapıldı. Yaşları 8-16 arasında değişen hastaların 3'ü kız(33%), 6'sı(67%) erkekti (Tablo 1). Tüm hastaların hastane kayıtları incelendi ve patolojik tanıları gözden geçirildi, olguların yaşı, cinsiyeti, şikayeti, semptomları, otolarenjolojik ve nörolojik muayeneleri, USG, ince iğne aspirasyon biyopsileri, operasyon bulguları, postoperatif patoloji raporları ve bazı hastaların BT'leri değerlendirildi (Resim 1). Hastaların tüm biyokimyasal tetkikleri doğaldı ve herhangi bir sistemik hastalığı yoktu. Hastalarda en sık karşılaşılan semptom ağrısız kitleydi. Olguların kitlelerinin 5'i (56%) sağ parotiste, 4'ü (44%) sol parotisteydi. Tedavi öncesi fasial sinirin fonksiyonları kaydedildi. Hiçbir hastada fasial sinir patolojisi saptanmadı.

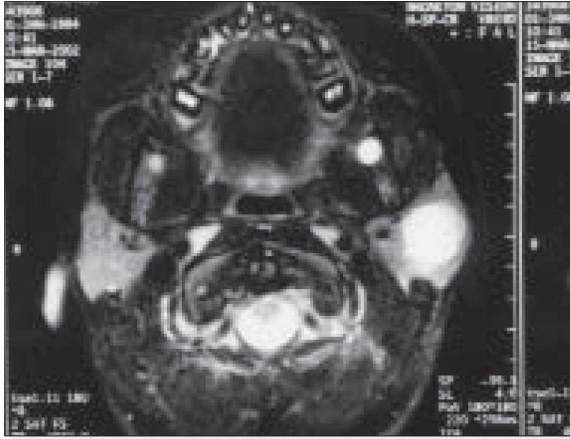
Tablo 1

Hastalar	Yaş/Cins	IıAB	NVII	Cerrahi	Postop. Pat	Komplikasyon	Nüks
1.	13/E	PA	İntakt	SP	LN	---	---
2.	16/E	PA	İntakt	SP	PA	NVII parezi	---
3.	14/E	PA	İntakt	SP	PA	---	---
4.	14/E	PA	İntakt	SP	PA	---	---
5.	12/E	PA	İntakt	SP	PA	Seroma	---
6.	1/E	PA	İntakt	SP	PA	---	---
7.	8/K	Enf.	İntakt	SP	PA	---	---
8.	10/K	PA	İntakt	SP	LN	---	---
9.	10/K	PA	İntakt	SP	PA	Seroma	---

(PA: Pleomorfik adenom, LN: Lenf nodu, SP: Superfisial Parotidektomi, K:Kız, E:Erkek)



Resim 1B: Post-op pleomorfik adenom görüntüsü



Resim 1A: Pleomorfik adenom BT görüntüsü

Hastaların tümüne, çocuklarda fasiyal sinirin mastoidi terkettikten hemen sonra cilt altında seyredebileceği göz önüne alınarak, süperfisiyal parotidektomi uygulandı. Hastaların preoperatif yapılan ince iğne aspirasyon biyopsileri bir hastada enfeksiyon ile uyumlu iken, diğer tüm hastalarda pleomorfik adenom olarak değerlendirildi. Ince iğne aspirasyon biyopsisi enfeksiyonla uyumlu olan hastanın USG incelemesinde, kitlenin non-homojen hipoeoik solid yapıda olduğu gözlenmesi üzerine bu hastanın ince iğne aspirasyon biyopsisi tekrarlandı. Bu hastanın da kontrol biyopsi sonucu pleomorfik adenom olarak gelmesi üzerine süperfisiyal parotidektomi operasyonu uygulandı. Tüm hastaların insizyonları minimal kozmetik deformite hedeflenerek 5/0 prolon suture ile subkutan olarak kapatıldı.

SONUÇLAR

Hiçbir hastada intraoperatif major komplikasyon gelişmedi. Hastaların postoperatif patoloji sonuçları 7 hastada pleomorfik adenom olarak gelirken, 2 hastada intraparotidial lenf nodu olarak geldi. Bu 2 hastanın biri kız, biri erkekti.

Postoperatif değerlendirmede 1 hastanın fasiyal sinirin marginal mandibular dalının inerve ettiği bölgede fasial parazi geliştiği gözlemlendi. Bu parezinin operasyon esnasında gelişen ödeme bağlı olduğu düşünüldü. Hastaya kortikosteroid tedavisi başlandı. Tedavi sonrası parezinin düzeldiği gözlemlendi. Postoperatif tüm diğer hastalarda fasiyal sinir intakt izlendi.

Postoperatif 2 hastada seroma meydana geldi. Bu 2 hastaya 1 hafta süre ile düzenli olarak baskılı pansuman yapılarak antibiyotik tedavisi verildi. Seromaların bir hafta tedavi sonrası gerilediği gözlemlendi.

Hastaların hiçbirinde postoperatif kanama ve enfeksiyon saptanmadı.

Hastalar 6-32 ay arası postoperatif takip edildi. Hiçbir hastada nüks saptanmadı. Insizyon skarları hiçbir hastada kozmetik açıdan sorun yaratacak düzeyde değildi (Tablo 1).

TARTIŞMA

Pleomorfik adenom, çocuklarda tükrük bezleri içinde erişkinlerde olduğu gibi en sık görülen tümördür. Tüm parotis tümörlerinin 70-85%'ini oluşturmaktadır. Malign kitleler ise oldukça nadirdir. Operasyon öncesi değerlendirmede USG kitlenin yerleşimi, sınırları ve boyutu hakkında bilgi vermektedir. IıAB çoğu zaman doğru tanı koydurmaktadır, ancak bizim çalışmada olduğu gibi, çok düşük bir ihtimal dahi olsa, yanlış negatif sonuç verebilmektedir. Basit enükleasyon uygulanması 30-50% arasında nüks riski taşıması nedeni ile doğru yaklaşım olarak kabul edilmemektedir. Bu nedenle parotisteki pleomorfik adenoma cerrahi olarak yapılabilecek en sınırlı girişim süperfisiyal parotidektomi olmasıdır. Süperfisiyal parotidektomi sonrası, çocuklarda fasiyal sinirin mastoidden çıkışta hemen deri altında olduğu gözönünde bulundurulduğu takdirde, fasiyal paralizi gelişme şansı oldukça düşüktür. Süperfisiyal parotidektomi sonrası fasiyal sinirin geçici parazisi değişik çalışmalarda 10-30% arasında bildirilmiştir. Yine aynı çalışmada marginal mandibular

dalın cerrahi travmaya uğrama oranının daha yüksek olduğu vurgulanmıştır (14). Bizim çalışmada da sadece bir hastada fasial parazi gelişmiş ve bu da tedavi sonrası gerilemiştir. Superfisyal parotidektomiden sonra kalıcı fasiyal paralizi gelişme şansının or-

talama 3% olduğu gösterilmiştir (9,14). Bu çalışmada superfisial parotidektomi sonrası tüm insizyonlar subkutan kontinue dikildi, post operatif gözlemlerde kozmetik açıdan sorun yaratacak deformite saptanmadı.

KAYNAKLAR

1. AKYILDIZ N. Kulak Hastalıkları ve Mikrocerrahisi. 2002:240-54
2. ALAJMO E, POLLI G, DE MEESTER W. Total Parotidectomy-a routine treatment for parotid gland swellings. J Laryngol Otol 103:181-6, 1989.
3. BATSAKIS JG, REGEZI JA. The pathology of head and neck tumors, I: salivary glands. Head Neck Surg 1: 59-68, 1978.
4. CALLENDER DL, FRANKENTHALER RA, LUNA MA, LEE SS, GOEPFERT H. Salivary gland neoplasms in children. Arch Otolaryngol Head Neck Surg 118: 472-76, 1992.
5. CUHRUK Ç., YILMAZ O. Parotis bezi kitlelerinde tanı yöntemleri. Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Dergisi 1:155-98, 1993.
6. CUHRUK Ç, AKTÜRK T, AKINER M, ve ark. Parotis kitlelerinin tanısında BT ve DSS'nin değeri. 20. Türk ORL Kongresi Kitabı. Kıbrıs. 1989:6-7
7. EVERSON JW, CAWSON RA. Tumours of the minor (oropharyngeal) salivary glands: a demographic study of 336 cases. J Oral Pathol 14:500-9, 1985.
8. GERÇEKER M., BORÇBAKAN C., Parotis bezi tümörlerinde tedavi görüşlerimiz. Türk ORL. Bülteni 3: 169-179, 1978.
9. HOUSE JW, BRACKMANN DE. Facial nerve grading system. Otolaryngol Head Neck Surg 93:146-7, 1985.
10. KESSLER A, HANDLER SD, Salivary gland neoplasms in children: a 10 year survey at the Children's Hospital of Philadelphia. Int J Pediatr Otorhinolaryngol 29: 195-202, 1994.
11. K.J.LEE. Essential Otolaryngology. 2002: 549-55
12. LUNA MA, Batsakis JG, El-Naggar AK. Pathology consultation: salivary gland tumors in children. Ann Otol Rhinol Laryngol 100: 869-71, 1991.
13. MALATA CM, CAMILLERI IG, MCLEAN NR, PIGOT TA, KELLY CG, CHIPPINDALE AJ, et al. Malignant tumors of the parotid gland: a 12-year review. Br J Plast Surg 50:600-8, 1997.
14. MEHLE ME, KRAUS DH, WOOD BG, BENNINGER MS, ELIACHAR I, LEVINE HL, et al. Facial nerve morbidity following parotid surgery for benign disease: the Cleveland Clinic Foundation experience. Laryngoscope 103(4 Pt 1):386-8, 1993.
15. S.İNANLI, Ö.ÖZTURK, Ş.POLAT, A.TUTKUN, Ç. BATMAN, C.ÜNERİ, M.A.ŞEHİTOĞLU. Clinical approach to parotid gland masses. KBB Klinikleri Cilt 2, sayı 92-97, 2000.
16. YILMAZ O, SAATÇI M, AKTÜRK T, ve ark. Parotis kitlelerinde ince iğne aspirasyon biyopsisi. Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Dergisi 1:72-5, 1993.