

PAROTİS KİTLELERİNE YAKLAŞIMIMIZ

OUR APPROACH TO PAROTID MASSES*

Dr. Cafer ÖZDEM (*), Dr. Şafak DAĞLI (*), Dr. Serdar ÇELİKKANAT (*),
Dr. Selim ÖLÇER (*)

ÖZET : Bu çalışmada parotis kitlesi nedeniyle kliniğimizde opere edilen 72 hastanın analizi yapılmış, tedavi prensipleri ve sonuçları sunulmuştur. Olguların 40 nı (55.5) benign tümörlerin, 21 ini (%29.1) malign tümörlerin, 11 ini (15.2) noneoplastik hastalıkların oluşturduğu gözlenmiştir. Benign tümörler içinde en sık Pleomorfik Adenom (32 olgu, 44.), malign tümörler içinde en sık Asinik hücreli karsinom (6 olgu, 8.3%) ile karşılaşmıştır. Non-neoplastik hastalıklar içerisinde en sık görülenler kronik sialadenit ve tüberküloz olmuştur (4'er olgu, 5.5%).

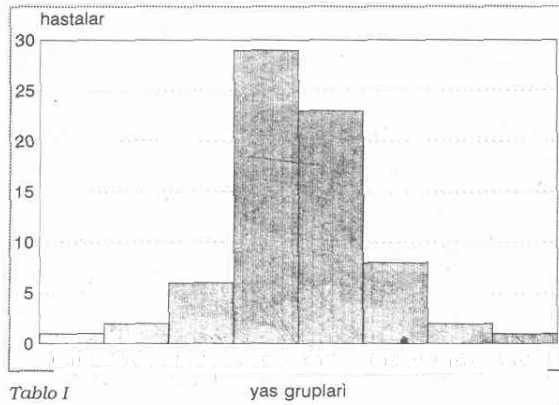
Anahtar Sözcükler : Parotis tümörleri, parotidektomi,

SUMMARY : In this study, results of 72 patients operated for parotid masses, and the principles of treatment are presented. Forty cases were benign tumors (55.5 %), 21 were malignant (29.1) and 11 were non-neoplastic diseases (15.2 %). Pleomorphic adenoma was the most commonly encountered benign tumor (32 cases, 44.4 %). Asinic cell carcinoma was the malignant tumor (6 cases, 8.3 %) while chronic sialadenitis and tuberculosis (4 cases, 5.5 %) were the noneoplastic diseases most commonly encountered.

Key Words : Parotid masses, parotidectomy.

GEREÇ YÖNTEM

Bu çalışmada Ankara Numune Hastanesi 2. K.B.B Kliniğine Mart 1985 Haziran 1994 tarihleri arasında parotiste kitle nedeniyle başvuru, tedavi edilen 37 kadın (%51.3) , 35 (48.6) erkek hastanın incelenmesi yapılmış ve sonuçları sunulmuştur. Hastaların en küçüğü 7 , en büyüğü 75 yaşında olup yaş ortalaması 38 olarak bulunmuştur. (Tablo 1).



Tablo I

yas gruplari

Kliniğimize yatırılan hastaların öyküleri alınmış, ayrıntılı sistematik ve kulak burun boğaz muayeneleri ile tanıda yardımcı olacak rutin tetkikler, bazı olgularda sialografi, ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi tetkiklerine başvurulmuş, rutin olmamakla beraber ince iğne aspirasyon biopsisi yapılmıştır.

Tüm ameliyatlar genel anestezi altında yapılmış, Preauricular bölgeden başlatılarak kulak lobülünün altından arkaya, mastoid tepeye dönüp tümörün boyutuna göre madibula arkasından, boyuna uzanan bir insizyon (Lazy S) kullanılmıştır. Suprahyoid diseksiyon veya boyun diseksiyonu ilave edilen vakalarda insizyonel biopsi alınan 2 olguda insizyona skarı spesimene dahil edilmiştir.

72 hastanın 47 sine superficial parotidektomi, 25 ine total parotidektomi ameliyatı yapılmıştır. Total parotidektomi ameliyatı yapılan 25 hastanın 2 sine suprahyoid diseksiyon, 8'ine radikal boyun diseksiyonu ilave edilmiştir. Radyoterapinin ve kemoterapinin etkili olduğu tüm olgularda bu tedavi yöntemleri de cerrahi

(*) Ankara Numune Hastanesi 2. KBB Kliniği ANKARA

tedaviye eklenmiştir.

3 ay 8 yıl (ortalama 2.4 yıl) arasında değişen takip süresi içinde lokal rekürrens görülmemiş, 1 olguda regional rekürrens görülmüştür. Takip süresi içinde 3 hasta uzak metastaz nedeniyle kaybedilmiştir,

BULGULAR

72 hastanın en küçüğü 7, en büyüğü 75 olarak saptanmış, benign lezyonlarda yaş ortalaması 36. malign tümörlerde ise 47 olarak bulunmuştur. Facial sinirin tutulduğu adeoid kistik karsinomlu bir vakada facial sinirin bir kısmı çıkartılmış, nervus auriculans magnustan alınan greft ile anastomoz yapılmıştır.

Olguların 40' nı (%55.5) benign tümörlerin, 21' ini (%29.1) malign tümörlerin, 11' ini (%15.2) non-neoplastik hastalıkların oluşturduğu görülmüştür.

Olguların histopatolojik incelenmesi sonunda en sık görülen tümörün benign mikst tümör olduğu ve tüm parotis kitlelerinin %44.4 ' ünü oluşturduğu saptanmıştır. Non-neoplastik hastalıkların içinde en sık görülenleri son zamanlarda sayıları gittikçe artmakta olan intraglandüler tüberküloz lenfadenit ile sialadenittir. Malign tümörler arasında en sık görülen asinik hücreli karsinom olmuştur(Tablo II).

Tablo II : Olguların Histopatolojik Dağılımı

Benign Tümörler	Sayı	%
Pleomorfik Adenom	32	44.4
Monomorfik Adenom	1	1.4
Nörofibrom	1	1.4
Warthin Tümörü	6	8.3
Malign Tümörler		
Asinik Hücreli Karsinom	6	8.3
Adenokarsinom	5	6.9
Adenoid kistik karsinom	2	2.7
Mukoepidermoid karsinom	2	2.7
Malign mikst tümör	1	1.3
metastatik yassı hücreli karsinom	2	2.7
Lenfoma	1	1.3
Sınıflandırılmayan malign tümör	1	1.3
Rabdomiyosarkom	1	1.3
Non-Neoplastik Hastalıklar		
Tüberküloz lenfadenit	4	5.5
Kist Hidatik	1	1.3
Teratom	1	1.3
Kronik Sialadenit	4	5.5
Hematom Kitlesi	1	1.3

TARTIŞMA

Tükürük bezi tümörleri tüm vücut tümörlerinin %1-2 sini, baş boyun bölgesi tümörlerinin %5 'ini oluşturur (1-4). Tükürük bezi tümörlerinin %80-85' i parotiste görülür.(5). Kulak önünde ve alt kısmında yerleşen bir kitle aksipat edilene kadar parotis tümörü olarak düşünülmelidir⁽⁷⁾.

Parotis tümörleri cinsler arasında eşit olarak dağılmaktadır. Esmer (3) ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada kadınlarda %53, erkeklerde %48 oranında bulunmuş. Bizim serimizde kadınlarda %51.3, erkeklerde %48.6 oranında bulunmuştur.

Olguların 40' nı (%55.5) benign tümörlerin (%29.1) malign tümörlerin, 11'ini (%15.2) non-neoplastik hastalıkların oluşturduğu görülmüştür. Cuhruk ve arkadaşlarının 254 olguluk çalışmasında bu oranlar benign tümörler için %56.7, malign tümörler için % 19.3, non-neoplastik hastalıklar için %24 olarak bulunmuştur. (2)

Parotis bezi tümörleri her yaşta görülebilir. Wright ve arkadaşlarının [12]901 vakalık serilerinde 18 yaşın altındaki hasta oranı %4. 1 olarak bulunmuştur. Neoplastik hastalıkların bu yaş grubunda görülme oranı %2.1 iken (12), bizim serimizde %1.3 olarak bulunmuştur.

Serimizde görülen en genç benign tümörlü hasta 14 yaşında pleomorfik adenomlu bir kız, malign tümörlü hasta ise 7 yaşında rabdomiyosarkomlu bir erkek çocuğu.

Parotis tümörlerinin yaklaşık %80' i benign, %20' si malign tümörlerdir. Benign tümörler içinde en sık rastlanılanı benign mikst tümördür (13). Bu tümöre rastlanma oranı en geniş serilerde %34 ile 70 arasında ortalama %54 olarak bildirilmektedir.(12). Bizim serimizde, %44.4 bulunmuştur.

Malign tümörler içinde en sık rastlanılanı mukoepidermoid karsinomdur (4,11,13). Görülme sıklığı %6-21 olarak bildirilmektedir. Serimizde %2.7 oranında görülmüş, en sık asinik hücreli karsinoma rastlanmıştır (%8.3)(Tablo II).

Hastalarımızın 47 sine (%65.2) superficial parotidektomi, 25 ine (%34.7) total parotidekto-

mi ameliyatı uygulanmıştır(Tablo III). Superficial parotidektomi uygulananların 45' i benign tümör ve non neoplastik hastalık olarak saptanmış, 2 olguda ise metastatik yassı hücreli karsinom nedeniyle uygulanmıştır.

Tablo III: Uygulanan Cerrahi Tedavi Yöntemleri

	Benign + Non -Neoplastik	Malign
Parsiyel Parotidektomi	45	2
Total Parotidektomi	6	9
Total Parotidektomi + Radikal Boyun Disseksiyonu	-	8
Total Parotidektomi + Suprahoid Disseksiyon	-	2

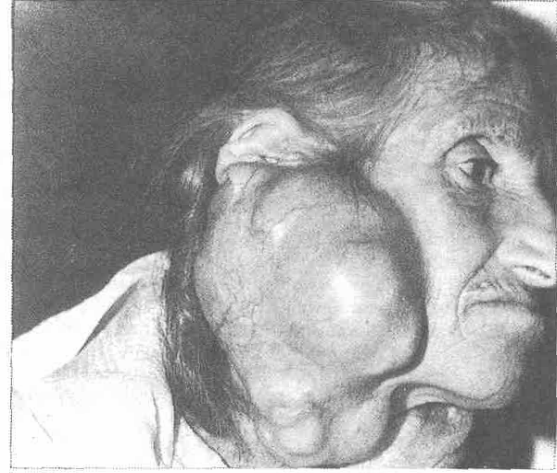
8 hastaya parotidektomi ile birlikte radikal boyun disseksiyonu uygulanmıştır. Bunlar : Yüksek grade' li mukoeppidermoid tümör tanısı alan 2 olguya, orta grade adenokarsinomlu iki olguya, regional rekurrens gösteren bir rabdomyosarkom olgusuna, 2 asinik hücreli karsinoma ve bir malign mist tümör vakısına boyundaki lenfadenopatileri nedeniyle uygulanmıştır.



Şekil la : Parotis lenjoması tanısı edan bir dev parotis kuleli bir olgunun görünümü

2 hastaya parotidektomi ile birlikte suprahoid disseksiyon uygulanmıştır. Bunlar kötü diferansiye lenfositik lenfoma ve parotis ile submandibular glandı tutan tüberküloz olgularıdır.

Parotis malign tümörlerinde boyun metastazı oram düşüktür. Hastaların ancak % 13-20 sinde ilk muayenede cervical lenf nodu metastazı ile karşılaşılır.(8,10). Serimizde bu oran %11.1 olarak bulunmuştur.



Şekil Ib : Parotis lenfoması tanısı alan bir dev parotis kiteli bir olgunun görünümü

Parotist cerrahisi esnesinde en sık görülen komplikasyon facial paralizidir (6,9,11). 1 adenoid kistik karsinomlu olguda sinirin tümörle tutulumu nedeniyle bir kısmı çıkartılmış, nervus auricularis magnus ile anostomoz yapılmış, postoperatif 6. ayda facial sinir fonksiyonlarının başladığı gözlenmiştir. Diğer olgularda postoperatif facial sinir paralizi ile karşılaşılma, 4 olguda ameliyat sonrası facial parezi ortaya çıkmış, 6 ay içinde fonksiyonların geriye döndüğü gözlenmiştir. 2 olguda Frey sendromu gelişmiş, 3 olguda 2 ay içine kendiliğinden fistül kapanmış, bir olguda ise traktusu ile birlikte fistül kapanmış, bir olguda ise traktusu ile birlikte fistül eksize edilerek rotasyon flebi ile defekt kapatılmıştır.

3 ay 8 yıl arasında değişen takip sürelerimiz içinde total parotidektomiden 4 ay sonra regional rekurrens gelişmiş ve hastaya radikal boyun disseksiyonu sonrası radyoterapi ve kemo-terapi verilmiştir. Hasta 2 yıl sonra uzak metastazdan kaybedilmiştir. Metastatik yassı hücreli karsinom tanısı alan bir hasta ameliyattan 18 ay sonra, trabeküler tip adenokarsinom tanısı alan bir hasta ise ameliyattan 9 ay sonra uzak metastaz nedeniyle kaybedilmiştir.

Yazışma Adresi : Dr. Şafak DAĞLI
26. Cad. 1/47 Çiğdem Mah. ANKARA

KAYNAKLAR

1. BEHNKE E. : Unilateral multiple benign mixed tumors of the parotid gland. Laryngoscope 1982 ; 92 ; 1265-68
2. CUHRUK Ç. AKTÜRK T. DEMİRELLER A, YILMAZ O. YORULMAZ I. : Management of parotid gland masses. XV. World Congress of Otorhinolaryngology Head Neck Sur-

- gery. İstanbul 20-25 June 1993, Abstract Book 356
3. ESMER N. ; Tükruk bezi tümörleri. A.Ü. Tıp Fakültesi 1973 ; 34 : 76-82
 4. GLEESON M : Salivary glands. Chapter 20, in Scott-Brown's Otolaryngology. Edited by Alan G.Kem. London Butterwort international Ed. 1987: 366-379
 5. MONTGOMKHY W.W. : Tumors of the parotid glad. in Surgery of the Upper Respiratory System. Edited by Lea and Febiger. Philadelphia, 1989 : 240-262
 6. RODRIQUEZ-BIGAS M.A, SOKO K, BAKAMIJIAN W. : Benign parotid tumors a 24 year experience. J. Surg. Oncol. 1991 ; 46(3) : 159-J61
 7. SPIRO R.H. : Diagnosis and pitfalls in the treatment of parotid tumors Semin. Surg. Oncol. 1991 :7(1) 20-24.
 8. SPIRO R.H, HUVOS A.G. STRONG E,W : Cancer of the parotid gland : a clinicopathologic study of 288 primary cases. Am j Surg 1975 ; 130.452.
 9. STROTFIERS G.SALIVARY GLANDS : InEssential Otolaryngology Head and Neck Surgery. Edited by Mc K Lee 1983; 543-571.
 10. TU G . HU Y, JIANG P, QIN D : The superiority of combined therapy (surgery and postoperative trradiation) in parotid cancer. Arch Otolaryngol. 1982 ; 108 : 710.
 11. WALTER P.W ; Disease of the salivary glands. in Otolryngology. Edited by Paparella and Schumrich ; Philadelphia 1980 ; 2231-2263.
 12. WRIGHT G.L. , SMITH J.H. : Benign parotid disease of childhood. Laryngoscope 1985 ; 95; 915-920.
 13. YEH STEPHEN : Salivary glands, in Diseases of Nose, Ear Head and Neck. Edited by John J Ballenger 1991 : 299-313,