



## PAROTİS KİTLELERİ VE TEDAVİ YAKLAŞIMIMIZ

### PAROTID MASSES AND OUR TREATMENT APPROACH

Dr.H.Nedim ARDA\* Dr.Ümit TUNCEL\* Dr.Aykut İKİNCİOĞULLARI\*  
Dr.Yavuz Fuat YILMAZ\* Dr.Adnan ÜNAL\*

#### ÖZET

*Kliniğimizde 1994-2000 yılları arasında parotis bezinde kitle nedeniyle opere edilen 65 hasta çeşitli yönleriyle incelenmiştir. 65 hastanın 27'si erkek, 38'i kadındı ve yaşları 17 ile 66 arasında değişmekteydi. Hastaların semptomlarının ortaya çıkış süresi 2 ay ile 12 yıl arasında idi. En sık görülen semptom parotis bölgesinde şişlikti.*

*Benign kiteli hastalar bize başvurduğunda %18.5 oranında yumuşak kitle, %24.1 oranında sert kitle, %88.9 oranında mobil kitle, % 9.3 oranında hızlı büyüyen kitle bulgusu olduğu gözlemlendi. Malign tümörlü hastaların başvuru muayenelerinde ise %90.9 sert kitle, %63.6 fikse kitle, %27.3 ağrılı kitle saptandı. %45.5 hastada lenfadenopati, %54.5 hastada ise son 1 senede ortaya çıkan hızlı büyüme mevcuttu.*

*Histopatolojik klasifikasyon % 76.9 benign (50 hasta), % 23.1 malign (15 hasta) tümör olarak geldi. Bütün benign tümörler göz önüne alındığında benign mikst tümör %60.0 insidans ile ilk sırada idi. Diğer benign tümörlerden, Warthin tümörü vakaların %10.0'unda, lipom %8.0'inde, benign lenfoepitelyal kist %4.0'ünde, monomorfik adenom %4.0'ünde, myoepitelyoma %4.0'ünde, dermoid kist %2.0'sinde görüldü. Malign tümörlerden epidermoid karsinom vakaların % 33.3'ünde, lenfoma %26.6'sında, malign mikst tümör %13.3'ünde, malign melanom metastazi % 6.7'sinde, mukoepidermoid karsinom %20'sinde görüldü. 47 hastaya süperfisyal, 8 hastaya da total parotidektomi yapıldı.*

**Anahtar Sözcükler:** Parotis tümörleri, parotidektomi, histopatoloji.

#### SUMMARY

In this study, results of 65 patients operated for parotid masses are presented by means of different modalities. 27 of these patients were male, and 38 were female. Their age range was between 17 and 66. Duration of the symptoms had a range of 2 months and 12 years. Mass in the parotid region was the most common complaint.

18.5% soft mass, 24.1% hard mass, 88.9% mobile mass, 9.3% progressive enlargement of mass were encountered in the patients with histopathologically benign masses. And in histopathologically malign masses, these ratios were 90.9% hard mass, 63.6% fixed mass, 27.3% mass with pain, 45.5% lymphadenopathy, 54.5% progressive enlargement of mass in last one year.

Benign mixed tumor was the most common tumor in histopathological classification with a ratio of 60.0 %. The other benign tumors were 10.0 % Warthin tumor, 8.0 % lipoma, 4.0 % benign lymphoepithelial cyst, 4.0 % monomorphic adenoma, 4.0 % myoepithelioma, and finally 2.0 % dermoid cyst. Malign tumors were 33.3 % epidermoid Ca, 26.6 % lymphoma, 13.3 % malign mixed tumor, 6.7 % metastasis of malign melanoma, 20.0 % mucoepidermoid Ca. Superficial and total parotidectomy were performed in 47 and 8 patients respectively.

**Key Words:** Parotid tumors, parotidectomy, histopathology.

\* Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi I.KBB Kliniği - ANKARA  
Çalışmanın Yapıldığı Klinik(ler) :Numune Hastanesi KBB Kliniği  
Çalışmanın Dergiye Ulaştığı Tarih : 07.02.2001  
Çalışmanın Basıma Kabul Edildiği Tarih : 14.01.2002  
Yazışma Adresi : Dr.H.Nedim ARDA, Mesnevi Sok.26/9 Çankaya/ANKARA  
e-posta: nedard@yahoo.com



## YÖNTEM VE GEREÇ

Bu çalışma Şubat 1994-Aralık 2000 tarihleri arasında S.B.Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1.KBB Kliniği'nde teşhis konulup opere edilen ve postoperatif kontrolleri yapılan yaşları 17-66 arasında değişen, 27 erkek (%41.5), 38 kadın (%58.5) toplam 65 hasta üzerinde yapılmıştır.(Tablo 1). Hastaların en küçüğü 17 yaşında reaktif lenfoid hiperplazili bir hasta iken en büyüğü benign mikst tümörlü 66 yaşında bir bayan hastaydı. Ortalama yaş 42.3 idi.

**TABLO 1:** Hastaların yaş gruplarına göre dağılımı

YAŞ	SAYI	ORAN(%)
11-20	3	4.6
21-30	10	15.4
31-40	19	29.2
41-50	18	27.7
51-60	10	15.4
61-70	5	7.7

47 hastaya süperfisyal, 8 hastaya da total parotidektomi yapıldı. 4 hasta uzak metastaz nedeniyle inoperabl kabul edildi ve sadece insizyonel biyopsi uygulanarak medikal onkoloji ve radyasyon onkolojisi bölümlerine konsülte edildi. Boyun metastazı olan epidermoid karsinomlu bir hastaya total parotidektomiye ek olarak radikal boyun disseksiyonu da yapıldı. Parotis lojunda olan ancak parotisle ilişkisi olmayan 5 hastadaki kitlelere enükleasyon yapıldı.(2 lipom, 2 nonspesifik LAP, 1Tbc LAP)

Spesimenler patoloji laboratuvarlarında incelendi ve tetkik esnasında tümörün histopatolojik tanısı, cerrahi sınırlarda tümör olup olmadığı, diferansiyasyon derecesi, mononükleer ve multinükleer hücre varlığı, damar/kas/sinir invazyonu ve boyun disseksiyonu yapılan hastada lenf nodu tutulumu incelendi.

## BULGULAR

Çalışmaya alınan 65 kitlenin 15'i (%23.1) malign iken, 50 (%76.9) kitle benign idi. Malign tümör saptanan 11 hastanın 5 tanesinde lenf nodu metastazı vardı.

Tümörler benign ve malign olarak sınıflandırıldıktan sonra yapılan dökümde benign tümörlerde %88.9 ile en çok görülen semptom mobil kitle iken, malign tümörlerin %100'ünde sert kitle saptandı.(Tablo 2)

Çalışmaya alınan 65 hastanın 46'sında(%70.1) yüzeysel lob tutulumu, 7(%10.8) hastada hem derin. hem de yüzeysel lob tutulumu görüldü. Sadece derin lobun tutulduğu vaka görülmüdü.

**TABLO 2 :** Hastaların semptomlarına göre dağılımı.

	Benign		Malign	
	Sayı	Yüzde(%)	Sayı	Yüzde(%)
Yumuşak kitle	10	18.5	1	9.0
Sert kitle	13	24.1	10	90.9
Fikse kitle	4	7.4	7	63.6

Mobil kitle	48	88.9	4	36.4
Ağır kitle	-	-	3	27.3
Fasiyal paralizi	-	-	2	18.2
Hızlı büyüme	5	9.3	6	54.5
Palpabl LAP	-	-	5	45.5

Yapılan histopatolojik incelemede benign tümörler içerisinde en sık olarak 30 hasta (%60.0) ile pleomorfik adenom saptandı. Malign tümörler içerisinde ise en sık olarak 5 hasta ile (%33.3) epidermoid karsinom bulundu.(Tablo 3)

**TABLO 3 :** Vakaların histopatolojik dağılımı. (Koyu yazılanlar malign tümörlerdir).

Histopatoloji	Hasta sayısı	Yüzde(%)
Pleomorfik adenom	30	46.2
Lipom	4	6.1
Warthin tümörü	5	7.7
Nonspesifik LAP	3	4.6
Lenfoma	4	6.1
Benign lenfoepitelyal kist	2	3.1
Tbc LAP	1	1.5
Monomorfik adenom	2	3.1
Myoepitelyoma	2	3.1
Dermoid kist	1	1.5
Epidermoid karsinom	5	7.7
Mukoepidermoid karsinom	3	4.6
Malign mikst tümör	2	3.1
Malign melanom met.	1.5	

## TARTIŞMA

Tükürük bezi tümörleri tüm vücut tümörlerinin %1-2'sini, baş-boyun tümörlerinin %5'ini oluşturur. Bu tümörlerin %80-85'i parotis bezinde görülür. Preauricular ve infraauricular bir kitle aksi ispat edilene kadar neoplazm olarak düşünülmelidir.(1,8,12,14)

Yapılan çalışmalarda, parotis tümörlerinde cinsiyet oranı genelde eşit olarak belirtilmekle birlikte bazı çalışmalarda ufak farklılıklar görülmüştür. İnanlı ve arkadaşları bu oranı %54.9 erkek,%45.1 kadın, Esmer ve arkadaşları ise bu oranı %53 kadın, %47 erkek olarak bildirmiştir.(5,6,9)

Bizim çalışmamızda ise hastaların %41.5'i erkek (27 hasta), %58.5'i kadındı (38 hasta). Kadın/erkek oranı da 1.41 idi. Bu verilerimiz literatür ile uyumlu bulunmuştur.

Parotis tümörleri hemen her yaşta görülebilmektedir. Ancak benign tümörler daha çok gençlerde, malign tümörler daha çok yaşlılarda görülmektedir. Genel olarak tükürük bezi tümörleri 45 yaşın üzerinde daha çok görülmektedir.(5)

Esmer ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada vakaların %84'ü 50-60 yaşları arasında idi. En yaşlı hasta 74, en genç hasta ise 6 yaşında idi. Benign tümörler için ortalama yaş 35, malign tümörler için ise 47.5 olarak bulmuşlardı.(5,6).

Şeşen ve arkadaşları ortalama yaşı, benign tümörlerde 47.8, malign tümörlerde 56.1 olarak bildirmişlerdir.(15)

Spiro ve arkadaşlarının serisinde ise vakaların % 90'ı 50-60 yaşları arasında idi. En yaşlı hasta 78, en genç olan ise



9 yaşında idi.(12)

Bizim yaptığımız çalışmada en fazla yoğunluk % 29.2 ile 31-40 yaş grubu arasında idi. En yaşlı hasta 66 yaşında, en genç hasta ise 17 yaşında idi. Benign tümörlerde yaş ortalaması 41, malign tümörlerde ise 49 olarak bulunmuştur.

Parotis tümörleri anamnez, fizik muayene, radyolojik tetkikler ile teşhis edilir. Fakat kesin tanı ancak spesimenin histopatolojik incelemesi ile teyit edilebilir. Benign tümörler sıklıkla mobil, yarı sert, ağrısız ve yavaş büyüyen kitlelerdir. Malign tümörler ise sıklıkla fiksasyon gösteren, sert, bazı durumlarda, ağrılı, ileri devrelerde hızlı büyüyen kitlelerdir. Benign tümörler hastada uzun süre hiç semptom vermeden kalabilir. Hasta estetik deformite ile hekime müracaat edebilir. Dunn ve arkadaşlarının serisinde benign tümörlerin %41'i, malign tümörlerin %61'i ilk semptomlar belirlendikten sonraki bir yıl içinde teşhis edilmiştir. Bu seride tanıdaki ortalama gecikme süresi, benign tümörler için 2 yıl, malign tümörler için ise ortalama 6 ay olarak bulunmuştur.(3). (Gecikme süresi: İlk semptomun ortaya çıkışı ile tanı arasında geçen süre).

Bizim vakalarımızın 28 tanesi (%43) bir yıldan önce saptanmıştır. En erken tanımlanan vaka 2 aylık anamnezi olan tüberküloz lenfadenit ve en geç tanı konan hasta ise 12 yıllık benign mikst tümörü olan bir hasta idi.

Parotis tümörü olan bir hastada ağrı olması benign tümörlerde inflamasyona, malign tümörlerde ise ya inflamasyona ya da nöral invazyona bağlıdır. Enoroth'un 802 parotis tümörü olan vakasında benign tümörlü 662 hastanın %34'ünde ağrı başlangıç semptomu iken malign tümörü olan hastaların %66'sında ağrı olduğu belirtilmiştir.(4)

Parotis kitlelerinde fasiyal sinir paralizisi ise malignansi belirtisidir. Literatürde çok ender olarak benign tümörlerde fasiyal paraliziye rastlanmıştır. Spiro, fasiyal sinir tutulumu insidansını, malign parotis tümörlü hastalarda %12-14 olarak göstermiştir. Bu çalışma ayrıca histopatolojik karakterin de fasiyal paralizide etkisi olduğunu göstermiştir. Buna göre adenokistik karsinoma ve undiferansiye karsinomada fasiyal sinir tutulumu riski en yüksek olarak belirtilmiştir.(12)

Bizim çalışmamızda fasiyal paralizi sadece, ekstrakapsüler yayılım ve uzak metastaz nedeniyle inoperabl kabul ettiğimiz az diferansiye squamöz hücreli karsinomada görülmüştür.

Vakalarımızdaki diğer semptomların sıklık sırası şöyledir: Benign tümörlerde mobil kitle %88.9(48 hasta), sert kitle %24.1(13 hasta), yumuşak kitle %18.5 (10 hasta), hızlı büyüme %9.3 (5 hasta), fikse kitle %7.4 (4 hasta) idi. Malign tümörlerde sert kitle %90.9 (10 hasta), fikse kitle %63.6 (7 hasta), lenfadenopati %45.5 (5 hasta), hızlı büyüme %54.5 (6 hasta), mobil kitle %36.4 (4 hasta), ağrılı kitle %27.3 (3 hasta) ve fasiyal paralizi %3.1(1 hasta) olarak bulundu.

Parotis tümörlerini histopatolojik olarak incelediğimizde ise Poulsen ve arkadaşlarına göre benign mikst tümör %51, Warthin tümörü %27.5, adenokistik karsinom ve adenokarsinom %2.8 olarak görülmekle birlikte Şeşen ve arkadaşlarının 102 hastalı çalışmalarında pleomorfik adenom %52.9, epidermoid karsinom %5.8 olarak bildirilmiştir.(11,15).

Hoşal ve arkadaşları ise 200 olguluk serilerinde, parotis tümörlerinin %65'ini benign mikst tümör, %12.9'unu Warthin tümörü, %7.7'sini mucoepidermoid tümör, %6.7'sini malign mikst tümör ve %5.7'sini asinik hücreli tümörün oluşturduğunu saptamışlardır.(8).

Literatürde mucoepidermoid karsinoma parotis bezinde en sık rastlanan malign tümördür. (2,7).

Bizim vakalarımızın ise 50 tanesi(%76.9) benign ve 15 tanesi(%23.1) ise malign idi. Histopatolojik klasifikasyonda ise tüm vakalar içerisinde benign mikst tümör 30 vaka (%46.2) ile ilk sırada yer alıyordu. Bunlardan 18 tanesi kadın, 12 tanesi erkek idi. Warthin tümörü 5 vakada (%7.7) görüldü. Lipom 4 vakada (%6.1), epidermoid karsinoma 5 vakada (%7.7), lenfoma 4 (%6.1), benign lenfoepitelyal kist 2 vakada (%3.1) görüldü.(Tablo 3)

Bu rakamlar literatürdeki rakamlarla yer yer farklılıklar göstermekle birlikte görülme sıklığı açısından genel olarak aynı sırayı takip etmektedirler.

Bu retrospektif çalışmada kliniğimizde parotis bezinde kitle saptanan 65 olgunun histopatolojik raporları analiz edilerek literatür bilgisi ile sunulmuştur.



**KAYNAKLAR**

- 1- BEHNKE E.: Unilateral multiple benign mixed tumors of the parotid gland. Laryngoscope, 92: 1265-1268, 1982.
- 2- CUHRUK Ç.,SAATÇI M.R.,DEMİRELLER A.,VURAL E.:Parotis malign tümörleri hakkında klinik gözlemlerimiz ve tedavi prensiplerimiz.Türk ORL Arşivi,33(4):212-222,1995
- 3- DUNN E.: Parotid neoplasms: A report of 250 cases and review of literature. Ann Surg. 184:4-9,1976
- 4- ENOROTH C.M: Fine needle aspiration biopsy-aspiration cytology AC: Then and now. Acta Otorhinolaryngol Ital. 10 Suppl.29:25-29, 1990.
- 5- ESMER N.: Tükürük bezi tümörleri. AÜ Tıp Fakültesi Dergisi Vol 3: 11:76-82, 1973
- 6- ESMER N., ÇUHRUK Ç., BORÇBAKAN Ç. ve ark: Tükürük bezi tümörleri. Kanser 3:1-19,1973
- 7- GÖK Ü.,YALÇIN Ş.,KAYGUSUZ İ.,KELEŞ E.,ÇETİNKAYA T.,ALPAY E.C.:Tükürük bezi kitleleri:112 olgunun analizi: Türk ORL Arşivi, 39(2):104-108, 2001
- 8-. HOŞAL N., TURAN E. ve ark: Tükürük bezi tümörleri. 6.Ulusal Kanser Kongresi Bildirileri.Cilt 1:388-393,1985
- 9- İNANLI S.,ÖZTÜRK Ö.,POLAT Ş.,TUTKUN A.,BATMAN Ç.,ÜNİRİ C.,ŞEHİTOĞLU M.A.: Parotis kitlelerine yaklaşımımız: Kulak Burun Boğaz Klinikleri 2(2):92-97,2000
- 10- JOHNS M.E., NACHALS N.E.: Salivary gland tumors. In Paparella M.M, Shumrick D.A., Gluckmann J.L, Meyerhoff W.L. (eds). Otolaryngology. W.B.Saunders Company. Philadelphia 2099, 1991.
- 11- POULSEN P., JORGANSEN, GRONTUED A: Benign and malign neoplasms of parotid gland incidence and history in the Danish Country in Fune. Laryngoscope 97:102-104, 1987
- 12- SPIRO R.H.: Diagnosis and pitfalls in the treatment of parotid tumors. Semin Surg Oncol 7(1): 20-24, 1991
- 13- STROTHERS G: Salivary glands. In McK.Lee (ed): Essential Otolaryngology Head and Neck Surg, 543-571, 1983.
- 14- ŞAHAN M: Majör tükürük bezi tümörlerinin cerrahi tedavi sonuçları. Uzmanlık tezi, 1989
- 15- ŞEŞEN T.,KOYUNCU M.,ÇELEBİ M.,TANYERİ Y.,TEKAT A.:Parotis tümörleri ve tedavi yaklaşımımız. 26.Türk Otorinolarenoloji ve Baş-Boyun Cerrahisi kongresi sunumu,2001