

## Parotis Bezi Sebasöz Lenfadenoma Olgu Sunumu

## Case Report of Sebaceous Lymphadenoma of The Parotid Gland

Tarık Yağcı<sup>1</sup>, Serap Köybaşı Şanal<sup>1</sup>, Yusuf Özgür Bicer<sup>1</sup>, Hesna Müzeyyen Astarıcı<sup>2</sup><sup>1</sup> Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi İzzet Baysal Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Bolu, Türkiye<sup>2</sup> Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi İzzet Baysal Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Bolu, Türkiye

## Özet

Sebasöz lenfadenomalar, preoperatif değerlendirmede diğer parotis bezi tümörleriyle sıklıkla karışan, oldukça nadir görülen benign tümörlerdir. Bu olguda, 40 yaşında kadın hastanın sol kulak önünde 2 yıldır olan ağrısız kitle şikayetiyle kliniğimizde başvuran teşhis ve tedavisi yapılan parotidektomi sonrası sebasöz lenfadenoma tanısı konulan hasta sunuldu. Bu hastanın; klinik, görüntüleme bulguları ve histopatolojik özellikleri literatür eşliğinde tartışıldı. Sebace lenfadenomaların tedavisi cerrahi olup, parsiyel parotidektomi yeterlidir. Preoperatif tanı için, ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB), ultrasonografi (USG) ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) teknikleri ayırıcı tanıda kullanılabilir.

**Anahtar Kelimeler:** Benign tümör, Sebasöz Lenfadenoma, Parotis Bezi Neoplazileri

## Abstract

Sebaceous lymphadenomas are rare benign tumors that are frequently confused with other parotid gland tumors in preoperative evaluation. In this case, we present a 40-year-old female patient with a 2 year history of painless mass on her left ear diagnosed as sebaceous lymphadenoma after parotidectomy. Clinical, imaging findings and histopathological features of this patient were discussed in the light of the literature. Treatment of sebaceous lymphadenomas is surgical and partial parotidectomy is sufficient. For preoperative diagnosis, fine needle aspiration biopsy (FNAB), ultrasonography (USG) and magnetic resonance imaging (MRI) techniques can be used in the differential diagnosis.

**Keywords:** Benign tumor, Sebaceous Lymphadenoma, Parotid Gland Neoplasms

## GİRİŞ

Tükürük bezi tümörleri tüm neoplazmların %3'ünü, baş boyun tümörlerinin %5-10'unu oluşturmakta olup en sık 20-60 yaş aralığında görülmektedir (1). Tükürük bezi tümörlerinin %80-85'i parotis bezinden, %10-15'i submandibüler bezden, %4'ü ise minör tükürük bezlerinden, %1'i sublingual bezden, kaynaklanır (2).

Tükürük bezleri tümörlerinin etiyolojisinde enfeksiyonlar, sigara, travmatik ve tıkayıcı nedenler, A vitamini eksikliği ve genetik faktörler sorumlu tutulmaktadır (3).

Sebasöz lenfadenomalarının histogenezisi tam olarak açıklığa kavuşturulamamış olup genel yargıya göre; parotis içindeki lenf nodundaki ektoptik tükürük bezinin gelişmesiyle olmaktadır. Ancak başka bir tümör içindeki sebasöz diferansiyasyondan geliştiğine dair görüşler de bulunmaktadır (4).

Tükürük bezi dokusunda sebasöz diferansiyasyon yaygın olarak görülebilmektedir. Sebasöz diferansiyasyon otopsislerde %28 oranında, cerrahi örneklerde %24 oranında rastlanılmakla birlikte neoplazi olarak görülmeleri oldukça nadirdir. Tüm tükürük bezi tümörlerinin %0,2'den daha azını oluşturmaktadır (5).

Tükürük bezlerinin sebasöz tümörleri, sebasöz adenoma, sebasöz lenfadenoma, sebasöz adenokarsinoma, sebasöz lenfadenokarsinoma ve diğer tümörlerdeki sebasöz diferansiyasyonlar olup 5 kategoride değerlendirilir (6).

Sebasöz lenfadenoma, tükürük bezinin oldukça nadir görülen benign tümördür. Diffüz lenfoid zemin içinde dağılmış metaplazik tükürük bezi kanallarını içeren değişik büyüklükte sebasöz bezlerden oluşmuştur (7). Bu olguda; oldukça nadir görülen ve diğer parotis bezi tümörleriyle karışabilen sebasöz lenfadenomaların klinik seyri,

## İletişim Bilgisi / Correspondence

Prof. Dr. Serap Köybaşı Şanal, Bolu Abant İzzet Baysal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Bolu - Türkiye

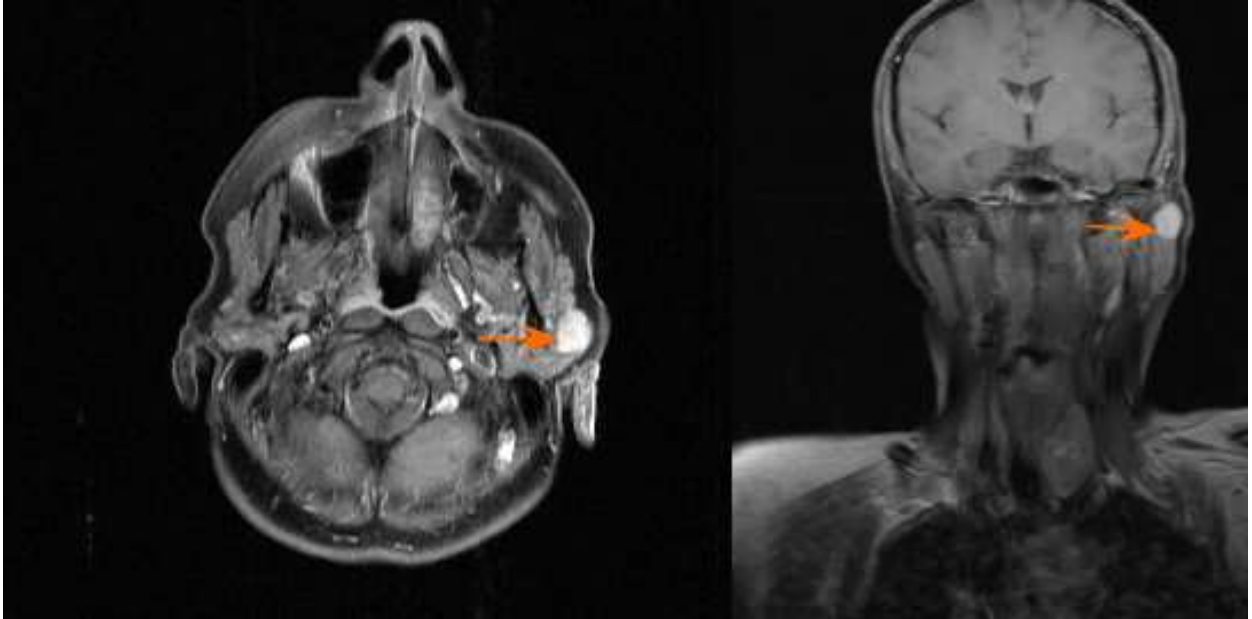
E-mail: serapkoybası@yahoo.com

Geliş tarihi / Received: 14.01.2019 Kabul tarihi / Accepted: 30.07.2019 Çıkar Çatışması / Conflict of Interest: Yok / None

görüntüleme bulguları ve histopatolojik özellikleri literatür eşliğinde tartışılmıştır.

## OLGU SUNUMU

40 yaşında kadın hasta sol kulak önünde yaklaşık 1 yıldır mevcut olan ağrısız şişlik şikâyeti ile kliniğimize başvurdu. Fizik muayenesinde sol parotis kuyruğunda yerleşimli, yumuşak kıvamlı, hassasiyeti olmayan, 2x1 cm büyüklüğünde kitle mevcuttu. Fasial sinir fonksiyonları salimdi ve boyunda ele gelen başka kitle yoktu. Kulak, burun ve boğaz muayenesinde bu kitle dışında patoloji gözlenmedi. Hastanın özgeçmişinde başka bir özellik yoktu. Çekilen Manyetik Rezonans Görüntülerinde (MRG) sol parotis bezinde 16x11mm T1A hipointens intravenöz kontrast madde (Gadovist, Bayer Vital, Leverkusen, Germany) sonrası yoğun kontrast tutulumu gözlenen düzgün sınırlı lezyon, T2A sekansında ara sinyalde olup yer yer yüksek sinyalli alanların olduğu kistik nekrotik bileşenleri olan düzgün sınırlı lezyon gözlemlendi (Şekil1).



Şekil 1: Sol parotiste kitlesinin aksiyel ve koronal Manyetik Rezonans Görüntülemesi

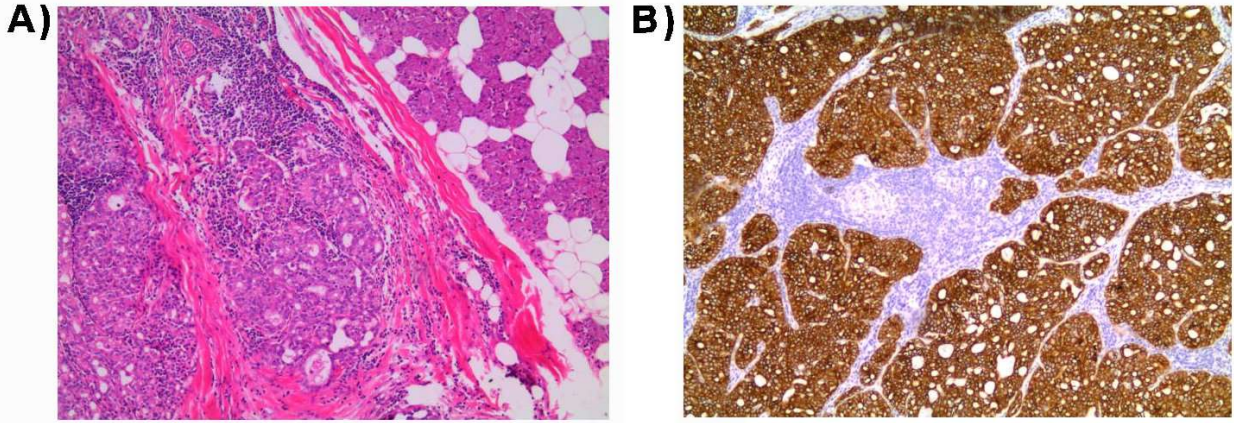
Yapılan ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB); malignite potansiyeli belirsiz tükürük bezi neoplazisi olarak raporlandı. Hastaya sol yüzeysel parotidektomi ameliyatı yapıldı. Postoperatif takibinde herhangi bir komplikasyon görülmedi.

Yüzeysel parotidektomi spesmeninin makroskopik incelemesinde; 1.5x2 cm boyutunda çevre doku ile iyi bir sınır oluşturmuş kirli beyaz renkte solid kitle gözlemlendi. Mikroskopik incelemede; bez yapılarından net bir sınır ile ayrılan germinal merkezleri belirgin lenfoid stromada adenoid yapılar oluşturan epitel hücreleri arasında yer yer sebasöz diferansiyasyon alanları dikkat çeken tümör hafif pleomorfik nükleuslu geniş eozinofilik sitoplazmalı hücrelerden oluştuğu görüldü. İmmunohistokimyasal boyamada tümör hücreleri CK7 ve pansitokeratin ile pozitif boyanma göstermiş olup bu bulgulara göre sebasöz lenfadenoma tanısı konuldu (Şekil 2). Hastanın 1 yıllık izleminde herhangi bir sorun görülmedi.

## TARTIŞMA

Tükürük bezi sebasöz lenfadenoması çok nadir görülen bir neoplazidir. Parotis bezi adenomalarının yalnızca %0.196'sını oluşturmaktadır (8).

İlk kez 1931 yılında Hamperl tarafından tükürük bezinin sebasöz diferansiyasyonu gösterilmiş olup Rawson ve Horn ilk olarak 1950'de bu benign neoplazmi tanımlamışlardır. Sebasöz lenfadenoma terimi ilk defa 1960'ta McGavran ve ark. tarafından kullanılmıştır (9).



**Şekil 2. A)** HEX100: Tükürük bezinden belirgin bir kapsülle ayrılan tümör dokusu. **B)** PANSITOKERATİNX400: Pansitokeratinle epitel alanlarında pozitif boyanma

Bu diferansiyasyon parotis bezlerinin %11-28'sinde ve submandibuler bezlerinin %6'sında rapor edilmiştir (10). Diferansiyasyon sebasöz dokunun çeşitli neoplazileri ile sonuçlanabilir. Sebasöz lenfadenoma bunun nadir görülen bir çeşididir (6). Kitlenin çoğunluğu parotis bezlerinde veya periparotid lenf düğümlerinde meydana gelir (11).

Sebasöz lenfadenomalar çevredeki dokulara invaze olmayan iyi sınırlı veya kapsüllü neoplazmlardır. Boyutları 1 ile 6 cm arasında değişir ve histolojik olarak, lenfositler ve tükürük bezi kanalları ile birlikte olan ve değişken büyüklükte iyi diferansiye sebase bezlerden oluşan beyaz sarımsı nodüller olarak görünürler (10).

Genellikle 2.-6. dekadlarda ortaya çıkmaktadırlar. Hastaların öyküsü 1 aydan 15 yıla kadar değişkenlik gösterebilmektedir. Ayırıcı tanıda İİAB ve MRG kullanılabilir. Kliniği diğer tükürük bezi tümörlerine benzediği için ayırt edilmesi zor olmaktadır (2). Ayırıcı tanıları; asinik hücreli karsinom, mukoepidermoid karsinom, warthin tümörü, lenfadenoma, rüptüre dermoid kist, skuamöz hücreli karsinom, pleomorfik adenom gibi hem benign hem de malign parotis bezi tümörlerini kapsamaktadır (4).

Sebasöz lenfadenoma çok nadir görülen preoperatif olarak genellikle tanısı konulamayan benign vasıflı bir neoplazidir.

Parotis tümörlerinde İİAB %4-7 oranında yanlış negatif oranına sahiptir (12). Sebase lenfadenomalarda da İİAB genellikle yanıltıcı veya nondiagnostik olduğundan duruma göre parsiyel veya total parotidektomi kesin tanı için gereklidir (2). Olgumuzda İİAB sonucu malign postansiyeye işaret ettiğinden kitle enükleasyon veya ekstrakapsüler eksizyon şeklinde değil parsiyel parotidektomi yapılarak eksize edilmiştir.

Pleomorfik adenom major tükürük bezlerinin en sık rastlanılan benign tümörüdür. Tedavi edilmeyen hastaların %6'sında malign transformasyonu görülebilmektedir (13). Buna karşın sebasöz lenfadenomanın malign transformasyonu çok nadir olup literatürde sadece 4 vaka bildirilmiştir (14).

Tedavisinde aynı zamanda tanı için de yapmış olduğumuz yüzeysel parotidektomi yeterli tedavi olup ek bir işlem yapılmamıştır. Hastamızın 1 yıllık takibinde herhangi bir nükse rastlanmamıştır. Literatürde nüks ile ilgili yeterli bilgiye ulaşamamıştır. Ancak histopatolojisi de göz önünde bulundurulduğunda, yüzeysel parotidektomi şeklinde alındığında rekürens beklenmemektedir.

Tükürük bezi sebasöz lenfadenoması çok nadir görülen bir benign neoplazidir. Preoperatif tanı için, İİAB, USG ve MRG teknikleri ayırıcı tanıda kullanılabilir. Sebase lenfadenomasının tedavisi cerrahi olup, parsiyel parotidektomi yeterlidir.

## KAYNAKLAR

1. Bradley PJ. Frequency and Histopathology by Site, Major Pathologies, Symptoms and Signs of Salivary Gland Neoplasms. *Adv Otorhinolaryngol.* Basel, Karger, 2016; 78: 9-16
2. Oka K, Chikamatsu K, Eura M, Katsura F, Yumoto E, Tokunaga H. Clinical significance of fine-needle aspiration biopsy in major salivary gland tumors. *Nippon Jibiinkoka Gakkai Kaiho* 2002;105:1109-15.
3. Armstrong JG, Harrison LB, Thaler HT ve ark. The indications for elective treatment of the neck in cancer of the major salivary glands. *Cancer* 1992; 69(3): 615-9.
4. Chen K, Chan JKC: Salivary gland tumours. In *Diagnostic Histopathology of Tumours.* Edited by: Fletcher CDM. 2000, Hong Kong Churchill Livingstone, 1: 259-2
5. Siriwardena BS, Tilakaratne WM, Rajapakshe RM. A case of sebaceous carcinoma of the parotid gland. *J Oral Pathol Med.* 2003; 2: 121-3.
6. Gnepp DR. Salivary and lacrimal glands. In: Gnepp DR, Brandwein MS, Henley JD (eds). *Diagnostic surgical pathology of the head and neck.* Philadelphia, PA: WB Saunders, 2001, pp 394–5.
7. Gnepp DR, Cheuk W, Chan JKC, Nagao T. Lymphadenomas: sebaceous and non-sebaceous. In: Barnes L, Eveson JW, Reichart P, Sidransky D, eds. *World Health Organization classification of tumours. Pathology and genetics of head and neck tumours.* 3rd ed. Lyon, France: IARC Press; 2005. p. 269.
8. Kuhn U, Kohler HH, Jecker P. Rare tumors of the parotid gland. Lymphadenoma of a sebaceous gland and extracranial metastasis from glioblastoma. *HNO* 2003;51:417-20
9. Vande Haar MA, Defrias D, Lin X. Fine-needle aspiration cytomorphology of sebaceous lymphadenoma of the salivary gland. *Diagn Cytopathol.* 2014; 42(11):959-63
10. Maffini F, Fasani R, Petrella D, Maiorano E, Bruschini R, Pelosi G, Viale G. Sebaceous lymphadenoma of salivary gland: a case report and a review of the literature. *Acta Otorhinolaryngol Ital.* 2007; 27(3): 147-50.
11. Auclair PL, Ellis GL, Gnepp DR. Sebaceous lymphadenoma: Ellis GL, Auclair PL, Gnepp DR, editors. *Surgical pathology of salivary glands .* Philadelphia: WB Saunders; 1991. s. 263
12. Zbaren P., Schar C., Hotz MA, Loosli H. Value of fine-needle aspiration cytology of parotid gland masses. *Laryngoscope* 2001; 111: pp. 1989-1992
13. Eveson JW, Kusafuka K, Stenman G, Nagao T. Pleomorphic adenoma. In: Barnes L, Eveson JW, Reichart P, Sidransky D, editors. *World Health Organization Classification of Tumors. Pathology and Genetics of Head and Neck Tumors.* Lyon: IARC Press; 2005. p. 254-8
14. Croitoru CM, Mooney JE, Luna MA. Sebaceous lymphadenocarcinoma of salivary glands. *Ann Diagn Pathol* 2003; 4:236–9.