

Parotis bezi yerleşimli Hodgkin lenfoma: Olgu sunumu

Primary Hodgkin's lymphoma of the parotid gland: a case report

Dr. Ethem POYRAZOĞLU,¹ Dr. Hakan CINCIK,¹ Dr. Atila GÜNGÖR,¹ Dr. Adem ÇAKMAK,¹ Dr. Şükrü YILDIRIM²

Parotis bezi yerleşimli Hodgkin lenfoma oldukça nadir görülür. İki yıl kadar önce bir başka merkezde sağ tükürük bezindeki kitle nedeniyle ameliyat edilen 21 yaşındaki erkek olguda kitlenin tekrarlaması üzerine yüzeysel parotidektomi yapıldı. Frozen kesitte kitlenin Hodgkin lenfoma olduğu belirlendi. Hasta radyoterapi ile tedavi edildi. Yirmi yedi ay izlenen hastada tam iyileşme sağlandığı görüldü.

Anahtar Sözcükler: Hodgkin hastalığı/tanı; lenfoma/tanı; parotis neoplazmları/tanı; radyoterapi; tükürük bezi neoplazmları/tanı.

Primary Hodgkin's lymphoma of the parotid gland is rare. A twenty-one-year-old man presented with a lesion that recurred two years after an excisional biopsy for a parotid gland mass. He underwent superficial parotidectomy. Frozen section examination suggested a diagnosis of Hodgkin's lymphoma. The patient was treated by radiotherapy. A complete recovery was obtained after a 27-month follow-up.

Key Words: Hodgkin disease/diagnosis; lymphoma/diagnosis; parotid neoplasms/diagnosis; radiotherapy; salivary gland neoplasms/diagnosis.

Lenf nodlarının hastalığı olan lenfoma bazen ektranodal yerleşimli de olabilir. Non-Hodgkin lenfomanın (NHL) %25'i, Hodgkin lenfomanın (HL) %1 kadarı ektranodaldır.^[1,2] Ektranodal tutulum en sık gastrointestinal sistemde görülür; %11-33 kadarı da baş-boyundadır. Baş-boyunda Waldeyer halkası en sık (%50) tutulan bölgedir. Tükürük bezinde primer malign lenfoma sıklığı, tüm tükürük bezi lezyonları için %0.06 ile %5 arasında, maligniteleri için %1.7 ile %3.1 arasında değişmektedir.^[3,4] Bunların da çoğu non-Hodgkin lenfomadır.^[1] Hodgkin lenfomanın parotiste yerleşimi oldukça nadirdir. Parotis bezi HL'si non-spesifik bir kitle olarak izlenir; bu nedenle daha sık görülen diğer epitelyal tümörlerden ayrılması zordur.^[3]

Bu yazıda, parotis kitlesi olarak bulgu veren, ameliyattan sonra primer Hodgkin lenfoma olduğu belirlenen bir olgu sunuldu.

OLGU SUNUMU

Yirmi bir yaşındaki erkek hasta, daha önce sağ kulağı altından ameliyat ile çıkarılan, ancak ameliyat sonrası ikinci ayda aynı bölgede tekrar beliren ağrılı şişlik nedeniyle başvurdu. Fizik muayenede, sağ aurikula lobülünün 1 cm kadar altında, 4 cm uzunluğunda insizyon skarı ve mastoid tipten angulus mandibulaya kadar uzanan, 4x3x3 cm boyutlarında, sert, ağrısız, sınırları belirgin, cilde yapışıklık ve enflamasyon bulgusu göstermeyen kitle belirlendi.

◆ GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, ¹Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, ²Patoloji Kliniği, İstanbul.

◆ Dergiye geliş tarihi: 22 Ocak 2003. Düzeltme isteği: 9 Mayıs 2003. Yayın için kabul tarihi: 16 Mayıs 2003.

◆ İletişim adresi: Dr. Atila Güngör. GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi KBB Hastalıkları Kliniği, 81327 Üsküdar, İstanbul. Tel: 0216 - 346 26 00 / 2730 Faks: 0216 - 348 78 80 e-posta: atilagunor@superonline.com

◆ Departments of ¹Otolaryngology and ²Pathology, Haydarpaşa Training Hospital of Gülhane Military Medical School, İstanbul, Turkey.

◆ Received: January 22, 2003. Request for revision: May 9, 2003. Accepted for publication: May 16, 2003.

◆ Correspondence: Dr. Atila Güngör. GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi KBB Hastalıkları Kliniği, 81327 Üsküdar, İstanbul, Turkey. Tel: +90 216 - 346 26 00 / 2730 Fax: +90 216 - 348 78 80 e-mail: atilagunor@superonline.com

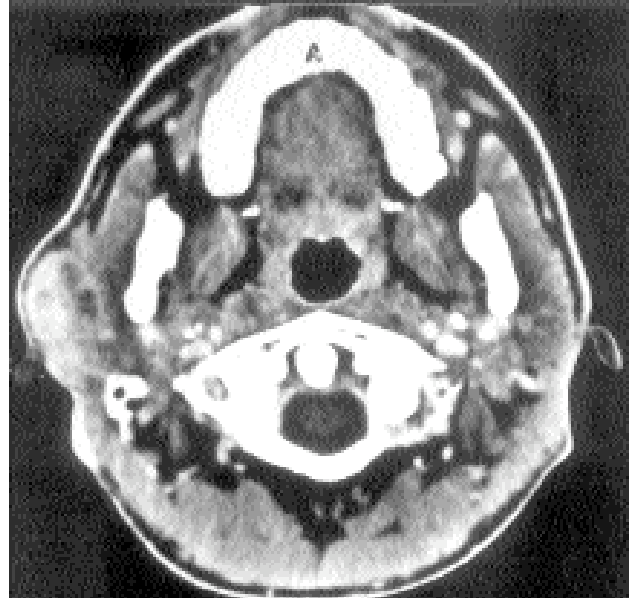
Boyun ve parotis bilgisayarlı tomografisinde, sağ parotis bezinin boyutları artmış bulundu; içerisinde 32x15.6x30 mm boyutlarında lobüle, düzgün sınırlı, homojen içerikli solid kitle gözlendi. Ayrıca, sağ jugulodigastrik bölgeden ön servikal zincire doğru uzanan, en büyüğü 3x3 cm boyutunda multipl lenfadenopatiler ve sol jugulodigastrik bölgede 1 cm'den küçük multipl lenf nodları izlendi (Şekil 1). Sağ yüzeyel parotidektomi ile kitle çıkarıldı. Ameliyat sırasında frozen kesit sonucu lenfoma şeklinde bildirildiği için boyun diseksiyonu yapılmadı.

Histopatolojik kesitlerde, ince fibrovasküler kapsül ile çevrili lenf nodlarında Reed-Sternberg hücreleri ve lenfositlerden oluşan diffüz lenfoma dokusu, arada reaktif değişiklikler gösteren proliferatif vasküler yapılar görüldü (Şekil 2). Tanı, lenfosit yönünden zengin tipte parotis Hodgkin lenfoması olarak kondu.

Torakal ve abdominal bilgisayarlı tomografide başka bir tutulum saptanmadı. Ann Arbor sınıflamasına göre evre 2E primer parotis Hodgkin lenfoması olarak değerlendirilen hastaya Radyasyon Onkolojisi Kliniği'nde baş-boyun bölgesine 20 gün 4000 cGy/gün radyoterapi uygulandı. Yirmi yedi ay izlenen hastada tam iyileşme sağlandığı görüldü.

TARTIŞMA

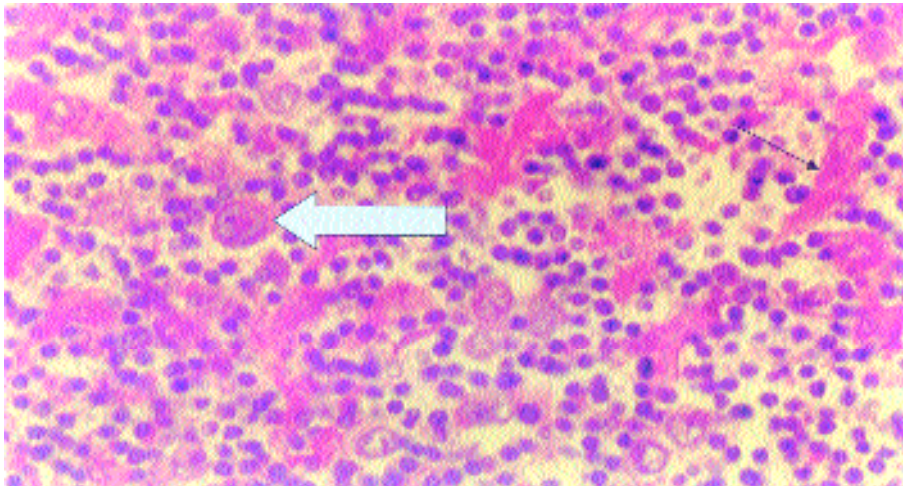
Parotis malign lenfoması sıklıkla 55-65 yaşlarında görülür, 50 yaşın altında nadirdir.^[1,3-5] Kadın-erkek oranını 2/1, 1/1 veya 1/2 olarak bildiren çalışmalar vardır.^[1,4,6] Kitle dışında ağrı, fasyal sinir paralizisi, üzerindeki deriye veya derin dokulara fiksasyon ve boyunda lenfadenopatiler de görülebilir.^[1,4] Olguların %4-21'inde iki taraflı tutulum bildirilmiş-



Şekil 1 - Bilgisayarlı tomografide parotis bezi içindeki kitlenin görünümü.

tir.^[5] Parotis lenfomalarının çoğu (%84.97) B hücresi kökenli ve non-Hodgkin lenfomadır; nodüler veya diffüz olabilirler.^[3] Sjögren veya romatoid artrit gibi otoimmün bir hastalıkla birlikte görülme sıklığı %0-44 arasındadır.^[1,5]

Olgumuz 21 yaşında erkek idi. Sağ parotis bölgesinde ağrısız kitle, sağ jugulodigastrik bölgede en büyüğü 3x3 cm boyutlarında, ön servikal zincirde değişik boyutlarda multipl lenfadenopatiler ile sol jugulodigastrik bölgede 1 cm'den küçük birkaç adet lenf nodu saptandı. Herhangi bir otoimmün hastalık ya da başka bir malignite belirlenmedi.



Şekil 2 - Histopatolojik incelemede Reed-Sternberg hücreleri (kalın ok), proliferatif vasküler yapılar (ince ok) görülmekte (H-E, x 100).

Parotisteki kitle, malign lenfomanın ilk bulgusu olabilir veya malign lenfomalı bir hastada ikincil bir odak olabilir. Barnes ve ark.^[3] parotis lenfomalı 41 olgunun 8'inde lezyonun sekonder, 33'ünde primer olduğunu bildirmişlerdir. Primer parotis lenfomalı olguların (15 erkek, 18 kadın) yedisinde otoimmün bir hastalık (5 Sjögren, 2 romatoid artrit), üçünde de (%11) bir başka malign tümör (akciğer skuamöz hücreli kanser, meme kanseri ve kolonda adenokanser) saptamışlardır. Hastalık olguların 20'sinde (%61) evre I, yedisinde (%21) evre II, ikisinde (%6) evre III, dördünde (%12) evre IV bulunmuştur.^[3] Olgumuz da, her iki taraf jugulodigastrik lenf nodları tutulduğu için evre 2 E, parotis içindeki lenf nodlarından kaynaklandığı için de parotis primer Hodgkin lenfoması olarak değerlendirildi.

Mehle ve ark.^[5] 18 olgunun 16'sında primer non-Hodgkin lenfoma, ikisinde geç dönem lenfoma bildirmişlerdir. Kitlenin 17 olguda asemptomatik, ikisinde iki taraflı olduğu görülmüş; sekiz olguda otoimmün hastalık belirlenmiştir. Yedi hastada yüzeysel parotidektomi, beş hastada total parotidektomi, altı hastada da açık biyopsi ile tanı konmuş; açık biyopsiye, otoimmün bir hastalığın varlığı, hızlı büyüme ve ağrının ortaya çıkması, lezyonun yeri veya nadir görünümü nedeniyle gerek görülmüştür.^[5]

Primer malign lenfomaya işaret eden durumların, Sjögren sendromu ya da romatoid artrit gibi immün hastalık, edinsel immün yetmezlik ya da benign lenfoepitelyal lezyon belirlenen hastalarda parotiste kitle varlığı; parotiste tek taraflı ya da iki taraflı multipl kitlelerin varlığı; tek taraflı ya da iki taraflı servikal lenf nodları ile birlikte parotiste kitle varlığı olduğu bildirilmiştir.^[3]

Gleeson ve ark.^[1] 2340 tükürük bezi tümörünün 40'ında (%1.7) lenfoma, bunların da ikisinde Hodgkin lenfoma, 38'inde non-Hodgkin lenfoma saptamışlar; olguları cerrahi sonrası kemoterapi ya da radyoterapi ile tedavi etmişlerdir.

Schusterman ve ark.^[4] tükürük bezi tümörlü 1180 olgunun 36'sında (%3.1) lenfoma saptamışlar, bunların %75'inin parotis yerleşimli olduğunu belirtmişlerdir. Aynı yazarlar, cerrahi planlamada yardımcı olacağı için frozen inceleme önermişler; olguların yaklaşık %90'unda NHL bulunduğunu bildirmişlerdir.

Ülkemizde yapılan çalışmalarda parotis kitleli olgularda lenfoma belirlenme oranı %1.9 (1/53),^[7] %2.2 (2/89),^[8] %2.5 (1/49)^[9] ve %3.7 (1/27)^[10] olarak bildirilmiştir.

rılmış, ince iğne biyopsisinin tedaviyi planlamada yararlı olduğu belirtilmiştir. Kliniğimizde ise parotis kitlesi saptanan 34 hastanın sadece birinde (%3) HL görülmüştür. Bu olguda da, bilgisayarlı tomografide benign özellikler izlenmesi nedeniyle hem tanı, hem de tedavi amacıyla yüzeysel parotidektomiye başvuruldu; frozen kesit incelemesinden sonra ileri tedavi planlandı.

Parotis bezi lenfomaları, ektranodal yerleşimlidir; primer veya sekonder gelişimli olabilirler. Sıklıkla bez içindeki glandüler lenf nodülünden gelişim gösterebilir de parenkimden de kaynaklanabilirler.^[11] Tükürük bezi lenfomaları patojenik olarak, Sjögren veya Sicca sendromu gibi, otoimmün hastalıklarla birlikte olanlar ve olmayanlar olarak iki grupta incelenir. Batsakis,^[12] erişkinlerde submandibüler ve sublingual bezlerin içinde lenf nodları ve enkapsüle lenfoid doku kümeleri bulunmaması nedeniyle, parotisin daha sık tutulmasını, bez içindeki lenf nodlarının ve lenfoid dokunun varlığına bağlamıştır.

Biyopsi ile tanı konduktan sonra evreleme yapılmalıdır. Tam kan sayımı, trombosit sayımı, karaciğer-böbrek fonksiyonlarını içeren temel laboratuvar incelemeleri ile intravenöz piyelografi veya karaciğer/dalak sintigrafileri gereklidir. Basit göğüs grafisi ile mediastinal tutulum gösterilebilir. Kemik iliği biyopsisi, retroperitoneal tutulum için batın bilgisayarlı tomografisi, evreleme için lenfanjiyografi ve laparotomi gerekebilir.^[6,13]

Ektranodal yerleşimli lenfomalarda uzun süreli sağkalım yaklaşık %41 iken, bu oran parotis yerleşimli lenfomalarda %50-80 olarak bildirilmiştir.^[1,4,14] Sağkalımı en çok etkileyen faktörlerin başında bölgesel yayılım gelir. Beş yıllık sağkalım bölgesel yayılım olmayanlarda %80, olanlarda %51'dir.^[13,15] Barnes ve ark.^[3] 33 olgunun 25'ini iki yıl izlemişler; 11'inin (%44) hastalık belirtisi olmaksızın, beşinin (%20) hastalıklı olarak yaşamlarını sürdürdüğünü; dört olgunun (%16) hastalıktan, beşinin (%20) ise başka nedenlerden öldüğünü belirlemişlerdir. Sağkalımı etkileyen bir diğer faktör de otoimmün bir hastalığın eşlik etmesidir. Sjögren sendromu olan lenfomalı olgularda hastalığın oldukça hızlı ilerlediği, sağkalımın üç yıldan kısa olduğu bildirilmiştir.^[15]

Diğer tükürük bezi tümörlerinden farklı olarak, lenfomanın tedavisi cerrahi değildir. Cerrahi, tanı ve evreleme için gereklidir. Tedavi radyoterapi ve/veya kemoterapi ile yapılır. Tanı konduktan sonra, hasta evreleme ve tedavi için onkoloğa gönderilmelidir.^[3]

Lenfoma parotise yerleşmiş tek bir kitle şeklinde ise, biyopsi için parotidektomi yapılır. Boyunda adenopati var ise hastalığın yaygınlığını belirlemek zor olabilir; çünkü metastatik mukoepidermoid karsinomada glandüler eksizyon ve boyun diseksiyonu gerekirken, lenfomada sadece servikal biyopsi yeterlidir.

Yencha^[11] lenfosit yönünden zengin türde, evre 1E HL'li bir hastayı kemoterapi sonrası radyoterapi ile tedavi etmiş, 12 aylık izlem sonrasında hastalığın tamamen iyileştiğini bildirmiştir. Olgumuzda da lenfosit yönünden zengin tipte evre 2 E HL belirlendikten sonra, baş-boyun bölgesine 20 gün süreyle 4000 cGy/gün dozda radyoterapi uygulandı. Yirmi yedi aylık izlem sonrasında hastalığın tamamen iyileştiği görüldü.

KAYNAKLAR

1. Gleeson MJ, Bennett MH, Cawson RA. Lymphomas of salivary glands. *Cancer* 1986;58:699-704.
2. Hanna E, Wanamaker J, Adelstein D, Tubbs R, Lavertu P. Extranodal lymphomas of the head and neck. A 20-year experience. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 1997;123:1318-23.
3. Barnes L, Myers EN, Prokopakis EP. Primary malignant lymphoma of the parotid gland. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 1998;124:573-7.
4. Schusterman MA, Granick MS, Erickson ER, Newton ED, Hanna DC, Bragdon RW. Lymphoma presenting as a salivary gland mass. *Head Neck Surg* 1988;10:411-5.
5. Mehle ME, Kraus DH, Wood BG, Tubbs R, Tucker HM, Lavertu P. Lymphoma of the parotid gland. *Laryngoscope* 1993;103:17-21.
6. Takahashi H, Tsuda N, Tezuka F, Fujita S, Okabe H. Non-Hodgkin's lymphoma of the major salivary gland: a morphologic and immunohistochemical study of 15 cases. *J Oral Pathol Med* 1990;19:306-12.
7. Çınar Ü, Yavuz E, İnce Ü, Ersoy A, Şenvar A. Parotis bezinin primer lenfoması. In: Kaytaç A, editör. 24. Ulusal Türk ORL ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresi Özet Kitabı; 23-27 Eylül 1997; Antalya, Türkiye. Antalya: s. 235-8.
8. Şenvar A, Seven H, Yavuz E. Parotis kitleleri: 89 olgunun analizi. In: Kaytaç A, editör. 24. Ulusal Türk ORL ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresi Özet Kitabı; 23-27 Eylül 1997; Antalya, Türkiye. Antalya: s. 877-80.
9. Topaloğlu İ, Önal K, Vural MA, Türkyılmaz B. Parotis kitlelerine cerrahi yaklaşımımız. In: Kaytaç A, editör. 24. Ulusal Türk ORL ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresi Özet Kitabı; 23-27 Eylül 1997; Antalya, Türkiye. Antalya: s. 917-20.
10. Döner F, Doğru H, Uygur K, Yanlıtaş M, Kılıçkaya M. Tükürük bezi tümörleri cerrahi sonuçlarımız. In: Korkut N, editör. 25. Ulusal Türk ORL ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresi Özet Kitabı; 18-22 Eylül 1999; İzmir, Türkiye. Cilt 1, İzmir: s. 338-41.
11. Yencha MW. Primary parotid gland Hodgkin's lymphoma. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 2002;111:338-42.
12. Batsakis JG. Primary lymphomas of the major salivary glands. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 1986;95(1 Pt 1):107-8.
13. Shikhani A, Samara M, Allam C, Salem P, Lenhard R. Primary lymphoma in the salivary glands: report of five cases and review of the literature. *Laryngoscope* 1987;97:1438-42.
14. Colby TV, Dorfman RF. Malignant lymphomas involving the salivary glands. *Pathol Annu* 1979;14:307-24.
15. Emanuel IA. Malignant lymphoma presenting as a parotid mass. *J Laryngol Otol* 1976;90:381-92.