

Parotis kitlelerine cerrahi yaklaşımımız: 130 olgunun analizi

Our surgical approach to parotid masses: an analysis of 130 patients

Hüseyin Günizi,¹ Kenan Güney²

¹Hakkari Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Hakkari, Türkiye

²Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye

Amaç: Bu çalışmada parotis kitlesi olan hastalara uygulanan cerrahi işlemler, histopatolojik sonuçlar, hastalığın görülme sıklığı ve komplikasyonları değerlendirildi.

Hastalar ve Yöntemler: Ocak 2002 - Aralık 2010 tarihleri arasında kliniğimize parotis kitlesi ile başvuran ve parotidektomi uygulanan 130 hastanın (63 erkek, 67 kadın; ort. yaş 47.2 yıl; dağılım 15-81 yıl) tıbbi kayıtları retrospektif olarak incelendi. Yaş, cinsiyet, uygulanan cerrahi yöntemler, histopatolojik değerlendirme ve komplikasyonlar kaydedildi.

Bulgular: Kitlelerin toplam 105'i (%79.5) yüzeysel lob, 27'si (%20.5) derin lob yerleşimli idi. İki hasta iki taraflı lezyon nedeniyle farklı zamanlarda iki kez ameliyat edildi. Hastaların %15.2'sinde nonneoplastik lezyon, %67.4'ünde benign tümör, %17.4'ünde malign tümör tespit edildi. En sık görülen benign tümör, pleomorfik adenom idi. Malign tümörler içerisinde mucoepidermoid karsinom, yassı epitel hücreli karsinom ve lenfoma eşit oranda saptandı. Yüz on hastaya yüzeysel parotidektomi, 13 hastaya total parotidektomi, dokuz hastaya total parotidektomi artı boyun diseksiyonu uygulandı. Ameliyat sonrası dönemde 15 hastada (%11.4) fasiyal paralizi gelişti.

Sonuç: Çalışma bulgularımız hasta yaş-cinsiyet dağılımı, tümörün yerleşimi, patolojik tanı ve ameliyat sonrası komplikasyon oranlarının literatürle uyumlu olduğunu göstermektedir.

Anahtar Sözcükler: Mucoepidermoid karsinom; parotis kitlesi; parotidektomi; pleomorfik adenom.

Objectives: This study aims to evaluate the surgical procedures applied, histopathologic results, incidence of the disease, and complications in patients with parotid tumors.

Patients and Methods: Between January 2002 and December 2010, medical records of 130 patients (63 males, 67 females, mean age 47.2 years; range 15 to 81 years) with parotid masses who were admitted to our clinic and underwent parotidectomy were retrospectively analyzed. Age, sex, surgical procedures applied, histopathological results and complications were recorded.

Results: A total of 105 masses (79.5%) were superficial lobe, while 27 (20.5%) were located in the deep lobe. Two patients were operated twice due to bilateral lesion at different time. We found that 15.2% of patients had nonneoplastic lesions, 67.4% had benign tumors and 17.4% had malignant tumors. The most frequent benign tumor was pleomorphic adenoma. Among malignant tumors, mucoepidermoid carcinoma, squamous cell carcinoma and lymphoma were found at same frequency. Superficial parotidectomy was performed on 110 patients, whereas 13 patients underwent total parotidectomy and nine patients underwent total parotidectomy plus neck dissection. Fifteen patients (11.4%) developed facial paralysis during the postoperative period.

Conclusion: Our study results suggest that the distribution of patient age-sex, tumor location, pathologic diagnosis, and postoperative complication rate is consistent with the literature.

Key Words: Mucoepidermoid carcinoma; parotid masses; parotidectomy; pleomorphic adenoma.



Majör tükürük bezi tümörleri vücuttaki neoplazmların %3-4'ünü, baş boyun tümörlerinin ise %5-10'unu oluşturur ve en sık görüldüğü dönem 20-60 yaş arasındadır. Her iki cinsiyette eşit sıklıkta görülür. Tükürük bezi kökenli bütün tümörlerin %80'i parotis bezindedir. Minör tükürük bezi tümörleri genellikle malign karakterde olmasına rağmen, parotis bezinden kaynaklanan tümörler %80 oranında benign yapıdadır. Parotis bezinden kaynaklanan benign tümörlerin %80'ini pleomorfik adenom oluşturur, ikinci sıklıkta Whartin tümörü gözlenir. Parotis bezinden en sık kaynaklanan malign tümör ise mukoepidermoid karsinomdur.^[1-3] Klinik uygulamada ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB), ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntüleme yöntemleri kullanılarak parotis bezi kitleleri hakkında daha kapsamlı bilgiler edinilmekte ve tedavi yaklaşımları buna göre belirlenmektedir.

HASTALAR VE YÖNTEMLER

Kliniğimize Ocak 2002 - Aralık 2010 tarihleri arasında parotiste kitle nedeniyle başvuran ve parotidektomi uygulanan 130 hasta (63 erkek, 67 kadın; ort. yaş 47.2 yıl; dağılım 15-81 yıl) çalışmaya dahil edildi. Hastaların retrospektif olarak yaşı, cinsiyeti, ameliyat şekli, ameliyat sonrası histopatolojik sonuçları, takip süreleri ve cerrahi tedavi sonrası gelişen komplikasyonları kaydedildi.

İstatistiksel analiz

Elde edilen veriler Windows için SPSS (SPSS Inc., Chicago, Illinois, USA) 16.0 versiyon paket programına yüklendi ve nonparametrik verilerin analizinde ki-kare testi uygulandı.

BULGULAR

Görüntüleme ve ameliyat bulgularına göre hastalardaki kitlelerin 105'i (%79.5) yüzeysel lob, 27'si (%20.5) derin lob yerleşimli idi. Malign tümörlerin daha sık derin lopta, benign tümörlerin ise daha sık yüzeysel lopta yerleşimli olduğu görüldü (Tablo 1). Kitlenin yerleşim yeri ile ameliyat sonrası patolojik tanısı arasında saptanan bağlantının istatistiksel olarak anlamlı olduğu görüldü (p=0.022).

Ameliyat sonrası patolojide 89 hastada (%67.4) benign tümör, 20 hastada (%15.2) nonneoplastik hastalık ve 23 hastada (%17.4) malign tümör görüldü. Benign tümörler içerisinde en sık 52 (%58.5) pleomorfik adenom izlendi. Whartin tümörü %30.5, monomorfik adenom %3.3, lipom %3.3, onkositom

%2.2, bazal hücreli adenom ve hemenajiyom %1.1 oranında görüldü. Çalışmamızda 20 hastada nonneoplastik hastalık saptandı. Bu grupta en sık gözlenen hastalık %55 oranında kronik sialoadenit idi. Nonneoplastik hastalık grubunu %30 oranında benign lenfoepitelyal kist, %10 ile granümatöz enfeksiyon, %5 ile Sjögren hastalığı oluşturmaktaydı. Yirmi beş Whartin tümörü hastasının ikisinde (%8) iki taraflı parotis tümörü vardı.

Malign tümörler içerisinde en sık olarak mukoepidermoid karsinom (%21.8), lenfoma (%21.8) ve yassı epitel hücreli karsinom (%21.8) saptandı. Adenokistik karsinom (%12.8), asinik hücreli karsinom (%8.7), nöroendokrin karsinom metastazı (%8.7), malign melanom (%4.4) oranında saptandı (Tablo 2).

Çalışmamızda 110 hastada (%83.4) yüzeysel parotidektomi 13 hastada (%9.8) total parotidektomi, dokuz hastada (%6.8) total parotidektomi + boyun diseksiyonu uygulandı.

Ameliyat sonrası dönemde 15 hastada (%11.4) fasiyal paralizi gelişti. Üç hastada (%20) parezi şeklinde görüldü ve üç aydan kısa sürede düzelmeye saptandı. On iki hastada (%80) ise kalıcı fasiyal paralizi gelişti. Gelişen fasiyal hasarların 10'u (%66.7) benign tümörlerde, beşi (%33.3) malign tümörlerde görüldü.

Tablo 1. Hastaların demografik özellikleri ve patolojik dağılımı

	Sayı	Ortalama yaş	Dağılım
Yaş (yıl)		47.2	15-81
Cinsiyet			
Erkek	63		
Kadın	67		
Tümör			
Benign	109		
Malign	23		
Yüzeysel/derin			
Benign	91/18		
Malign	14/9		
Nüks			
Benign	1		
Malign	2		
Ameliyat sonrası fasiyal paralizi			
Benign	10		
Malign	5		

Tablo 2. Lezyonların histopatolojileri

	Sayı
Benign lezyonlar	
Pleomorfik adenom	52
Whartin tümörü	27
Monomorfik adenom	3
Lipom	3
Onkositom	2
Bazal hücreli adenom	1
Hemanjiyom	1
Non-neoplastik lezyonlar	20
Malign lezyonlar	
Mukoepidermoid karsinom	5
Lenfoma	5
Yassı epitel hücreli karsinom	5
Adenokistik karsinom	3
Nöroendokrin karsinom	2
Asinik hücreli karsinom	2
Malign melanom	1

TARTIŞMA

Tükürük bezi tümörlerinin sıklıkla 50-60 yaşları arasında olduğu daha önce yapılmış birçok çalışmada gösterilmiştir.^[4-5] Ülkemizde yapılan çalışmalarda da benzer şekilde tükürük bezi tümörlerinde yaş ortalaması; benign tümörler için 35-48 yıl, malign tümörler için ise 47.5-56.1 yıl arasında bildirilmiştir.^[6,7] Bizim çalışmamızda da literatürle benzer şekilde yaş ortalaması 47.2 yıl (dağılım, 15-81 yıl) olarak saptandı. Literatürde, tüm tükürük bezi tümörleri açısından değerlendirildiğinde, kadın/erkek oranının 1.6:1-1.9:1 arasında değiştiği bildirilmiştir.^[8,9] Bizim çalışmamızda da kadın/erkek oranı tüm grupta 1.06:1 olarak saptandı. Aynı zamanda parotis tümörlerinin 40 yaş altında kadınlarda, 60 yaş üzerinde ise erkeklerde daha sık olduğu görüldü.

Literatürde, parotis kitlelerinin %70-78.8'inin yüzeysel lopta, %19.1-22.2'sinin ise derin lopta yerleşim gösterdiği ve malign tümörlerin daha çok derin lopta yerleştiği bildirilmiştir.^[6,10,11] Çalışmamızda da literatüre uygun olarak kitlelerin 105'i (%79.5) yüzeysel lop, 27'si (%20.5) derin lop yerleşimli idi. Çalışmamızda benign kitlelerin 91'i (%83.5) yüzeysel lop, 18'i (%16.5) derin lop yerleşimli iken malign kitlelerin 14'ü (%60.9) yüzeysel ve dokuzu (39.1) derin lop yerleşimli idi. Malign tümörlerin daha sık derin, benign tümörlerin ise daha sık yüzeysel lopta yerleşimli olduğu izlendi. Kitlenin yerleşim

yeri ile ameliyat sonrası patolojik tanısı arasında bir bağlantı saptandı ve bu bağlantı istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0.022$).

Parotis bezinde benign tümörler malign tümörlere göre daha sık gözlenir ve en sık görülen benign tümör pleomorfik adenomdur.^[11-13] Çalışmamızda 89 hastada (%67.4) benign tümör saptandı. Benign tümörler içerisinde ise en sık %58.5 oranında pleomorfik adenom izlendi. İkinci sıklıkta görülen benign tümör Whartin tümörü idi. Literatürde benign tümörler içerisinde Whartin tümörü %9-31 oranında bildirilmiştir. İki taraflı parotis tümörlerinin insidansı ise %1.3-3.5 olarak verilmiş ve %85'i Whartin tümörü olarak bildirilmiştir.^[6,10,11,13,14] Whartin tümörü her ne kadar benign olarak kabul edilmekteyse de iki taraflı görülebilmeleri, boyun lenf nodlarına metastaz yapabilme özellikleri nedeniyle bu hastalar yakın takip edilmelidir.^[14] Hastaların %10'unda iki taraflı olma ihtimali vardır. Taş ve ark.^[15] yaptıkları çalışmada %7.7 oranında iki taraflı Whartin tümörü saptamış ve her iki tarafa ayrı seansta yüzeysel parotidektomi uygulamalarını belirtmişlerdir. Al Salamah ve ark.^[16] yaptıkları çalışmada ise iki taraflı Whartin tümörü insidansı %8.1 bulunmuştur. İnci ve ark.^[17] 22 hastadan oluşan çalışmalarında iki hastada iki taraflı Whartin tümörü saptamışlardır. Bizim çalışmamızda da benign tümörler içerisinde %30.5 oranında Whartin tümörü ile karşılaşıldı ancak yalnızca iki hastada (%1.5) iki taraflı parotis tümörü saptandı. Bu olguların yapılan patolojik incelemesinin de Whartin tümörü ile uyumlu olduğu görüldü.

Çalışmamızda 20 hastada (%15.2) nonneoplastik hastalık izlendi. Nonneoplastik hastalıklar içerisinde ise en sık olarak 11 hastada (%55) kronik sialoadenit gözlemlendi. Diğer nonneoplastik hastalıklar arasında da; benign lenfoepitelyal kiste (%30), granülomatöz enfeksiyona (%10) ve Sjögren hastalığına (%5) rastlandı. Guntinas-Lichius ve ark.^[5] tarafından yapılan bir araştırmada nonneoplastik hastalıklar içerisinde %27 oranında kronik sialoadenit bildirilmiştir. Benzer şekilde Topaloğlu ve ark.^[18] da yaptıkları bir çalışmada %25 oranında kronik sialadenit bildirmişlerdir.

Çalışmamızda hastaların 23'ünde (%17.4) malign tümöre rastladık. Literatüre göre mukoepidermoid karsinom en sık görülen malign parotis tümörü idi ve malign tümörler içerisinde görülme sıklığı %20 ile %44.8 oranındadır.^[6,10-12,16] Çalışmamızda en sık rastlanan üç tür malign tümör; beş hastada (%21.8) mukoepidermoid karsinom, beş hastada (%21.8)

lenfoma ve beş hastada (%21.8) yassı epitelyal hücreli karsinom idi.

Benign tümörlerde parotise yapılacak minimum müdahale parotidektomi olmalıdır. Malign tümörlerde fasiyal siniri mümkün olduğunca koruyarak total parotidektomi ve boyun tutulumu olanlar için boyun diseksiyonu uygulanmalıdır.^[4,19] Bizim çalışmamızda 110 hastada yüzeysel parotidektomi, 13 hastada total parotidektomi, dokuz hastada total parotidektomi+boyun diseksiyonu uygulandı.

Parotidektomi sonrası fasiyal sinirde paralizi gelişme insidansının %20-40 arasında değiştiği bildirilmiştir.^[20,21] Çalışmamızda ameliyat sonrası dönemde 15 hastada (%11.3) fasiyal paralizi geliştiği görüldü. Üç hastada (%20) parezi şeklinde görüldü ve üç aydan kısa sürede düzelme saptandı. On iki hastada (%80) ise kalıcı fasiyal paralizi izlendi. Gelişen fasiyal hasarların 10'u (%66.7) benign, beşi (%33.3) malign tümörlerde görüldü. Spiro^[4] fasiyal paralizi insidansını; malign parotis tümürlü hastalarda %12-14 olarak bildirmiştir ve histopatolojik karakterin de fasiyal paralizide etkili olduğunu belirtmiştir. Bizim çalışmamızda bu oran %21.7 olarak saptandı. Ancak histopatolojik karakter ile fasiyal paralizi arasında anlamlı bir bağlantı saptanamadı (p=0.132). Watanabe ve ark.nın^[22] yaptıkları bir çalışmada 4 cm ve daha büyük tümörlerde fasiyal paralizi gelişme insidansında artış olduğunu belirtmişlerdir. Aynı çalışmada derin lop yerleşimli tümörlerde fasiyal paralizi gelişme insidansının da yüzeysel lop yerleşimlilere göre fazla olduğu saptanmıştır. Bizim çalışmamızda tümörün lop yerleşimi ile fasiyal paralizi gelişmesi arasında anlamlı bir bağlantı gözlemlenmedi (p=0.081).

Çalışmamızın sonucunda hasta yaş-cinsiyet dağılımı, tümörün yerleşim yeri, uygulanan cerrahi yöntemler, patolojik tanı dağılımı ve ameliyat sonrası komplikasyon gelişimi oranlarının literatürle uyumlu olduğu saptandı.

Çıkar çakışması beyanı

Yazarlar bu yazının hazırlanması ve yayınlanması aşamasında herhangi bir çıkar çakışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansman

Yazarlar bu yazının araştırma ve yazarlık sürecinde herhangi bir finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

KAYNAKLAR

- Yağız C, Karaman E. Tükrük bezlerinin selim tümörleri. Türkiye Klinikleri (Özel sayılar) Kulak Burun Boğaz Dergisi 2007;3:22-6.
- Kaya S. Tükrük bezi hastalıkları. 1. Baskı. Ankara: Güneş Kitabevi; 1997. s. 221-69.
- Karasalihoğlu AR. Kulak burun boğaz hastalıkları ve baş boyun cerrahisi. 3. Baskı. Ankara: Güneş Kitabevi; 2003. s. 175-80.
- Spiro RH. Salivary neoplasms: overview of a 35-year experience with 2,807 patients. Head Neck Surg 1986;8:177-84.
- Guntinas-Lichius O, Klusmann JP, Wittekindt C, Stennert E. Parotidectomy for benign parotid disease at a university teaching hospital: outcome of 963 operations. Laryngoscope 2006;116:534-40.
- Arda HN, Tuncel Ü, İkinciogulları A, Yılmaz YF, Ünal A. Parotis kitleleri ve tedavi yaklaşımımız. KBB ve BBC Dergisi 2002;10:48-51.
- Esmer N, Cuhruk Ç, Borçbakan C, Calgüner M. Tükrük bezi tümörleri. 54 vakalık klinik araştırma. Kanser 1973;1:18-55.
- Gleeson M. Malignant salivary gland tumors. In: Hibbert J, editor. Scott browns otolaryngology. 6th ed. Oxford: Butterworth-Heinemann; 1997. p. 1-15.
- Subhashraj K. Salivary gland tumors: a single institution experience in India. Br J Oral Maxillofac Surg 2008;46:635-8. doi: 10.1016/j.bjoms.2008.03.020.
- Aydın S, Oktay AZ, Paksoy M, Eken M, Şanlı A, Kibar S. Parotis tümörlerine yaklaşım. Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi 2008;19:57-61.
- Lin CC, Tsai MH, Huang CC, Hua CH, Tseng HC, Huang ST. Parotid tumors: a 10-year experience. Am J Otolaryngol 2008;29:94-100. doi: 10.1016/j.amjoto.2007.03.002.
- Ito FA, Ito K, Vargas PA, de Almeida OP, Lopes MA. Salivary gland tumors in a Brazilian population: a retrospective study of 496 cases. Int J Oral Maxillofac Surg 2005;34:533-6.
- de Oliveira FA, Duarte EC, Taveira CT, Máximo AA, de Aquino EC, Alencar Rde C, et al. Salivary gland tumor: a review of 599 cases in a Brazilian population. Head Neck Pathol 2009;3:271-5. doi: 10.1007/s12105-009-0139-9.
- Gök Ü, Halçın Ş, Kaygusuz İ, Keleş E, Çetinkaya T, Alpay HC. Tükürük bezi kitleleri: 112 olgunun analizi. Türk Otolarengoloji Arşivi 2001;39:104-8.
- Taş A, Giran S, Yağız R, Yalçın Ö, Köten M, Adalı MK, ve ark. Parotis bezi tümörü nedeniyle ameliyat edilen olguların cerrahi ve histopatolojik sonuçlarının değerlendirilmesi Trakya Univ Tıp Fak Dergisi 2009;26:43-8.
- Al Salamah SM, Khalid K, Khan IA, Gul R. Outcome of surgery for parotid tumours: 5-year experience of a general surgical unit in a teaching hospital. ANZ J Surg 2005;75:948-52.
- Inci E, Hocaoglu E, Kılıckesmez O, Aydın S, Cimilli T. Quantitative diffusion-weighted MR imaging in the differential diagnosis of parotid gland tumors: is it a useful technique? Türkiye Klinikleri J Med Sci 2010;30:1339-45.
- Topaloğlu İ, Önal K, Vural MA, Türkyılmaz B. Parotis kitlelerine cerrahi yaklaşımımız. K.B.B. ve Baş Boyun Cerrahisi Dergisi 1999;7:55-8.

19. Akın İ, Günen A, Gürzumar A, Şenel Y, Zor Y. Parotis tümörlerine tedavi yaklaşımımız. KBB ve Baş Boyun Cerrahisi Dergisi 1994;2:38-42.
20. Rodriguez-Bigas MA, Sako K, Razack MS, Shedd DP, Bakamjian VY. Benign parotid tumors: a 24-year experience. J Surg Oncol 1991;46:159-61.
21. Mra Z, Komisar A, Blaugrund SM. Functional facial nerve weakness after surgery for benign parotid tumors: a multivariate statistical analysis. Head Neck 1993;15:147-52.
22. Watanabe Y, Ishikawa M, Shojaku H, Mizukoshi K. Facial nerve palsy as a complication of parotid gland surgery and its prevention. Acta Otolaryngol Suppl 1993;504:137-9.