



Pediyatrik Hastada Primer Parotis Adenoid Kistik Karsinomu: Olgu Sunumu

Adenoid Cystic Carcinoma of the Parotid Gland in a Child: A Case Report

Kenan GÜNEY¹, Neslihan YAPRAK¹, Hale KARADAĞ², Kadir BALABAN²

¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB-BBC Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye
²Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Antalya, Türkiye

Yazışma Adresi
Correspondence Address

Neslihan YAPRAK
Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi,
KBB-BBC Anabilim Dalı,
Antalya, Türkiye
E-posta:
neslihaniyaprak@akdeniz.edu.tr

ÖZ

Pediyatrik yaş grubunda tükürük bezi tümörleri nadir görülmektedir. Bu kitlelerin histopatolojisi çeşitlilik göstermektedir. Lezyonların çok azını maligniteler oluşturur. Yetişkinlerde olduğu gibi, pediyatrik yaş grubu malign tükürük bezi tümörleri en sık parotis bezinde görülür. Yine yetişkinlerde olduğu gibi en sık görülen histopatolojik tip mucoepidermoid karsinomdur. Adenoid kistik karsinoma ise daha ender rastlanır. Sekiz yaşında kız çocuğu, sağ parotiste uzun süreden beri mevcut olan şişlik şikayeti kliniğimize getirildi. Öyküsünde şişliğin dışında ek bir şikayetin olmadığı öğrenildi. Hastanın yapılan muayenesinde sağ preauriküler bölgede yaklaşık 2x1cm boyutlarında, mobil, ağrısız, sert kitle tespit edildi. Bunun dışında muayenesinde herhangi bir patoloji saptanmadı. Yapılan ultrasonografisinde(USG) sağ parotis yüzeyel lojda ovoid, yaklaşık 1,5x1,5cm boyutunda nodüler lezyon gözlemlendi. Hastanın yapılan manyetik rezonans görüntülemesinde(MRG) sağ parotis yüzeyel lobda yerleşimli, kontrast tutulumu gösteren kitlesel lezyon gözlemlendi. Hastaya ince iğne aspirasyon biyopsisi(İİAB) yapıldı. Biopsi sonucu granülomatöz hastalık olabileceği yönündeydi. Buna yönelik yapılan tetkiklerinde herhangi bir granülomatöz hastalık bulgusuna rastlanmadı. Hastaya eksizyonel biopsi planlandı. Genel anestezi altında süperfişyal parotidektomi uygulanan hastanın histopatolojik tanısının adenoid kistik karsinom olarak raporlanması üzerine, hastaya total parotidektomi uygulandı. Postoperatif dönemde 28 gün boyunca 60Gy/gün radyoterapi verildi. Hasta takibinin 2 yılında ve nükse ait herhangi bir bulgu şu ana kadar gözlenmedi. Geç dönem rekürrens ve metastazlara yatkın olan bu hastalığın tedavisinin esasını cerrahi oluşturmaktadır. Perinöral invazyon yapması hastalığın rekürrens oranlarını arttırmaktadır. Postoperatif dönemde radyoterapi uygulanması ile rekürrenslerin önüne büyük ölçüde geçilebilir. Pediyatrik yaş grubunda nadir görülmesine rağmen, hızla tanı konulup tedavisinin planlanması gereken hastalığın parotis kitleleri ayırıcı tanısında çocuklarda da mutlaka akılda tutulması gereklidir.

Anahtar Sözcükler: Adenoid kistik karsinom, Parotis bezi, Pediyatrik hasta

ABSTRACT

Salivary gland tumors rarely occur in the pediatric population. These tumors can present with various pathological diagnoses. Malignancies constitute only a small part of these lesions. Pediatric malignant salivary gland tumors are most commonly seen in the parotid gland as in adults. Mucoepidermoid carcinoma is also the most common type of parotid tumor in childhood as in adults. Adenoid cystic carcinoma is seen more rarely. An 8-year-old girl presented at our clinic with a long-standing painless swelling of the right parotid. On physical examination, a mobile solid mass about 2x1 cm in size was noted on the right preauricular area. Magnetic Resonance Imaging (MRI) showed a mass in the right parotid gland. Fine needle aspiration biopsy (FNAB) was performed. The histopathological findings indicated that it may be granulomatous disease. Tests for granulomatous disease were negative. Superficial parotidectomy was performed. The tumor was diagnosed as adenoid cystic carcinoma. Total parotidectomy was performed. In addition, the patient was treated with radiotherapy (for 28 days, 60 Gy/day). At 24-month follow-up, the patient showed no evidence of local tumor growth or metastasis. The rate of late recurrence and metastasis are high because of perineural invasion. These patients must therefore be treated with radiotherapy after a surgical procedure.

Key Words: Adenoid cystic carcinoma, Parotid gland, Pediatric patient

DOI: 10.17954/amj.2015.16

GİRİŞ

Pediyatrik yaş grubunda tükürük bezi tümörleri nadir görül-
mektedir. Bu kitlelerin histopatolojisinin çeşitlilik gösterme-
si, hastalığın tanı ve tedavisinde güçlükler yaratmaktadır
(1). Görülen kitlelerin çok azını malign kitleler oluşturur.
Genel popülasyonda tükürük bezi malign tümörlerine %1-3
oranında rastlanırken, bunun ancak %5'i çocuklarda gö-
rülür(2,3). Yetişkinlerde olduğu gibi, pediyatrik yaş grubu
tükürük bezi tümörleri en sık parotis bezinde görülür. Yine
yetişkinlerde olduğu gibi en sık görülen histopatolojik tip
mukoepidermoid karsinomdur. Adenoid kistik karsinoma
ise nadir rastlanır (3).

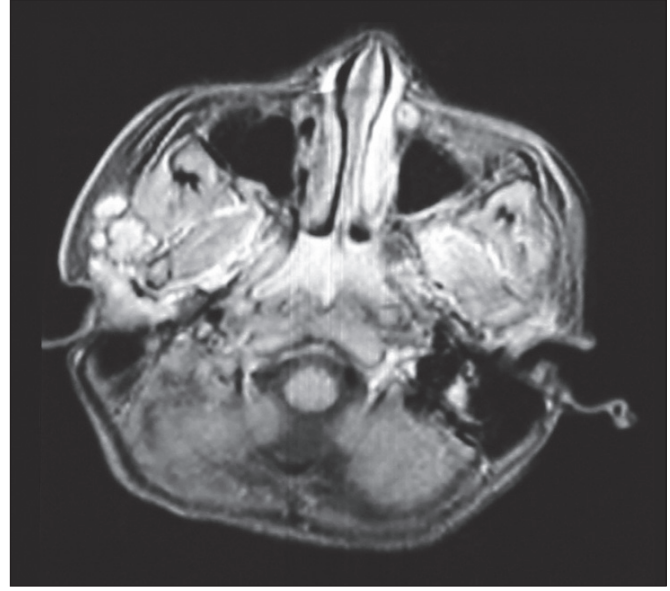
OLGU

Sekiz yaşında kız çocuğu, sağ parotis bölgesinde sekiz
aydan bu yana mevcut olan şişlik nedeniyle kliniğimi-
ze getirildi. Alınan öyküsünde şişliğin yavaş yavaş arttığı,
beraberinde ağrı, yüzde uyuşma veya başka ek bir şikaye-
tinin olmadığı öğrenildi. Hastanın yapılan muayenesinde
sağ preauriküler bölgede yaklaşık 2x1cm boyutlarında,
mobil, ağrısız, sert kitle tespit edildi. Hastanın yapılan
ultrasonografisinde(USG) sağ parotis yüzeysel lojda, ovoid
yaklaşık 1,5x1,5cm boyutunda nodüler lezyon tespit edil-
miş olup, lezyonun primer parotis lezyonundan çok reaktif
lenf nodu olabileceği rapor edildi. Hastanın ince iğne as-
pirasyon biyopsisi(İİAB) granülomatöz hastalık olabileceği
yönündeydi. Buna yönelik yapılan tetkiklerde herhangi bir
granülomatöz hastalık bulgusuna rastlanmadı. Hastanın
yapılan manyetik rezonans görüntülemesinde(MRG) sağ
parotiste yerleşim gösteren, kontrast tutulumunun da göz-
lendiği kitlesel lezyon izlendi(Şekil 1).

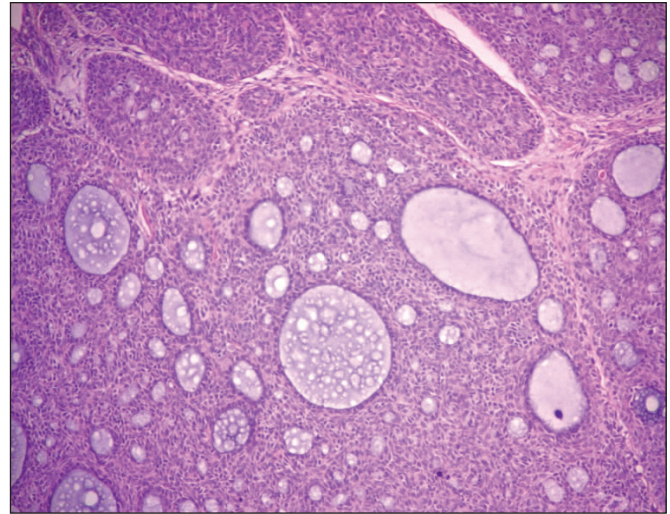
Bunun üzerine hastaya eksizyonel biopsi planlandı. Ge-
nel anestezi altında süperficial parotidektomi uygulanan
hastanın histopatolojik tanısının adenoid kistik karsinom
olarak raporlanması üzerine, hastaya total parotidektomi
uygulandı(Şekil 2,3). Postoperatif dönemde hastaya 28 gün
boyunca 60Gy/gün radyoterapi uygulandı. Tüm tedavi
süresince ve sonrasında ek bir problemi olmayan hastanın
çekilen kontrol MRG'de nükse ait bir bulgu saptanmadı.
Hasta tedavi sonrası 24. ayında ve hastaliksız olarak takip-
leri devam etmektedir.

TARTIŞMA

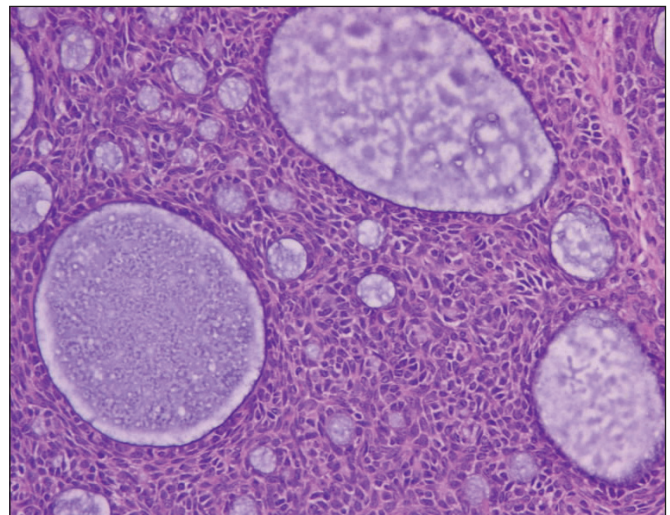
Çocukluk çağında tükürük bezi tümörleri inflamasyonlara
oranla daha nadir görülürler. Tükürük bezlerinin benign
ve malign neoplazileri sıklıkla ağrısız, yavaş büyüyen, be-
raberinde inflamasyonun bulgularından olan kızarıklık ve
ısı artışının gözlenmediği kitleler şeklinde ortaya çıkarlar
(4). Neoplazilerin çoğu parotis bezinde yerleşim gösterir-
ler. Bunu sıklık bakımından sırasıyla submandibuler gland,
sublingual ve minör tükürük bezleri takip eder (5).



Şekil 1: MRG aksiyel kesit, Sağ parotiste yerleşim gösteren kitlesel lezyon.



Şekil 2: Adenoid kistik karsinom. (H.E. x10 kribriform pattern)



Şekil 3: Adenoid kistik karsinom. (H.E. x20)

Pediatrik tükürük bezi malign tümörlerinin yaklaşık %50'sini mucoepidermoid karsinomlar oluşturur. Büyük çoğunluğu düşük derecedir (6). Adenoid kistik karsinomların ise %5-10 civarında görüldüğü belirtilmektedir. Liu ve ark. parotiste kitlesi olan 102 pediatrik yaş grubu hastayı incelediklerinde 24 (%23,5) hastada tümör tespit etmişler ve bu hastaların 11 (%45,8) tanesi benign, 13 (%54,2) tanesi malign olarak saptanmıştır. Malign tümörlerin histopatolojik tanısına göz atıldığında 5(%38,5) olguda mucoepidermoid karsinom saptarken adenoid kistik karsinom oranını %15,4 olarak belirlemişlerdir (7). Benzer bir çalışmada Shapiro ve ark. 113 olguluk serilerinde adenoid kistik karsinom oranını %1 olarak belirlemişlerdir. Ayrıca bu çalışmada en sık nüksün adenoid kistik karsinomlu hastalarda (%50) ortaya çıktığı bildirilmiştir (3). Adenoid kistik karsinomlar genellikle yavaş büyüyen bir şişlik şeklinde başlar. Bu şişlik oluşmadan önce o bölgede ağrı olması sık rastlanan önemli bir bulgudur(2,5). Hastalar genellikle düşük şiddette başlayıp yoğunluğu giderek artan, devamlı, künt bir ağrıdan şikayet ederler. Sık olmamakla birlikte fasiyal paraliziyeye neden olabilirler (2,5). Hastalığın tanısında inflamatuvar hastalıklar ekarte edilmeli, görüntüleme yöntemlerinden mutlaka faydalanılmalıdır. USG, BT, MRG ve İİAB kullanılan tanısal görüntüleme yöntemleridir. USG'de lezyonun solid-kistik ayrımı yapılırken, MRG'de malignite potansiyeli olup olmadığı hakkında bir ön fikir edinilebilir. Ayrıca lezyonun

yayılım alanları, eğer varsa invaze etmiş olduğu alanlar detaylı şekilde belirlenebilir.

Adenoid kistik karsinomlar histopatolojik olarak incelendiğinde, myoepitelyal ve duktal hücrelerin karışımından oluştuğu görülmektedir. Değişik histolojik tipleri mevcuttur. Bunlar kribriform, tübüler, solid, adenomatöz ve bunların kombine şekilleri olabilir. Solid olanlar daha kötü prognoza sahiptirler (8). Bu neoplaziler geç dönem rekürrens ve metastazlara yatkındır. Hastalığın perinöral invazyon yapması rekürrens oranlarının artmasının ve yaşam beklentisinin azalmasının en sık sebebidir. İlk beş yıllık sağ kalım oranlar %70 civarındadır. Bu oran yıllar içinde düşer ve 20 yılın sonunda %20'ler civarında olur (9). Hastalığın tedavisinin esasını cerrahi oluşturur. Postoperatif dönemde radyoterapi uygulanması ile rekürrenslerin önüne büyük ölçüde geçilebilir (10). Bizim hastamıza da cerrahi sonrası 28 gün boyunca 60Gy/gün radyoterapi uygulandı. Hastanın 2 yıllık takiplerinde herhangi bir nüks bulgusuna rastlanmadı.

Sonuç olarak çocukluk yaş grubunda özellikle erken çocukluk döneminde parotis malign neoplazileri çok nadir görülmektedir. Adenoid kistik karsinomlar bu neoplaziler içinde oldukça seyrek rastlanılan malignitelerdendir. Ancak tanısının hızla konulup, tedavinin planlanması için ayırıcı tanımlarda mutlaka akılda tutulmalıdır.

KAYNAKLAR

- Orvidas LJ, Kasperbauer JL, Lewis JE, Olsen KD, Lesnick TG. Pediatric parotid masses. Arch Otolaryngol Head Neck Surg 2000; 126:177-84.
- da Cruz Perez DE, Pires FR, Alves FA, Almeida OP, Kowalski LP. Salivary gland tumors in children and adolescents: A clinicopathologic and immunohistochemical study of fifty-three cases. Int J Pediatr Otorhinolaryngol 2004; 68:895-902.
- Shapiro NL, Bhattacharyya N. Clinical characteristics and survival for major salivary gland malignancies in children. Otolaryngol Head Neck Surg 2006; 134:631-4.
- Byers RM, Piorkowski R, Luna MA. Malignant parotid tumors in patients under 20 years of age. Arch Otolaryngol. 1984; 110:232-5.
- Krolls SO, Trodahl JN, Boyers RC. Salivary gland lesions in children. A survey of 430 cases. Cancer 1972; 30:459-69.
- Lack EE, Upton MP. Histopathologic review of salivary gland tumors in childhood. Arch Otolaryngol Head Neck Surg 1988; 114:898-906.
- Liu B, Liu JY, Zhang WF, Jia J. Pediatric parotid tumors: Clinical review of 24 cases in a Chinese population. Int J Pediatr Otorhinolaryngol 2012; 76:1007-11.
- Berger JS, Tideman H, Bronkhorst FB. Adenoid cystic carcinoma of the parotid gland: Report of case. J Oral Surg 1978; 36:390-3.
- Bull PD. Salivary gland neoplasia in childhood. Int J Pediatr Otorhinolaryngol 1999; 49:235-8.
- Al-Mamgani A, van Rooij P, Sewnaik A, Tans L, Hardillo JA. Adenoid cystic carcinoma of parotid gland treated with surgery and radiotherapy: long-term outcomes, QoL assessment and review of the literature. Oral Oncol 2012; 48:278-83.