



Parotis Bezinde Lenfoepitelyal Karsinom Olgusu

Murat OKTAY¹, Selim ULUCANLI², Ethem LHAN²,
Feza BAĞAR¹, Hakan ATEŞ³, Hüseyin YAMAN²

ÖZ

Parotis bezi kaynaklı lenfoepitelyal karsinomlar parotis bezinin nadir görülen tümörlerinden biridir ve bayanlarda daha yaygındır. Irk ve coğrafi faktörler patogeneğinde etkilidir. Epstein Barr Virüs pozitifliği ile yakın ilişki bulunmaktadır. Bu çalışmamızda bir senedir sol parotis lojunda 2 cm lik ve ağrı şikâyeti bulunan 73 yaşında bayan hastamız sunulmuştur. Parotidektomi sonrası yapılan patolojik değerlendirme sonucu lenfoepitelyal karsinom olarak gelen olgumuz literatürde ilk kez tartışılmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Parotis glandı; lenfoepitelyal karsinom; radyoterapi.

A Case of Lymphoepithelial Carcinoma in Parotid Gland

ABSTRACT

Lymphoepithelial carcinomas are rarely found in parotid gland and more common in female. Racial and geographical factors are involved in the pathogenesis. The relationship with Epstein Barr virus is important. 73 years old woman with one year history of left facial pain and mass received total parotidectomy and histopathological analyses showed the Lymphoepithelial carcinoma. This rare tumor was presented with literature.

Keywords: Parotid gland; lymphoepithelial carcinoma; radiotherapy.

GİRİŞ

Tükürük bezi tümörleri baş boyun tümörlerinin %3'ünden azını oluşturmaktadır (1). Bu tümörlerin %80'i parotis bezinde ortaya çıkarken bunların %80'i benign %20'si maligndir (2). Lenfoepitelyal karsinomlar malign tükürük bezi tümörlerinin %0.4'ünü oluşturur (3). Epstein Barr virüsünün (EBV) lenfoepitelyal karsinom ile yakın bir ilişki bulunup, tüm tümör hücrelerinde virüs saptanmaktadır (4). Lenfoepitelyal karsinomlar tükürük bezleri arasında en sık parotis bezini tutar (5). Kadınlarda erkeklere oranla daha sık görülür. Ortalama 40 yaşlarında görülür (6).

OLGU

Yetmiş üç yaşında bayan hasta bir senedir sol parotis lojunda 2 cm lik yakınması ile polikliniğimize başvurdu. Fizik muayenesinde sol parotis lojunda 2x1.5 cm boyutunda dokunmakla ağrılı, solid kitle mevcuttu. Endoskopik muayenesinde nazofarenks ve larenkste patoloji izlenmedi. Boyun ultrasonografik (USG) incelemesinde sol parotis bezi içerisinde 20x16 mm boyutlarında hipoekoik solid lezyon izlendi. Magnetik rezonans görüntüleme (MRG) sol parotis bezi inferior kesiminde yaklaşık 2x1.5 cm boyutunda ve superior kesiminde yaklaşık 7 mm boyutunda kontrastlı kesitlerde kontrastlanma gösteren kitlesel görünüm izlendi (Resim 1). Hastanın aspirasyon biyopsisinde eozinofilik sitoplazmalı epitelyal hücreler yanı sıra çok sayıda lenfosit izlenip, öncelikle Warthin tümörü ile uyumlu olarak düşünülen hastaya yüzeyel parotidektomi planlandı. Yüzeyel parotidektomi materyalinin patolojik incelemesinde lenfoid hücreler ile iç içe yerleşmiş tabakalar halinde nonkeratinize skuamöz hücreli karsinom hücrelerinden oluşan tümör izlendi (Resim 2). Nekroz ve yüksek mitotik indeks gösteren tümörde immünohistokimyasal olarak Pansitokeratin ile yaygın sitoplazmik pozitiflik izlenmesi sonucu "Lenfoepitelyal Karsinom" tanısı verildi (Resim 3 ve 4). Bu tanı üzerine hastadan serolojik testler istendi ve EBV EBNA Ig G ve EBV VCA Ig G pozitif olarak saptandı. Hasta postoperatif total parotidektomiyi kabul etmedi ve radyoterapiye yönlendirildi. Hastamızın 6. ay kontrolünde herhangi bir nüks veya komplikasyon izlenmedi.

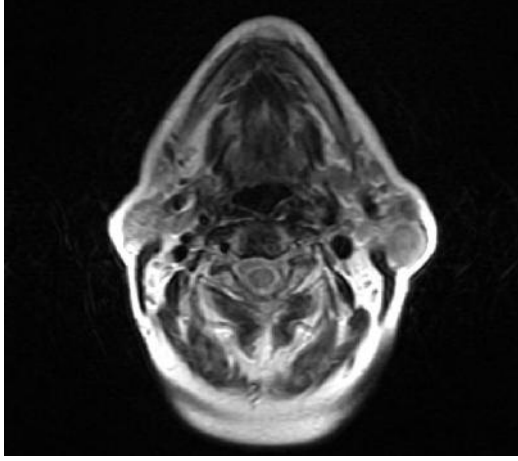
¹ Duzce Universitesi, Tıp Fakultesi, Patoloji Anabilim Dalı

² Duzce Universitesi, Tıp Fakultesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı

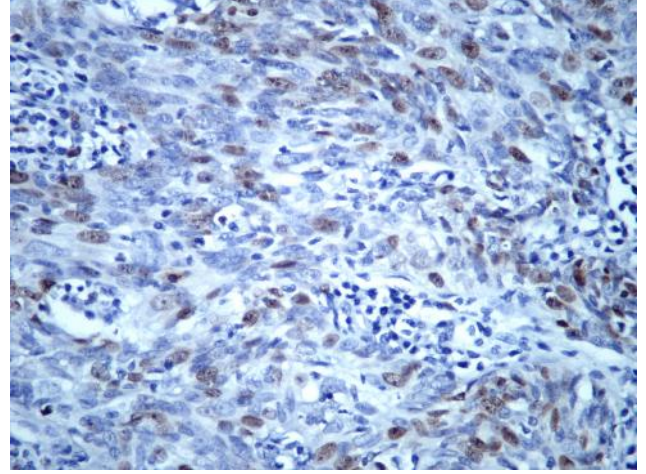
³ Düzce Üniversitesi, Tıp Fakultesi, Anestezi ve Reanimasyon Anabilim Dalı

Correspondence: Murat OKTAY e-posta: drmuratok@gmail.com

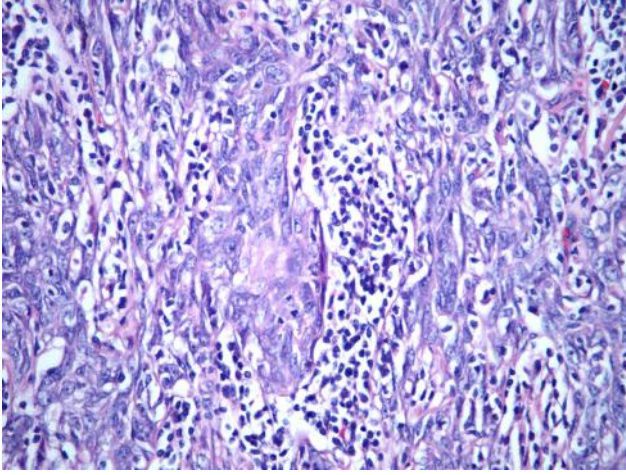
Geliş Tarihi / Received: 07.07.2014 Kabul Tarihi / Accepted: 13.10.2014



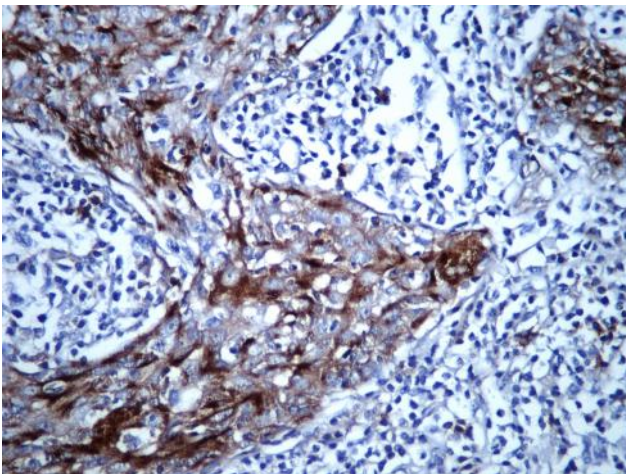
Resim 1. T2 AG de sol parotis bezi içerisinde 20x19 mm ebatlı izointens solid kitlesel lezyon



Resim 4. mmünhistokimyasal olarak Ki67 ile nükleer pozitiflik gösteren tümör hücrelerinin yüksek proliferatif özelliği saptanmıştır (x200)



Resim 2. Çok sayıda küçük nükleuslu dar sitoplazmalı matür lenfosit arasında büyük veziküler nükleuslu, belirgin nükleollü, soluk eozinofilik sitoplazmalı, nükleus / sitoplazma oranı artmış, hücre sınırları belirsiz sınırsız görünümde atipik epitelyal hücre toplulukları izlenmektedir (HEx200)



Resim 3. mmünhistokimyasal olarak Papanicolaou ile epitelyal hücrelerde sitoplazmik pozitiflik izlenmektedir (x200)

TARTI MA

Lenfoepitelyoma terimi ilk defa 1921 yılında nazofarenksin yavaş yavaş lenfositik bileşimi ile birlikte indifferansiyel karsinom olarak tanımlandı (7). İndifferansiyel epitel hücreleri ve benign reaktif lenfositler ile karakterizedir. Lenfoepitelyal karsinom etyolojisinde EBV ile sıkı bir ilişki bulunmaktadır. Malign epitel hücrelerinden EBV izole edilmektedir (8). Bizim hastamızın da serolojik testlerinde EBV ile ilişki tespit edildi.

Parotisin primer lenfoepitelyal karsinomu radyolojik olarak parotis bezi ile sınırlı bir tümör olarak kabul edilmektedir. Lenfoepitelyal karsinom tanısında anamnez, fizik muayene yanısıra USG, bilgisayarlı tomografi (BT), MRG gibi görüntüleme yöntemlerinden ve ince iğne aspirasyon biyopsisinden yararlanılmaktadır. Daha önce tanı konulmamış primer tümör ve metastazların saptanmasında PET-BT tavsiye edilmektedir (9). Lenfoepitelyal karsinomların ayırıcı tanısında parotis bezi kaynaklı skuamöz ve mukoepidermoid karsinomlar, parotisin dışı er lenfositik ve malign tümörleri ve parotis bezi uzantılı nazofarenks karsinomu yer almaktadır. Lenfoepitelyal karsinom, skuamöz ve mukoepidermoid karsinomlardan histolojik olarak kolayca ayırt edilir. Nazofarenks karsinomunun ayırımında ise tam bir klinik, radyolojik, morfolojik ve immunohistokimyasal inceleme gerekmektedir (10). Parotis bezi lenfoepitelyal karsinomları radyoterapiye çok duyarlıdır. Bu sebepten tedavisinde parotidektomi ile birlikte post-operatif radyoterapi önerilmektedir (11).

SONUÇ

Lenfoepitelyal karsinomlar tükürük bezlerinin nadir görülen tümörlerindedir. Serolojide EBV pozitifliği ile birlikte ilişki sıklığı. Tedavide total parotidektomi ve post-operatif radyoterapi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Kountakis SE, SooHoo W, Maillard A. Lymphoepithelial carcinoma of the parotid gland. Head and Neck. 1995; 17(5): 445-50.

2. Skolnik EM, Friedman M, Becker S, Sisson GA, Keyes GA. Tumors of the major salivary glands. *Laryngoscope*. 1977; 87(6): 843-61.
3. Schneider M, Rizzardi C. Lymphoepithelial carcinoma of the parotid glands and its relationship with benign lymphoepithelial lesions. *Arch Pathol Lab Med*. 2008; 132(2): 278-82.
4. Jang SJ, Paik SS, Lee WM, Park YW, Jang KJ, Tae K, et al. Lymphoepithelial carcinoma of the submandibular gland-a case report. *J Korean Med Sci*. 1997; 12(3): 252-5.
5. Kuo T, Hsueh C. Lymphoepithelioma-like salivary gland carcinoma in Taiwan: a clinicopathological study of nine cases demonstrating a strong association with Epstein-Barr virus. *Histopathology*. 1997; 31(1): 75-82.
6. Mrad K, Ben Brahim E, Driss M, Abbes I, Marakchi M, Ben Romdhane K. Lymphoepithelioma-like carcinoma of the submandibular salivary gland associated with Epstein-Barr virus in a North African woman. *Virchows Arch*. 2004; 445(4): 419-20.
7. Anagnostopoulos I, Hummel M. Epstein-Barr virus in tumours. *Histopathology*. 1996; 29(4): 297-315.
8. Ambrosio MR, Rocca BJ, Mourmouras V, Onorati M, Mastrogiulio MG, Di Mari N, et al. Lymphoepithelioma-like carcinoma of the endometrium. *Pathologica*. 2010; 102(2): 57-61.
9. Squallaci S. Lymphoepithelioma-Like Carcinoma (LELC) of Salivar Gland Associated with Epstein-Barr Virus in a North Italian Woman. Report of a New Case and Review of the Literature. In: Constantine SU, editor. *New Developments in Epstein-Barr Virus Research*. New York: Nova Science Publishers; 2006. p. 233-60.
10. Sone M, Nakashima T, Nagasaka T, Itoh A, Yanagita N. Lymphoepithelioma-like carcinoma of the larynx associated with an Epstein-Barr viral infection. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 1998; 119(1): 134-7.
11. Abdulla AK, Mian MY. Lymphoepithelial carcinoma of salivary glands. *Head Neck*. 1996; 18(6): 577-81.