

## Parotis Kitlelerinde Tanı ve Cerrahi Tedavi Sonuçları

### *Diagnosis and Results of Surgical Treatment in Parotid Gland Masses*

Musa Özbay, Engin Şengül, İsmail Topçu

#### ÖZET

**Amaç:** Parotis bezinde kitle nedeniyle opere ettiğimiz hastaların klinik özelliklerini, histopatolojik sonuçlarını, cerrahi tedavi yöntemlerini ve komplikasyonlarını değerlendirmeyi amaçladık.

**Yöntemler:** Parotis bezinde kitle nedeniyle 2007 ile 2016 yılları arasında kliniğimizde opere edilen 115 hastanın klinik verileri retrospektif olarak incelendi.

**Bulgular:** Hastaların 65'i (%56,5) erkek, 50'si (%43,5) kadındı. Hastaların yaş ortalaması 44,97 idi. Tümör hastaların 72'sinde sağ, 41'inde sol, ikisinde bilateral yerleşimliydi. 95 hastada süperfisial parotidektomi, 17 hastada total parotidektomi, iki hastada enükleasyon, bir hastada radikal parotidektomi uygulandı. Patoloji sonuçları 94'ünde benign, 13'ünde malign, 8'sinde non-neoplastik olarak geldi. Pleomorfik adenoma benign tümörler içerisinde 61 (%64,8) hastada görülürken Whartin tümörü ikinci sıklıkta ve 23 (%24,4) hastada görüldü. 11 hastada diğer benign tümörler görüldü. Adenoid kistik karsinom en sık görülen malign tümördü. Malign tümörlü hastaların altısına eş zamanlı boyun diseksiyonu uygulandı. Komplikasyon 14 hastada (%12,2) görülürken en sık fasial parezi görüldü.

**Sonuç:** Parotis tümörlerinin tedavisi cerrahidir. Süperfisial parotidektomi en sık yapılan cerrahi olmakla birlikte komplikasyon oranı düşüktür. Histopatolojik tanı tedavi yönteminde önemlidir. Gerektiğinde boyun diseksiyonu tedaviye eklenmelidir.

**Anahtar kelimeler:** Parotis tümörleri, histopatoloji, cerrahi

#### ABSTRACT

**Objective:** We aimed to evaluate clinical presentations, histopathological diagnosis, surgical treatment modalities and complications of patients operated for a parotid gland mass.

**Methods:** Medical records of 115 patients who operated for a parotid gland mass between 2007 and 2016 years evaluated retrospectively.

**Results:** 65 (56.5%) of these patients were male and 50 (43.5%) were female. The mean age of the patients was 44.97. Tumor was located right sided in 72, left sided in 41 and bilateral in two patients. In 95 patients superficial parotidectomy, in 17 patients total parotidectomy, in two patients enucleation and in one patient radical parotidectomy were used as surgical procedure. Histopathological diagnosis was benign in 94 patients, malign in 13 patients and non-neoplastic in 8 patients. For benign tumors the most common histopathology was pleomorphic adenoma in 61 (64.8%) patients, and the second was Whartin tumor in 23 (24.4%) patients. The other benign tumors were seen in 11 patients. Adenoid cystic carcinoma was seen the most common malign tumor. In six patients with malign tumors neck dissection was performed simultaneously with parotidectomy. Complication ratio was 12.2% (14 patient) and facial paresis was the most common complication.

**Conclusion:** Surgery is the treatment of parotid tumors. Superficial parotidectomy is the most used surgical procedure and has low complication rate. Histopathological diagnosis is important for the type of treatment modality. Neck dissection should be added to treatment when necessary.

**Key words:** Parotid tumors, histopathology, surgery

## GİRİŞ

Tükürük bezi tümörleri baş boyun tümörlerinin nadir tümörlerinden olup tüm baş boyun tümörlerinin %2-3'ünü oluştururlar. Tüm tükürük bezi tümörlerinin %85'i parotisten köken alırken submandibular ve sublingual bezler daha az oranda tutulurlar. Parotis bezinin en sık görülen benign tümörü pleomorfik adenom (%70), en sık görülen malign tümörü mukoe-pidermoid karsinomdur [1,2]. Parotis bezi tümörü olan hastaların en sık başvuru şikayeti kulak önünde şişliktir. Tümörün lokal yayılımını göstermede bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntüleme yöntemleri kullanılır. Tanı ve cerrahi planlamada ince iğne aspirasyon biyopsisi çok değerlidir [3]. Parotis bezi tümörlerinin tedavisinin en önemli aşaması cerrahidir. Cerrahi şekli tümörün yerleşim yerine, histopatolojisine ve fasial sinir tutulumuna göre değişmekle birlikte en çok uygulanan yöntemler süperfisyal, total ve radikal parotidektomidir [4]. Bu çalışmada kliniğimizde parotis kitlesi nedeniyle takip ve tedavi edilen hastaların bilgilerinin retrospektif olarak sunulması amaçlanmıştır.

## YÖNTEMLER

Ocak 2007 ile Ocak 2016 tarihleri arasında Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB kliniğine parotiste kitle nedeniyle başvuran ve cerrahi uygulanan hastalardan kayıtlarına ulaşılabilen 115 hasta çalışmaya dahil edildi. Tüm hastaların kayıtları geriye dönük olarak gözden geçirilerek, hastalara uygulanan cerrahi yöntem, yaş, cinsiyet, histopatolojik tanı, şikayet süreleri ve komplikasyonlar açısından değerlendirildi. Ayrıca malign tümörü olan hastaların nüks oranları ve eş zamanlı boyun diseksiyonu yapılma oranları incelendi.

## BULGULAR

Hastaların yaş ortalaması 44,97 olmakla birlikte 13 ile 94 arasında değişmekteydi. Hastaların 65'i (%56,5) erkek, 50'si (%43,5) kadındı. En sık başvuru şikayeti kulak önünde şişlik olmakla beraber iki hastada eşlik eden ağrı şikayeti mevcuttu. Tümör hastaların 72'sinde sağ, 41'inde sol, ikisinde bilateral yerleşimli idi. Hastaların 95'ine süperfisyal parotidektomi, 17'sine total parotidektomi, ikisine enükleasyon, bir hastaya radikal parotidektomi uygulandı (Tablo I).

**Tablo 1.** Uygulanan cerrahi yöntemler

| Ameliyat şekli            | Hasta sayısı |
|---------------------------|--------------|
| Süperfisyal parotidektomi | 95           |
| Total parotidektomi       | 17           |
| Enükleasyon               | 2            |
| Radikal parotidektomi     | 1            |

Post-operatif patoloji sonuçlarına göre tümörlerin 94 benign, 13'ü malign, 8'si non-neoplastik lezyonlardı. Benign tümörler içerisinde en sık pleomorfik adenoma 61 (%64,8) hastada görülürken whartin tümörü ikinci sıklıkta ve 23 (%24,4) hastada görüldü. Pleomorfik adenoma kadın hastalarda daha çok görülürken whartin tümörü bir hasta hariç tamamı erkek hastalarda görüldü. 11 hastada diğer benign tümörler görüldü. Malign hastalar içerisinde en sıklıkla adenoid kistik karsinom görüldü (Tablo II). Benign hastaların yaş ortalaması 42,9 malign hastaların yaş ortalaması 61,1 idi. Benign tümürlü hastaların başvuru anında şikayet süreleri 2-240 ay iken (ortalama 18), malign hastalarda şikayet süresinin çok daha kısa 1-12 ay (ortalama 4) olduğu görüldü. Malign hastaların altısına eş zamanlı boyun diseksiyonu uygulandı.

**Tablo 2.** Histopatolojik tanı ve cinsiyete göre hasta sayıları

| Histopatoloji                | Hasta sayısı      | Kadın | Erkek |
|------------------------------|-------------------|-------|-------|
| <b>Benign tümörler</b>       | <b>94 (%81,7)</b> |       |       |
| Pleomorfik adenoma           | 61                | 36    | 25    |
| Whartin tümörü               | 23                | 1     | 22    |
| Lenfoepitelyal kist          | 4                 | 1     | 3     |
| Miyoepitelyoma               | 3                 | 1     | 2     |
| Onkositoma                   | 2                 | 1     | 1     |
| Monomorfik adenoma           | 1                 | 0     | 1     |
| <b>Malign tümörler</b>       | <b>13 (%11,3)</b> |       |       |
| Adenoid kistik karsinoma     | 4                 | 2     | 2     |
| Miyoepitelyal karsinom       | 3                 | 2     | 1     |
| Mukoepidermoid               |                   |       |       |
| a)yüksek grade               | 2                 | 2     | 0     |
| b)düşük grade                | 1                 | 0     | 1     |
| Adenokarsinom düşük grade    | 1                 | 1     | 0     |
| Hodgkin lenfoma              | 2                 | 0     | 2     |
| <b>İnflamatuvar durumlar</b> | <b>8 (%7)</b>     |       |       |
| Kronik sialoadenit           | 7                 | 2     | 5     |
| Tüberküloz                   | 1                 | 1     | 0     |

Komplikasyon toplamda 14 hastada (%12,2) görüldü. Cerrahi sonrası fasial parezi/paralizi oranı %8,6 (10 hasta) olarak bulundu. Süperfasial parotidektomi uygulanan 4 hastada marjinal mandibular dalda, bir hastada bukkal dalda parezi, bir hastada tüm dallarda fasial paralizi, bir hastada tükrük fistülü, bir hastada seroma, bir hastada hematoma gelişti. Fasial paralizi gelişen hasta altı ayda tamamen düzeldi. Total parotidektomi uygulanan dört hastada marjinal mandibular dalda parezi, bir hastada seroma gelişti (Tablo III). Radikal parotidektomi yapılan bir hasta haricinde malign tümörü olan hastalarının dördünde marjinal mandibular dal, bir hastada zigomatik dal tümör tutulumu nedeniyle feda edildi.

**Tablo 3.** Komplikasyon çeşidi ve görülen hasta sayısı

| Komplikasyonlar                    | Süperfasial parotidektomi | Total parotidektomi |
|------------------------------------|---------------------------|---------------------|
| Marjinal mandibular sinir parezisi | 4                         |                     |
| Bukkal dal sinir parezisi          | 1                         | 4                   |
| Fasial paralizi                    | 1                         |                     |
| Tükürük fistülü                    | 1                         |                     |
| Seroma                             | 1                         |                     |
| Hematoma                           | 1                         | 1                   |

Post-operatif ikinci yılda adenoid kistik karsinomlu bir hasta ile yüksek grade mukoepidermoid kanserli bir hasta uzak metastaz, yüksek grade mukoepidermoid tümörü olan bir hasta lokal nüks nedeniyle kaybedildi. Hastaların ortalama takip süresi 44 ay olarak bulundu. Lokal nüks görülen adenoid kistik karsinomlu bir hasta kemoradyoterapi sonrası halen onkolojinin takibindedir. Diğer lokal nüks görülen miyoepitelial karsinomlu bir hastaya postoperatif üçüncü ayda lokal cilt flebi ile birlikte radikal parotidektomi yapıldı.

## TARTIŞMA

Tükürük bezi tümörleri baş boyun tümörlerinin %2-3'ünü oluştururlar. Tüm tükrük bezi tümörlerinin %85'i parotisten köken alır. Parotis bezinin en sık görülen benign tümörü pleomorfik adenom, ikinci sıklıkta görülen tümörü Warthin tümörüdür. Malign tümörler içerisinde en sık görülen ise mukoepidermoid karsinomdur [1,2]. Bizim vakalarda da pleomorfik adenom benign tümörler içinde %64,8 oran-

da en sık görülen tümör, Warthin tümörü ise %24,4 oranda ikinci sıklıkla görülen tümördü. Bizim vakalarda en sık görülen malign tümörün adenoid kistik karsinom olmasını malign hasta sayımızın az olmasına bağlıyoruz.

Parotis tümörlerinde farklı çalışmalarda oranlar değişmekle birlikte belirli bir cinsiyet üstünlüğü yoktur. 963 olguyla yapılmış bir çalışmada kadınlarda %52,5 oranında erkeklerde %47,5 oranında görüldüğü bildirilmiştir [3]. Ülkemizde yapılmış çalışmalarda parotis tümörlerinin erkeklerde daha fazla görüldüğü bildirilmiştir [5,6]. Bizim çalışmada da erkek hastalar (%56,5) kadın hastalardan (%43,5) fazlaydı. Genel kanı warthin tümörünün erkeklerde daha çok görüldüğüdür [7]. Bizim warthin tümörü görülen 21 hastadan 20'si erkek sadece biri kadın hastaydı.

Parotis tümörleri her yaşta görülebilen tümörlerdir. Bizim hastaların yaş aralığı 13 ile 94 arasında değişmekteydi. Malign tümörlerin görülme yaşının benign tümörlere göre daha ileri olduğu bildirilmiştir [6,8]. Arda ve ark. [8] yaptıkları çalışmada benign tümör yaş ortalamasını 41, malign tümör yaş ortalamasını 49 bulmuşlardır. Bizim hastaların malign tümör görülme yaş ortalaması 61,1 iken, benign tümör görülme yaş ortalaması 42,9 idi.

Parotis tümörü olan hastaların başvuru şikayeti genellikle kulak önünde fark edilen şişliktir. Ağrı olması benign lezyonlarda inflamasyonu gösterirken, malign lezyonlarda invazyon göstergesidir. Bizim hastalarda kulak önünde şişlik haricinde malign tümörü olan iki hastada ağrı şikayeti mevcuttu. Parotisin benign tümörleri özellikle de pleomorfik adenom hastanın başvuru zamanına kadar uzun yıllar büyümeden kalabilir. Malign tümörler ise daha hızlı büyürler. Uzun süreli var olan bir kitlenin birden hızla büyümesi yine ilk malign transformasyonu akla getirir. Akın ve ark. [6] hastalarının şikayet sürelerini benign tümörler için 1-10 yıl, malign tümörler için ise 2-4 ay olarak bildirmişlerdir. Bizim hastalarımızda da bu süre benign tümörler için 2-240 ay, malign tümörler için 1-12 ay arasında değişmekteydi.

Parotis tümörlerinde tedavi cerrahidir. Yapılması gereken en minimal cerrahi süperfasial parotidektomi olmalıdır. Derin yerleşimli benign tümörlerde ve yüksek grade malign tümörlerde tedavi se-

çeneği total parotidektomi olmalıdır. Malign tümörlerde fasial sinire yaklaşım tartışmalıdır. Preoperatif fasial paralizi olmayan hastalarda ve intraoperatif fasial sinir tutulumu yoksa fasial sinir korunmalıdır. Sinirde tutulum varsa sinirin çıkarılması gerektiği fakat bazı dallarda tutulum varsa bu dalların feda edilip diğerlerinin korunması önerilmiştir [9]. Bizde malign tümörü olan hastalardan tutulum nedeniyle dördünde marjinal dalı, birinde zigomatik dalı feda etmek zorunda kaldık.

Parotis malign tümörlerinde bir diğer tartışmalı konu boyun disseksiyonudur. Klinik olarak palpe edilen lenf nodu varlığında primer cerrahi ile birlikte elektif boyun disseksiyonu yapılması konusunda fikir birliği vardır. Buna karşın malign tümörlerde boyunda palpe edilen lenf nodu yokken yüksek gradeli tümörlerde okült metastaz riski nedeniyle elektif boyun disseksiyonu önerilmiş, düşük gradeli tümörlerde önerilmemiştir [10,11]. Biz de malign tümörü olan hastalarımızdan altısına primer cerrahi ile eş zamanlı elektif boyun disseksiyonu uyguladık.

Parotidektomi sonrası fasiyal sinirde paralizi gelişme insidansının %20 ile 40 arasında değiştiği ve iskemik patolojilerin ileri yaşlarda daha fazla görülmesi nedeniyle yaşla korelasyon gösterdiği bildirilmiştir [12,13]. Satar ve ark. parotidektomi sonrası fasiyal parezi ve paralizi gelişme insidanslarını %5,6 olarak bildirmişlerdir [14]. Biz hastalarımızda fasiyal paralizi/parezi insidansını %8,6 bulduk. Fasiyal paralizi gelişen bir hastamız 6 ayda tamamen düzeldi. Marjinal ve bukkal dallarda parezi gelişen hastalarımız birkaç ay içinde düzeldiler. Diğer gördüğümüz komplikasyonlar tükrük fistülü, seroma ve hematomdu.

Sonuç olarak benign parotis tümörlerinde süperfasiyal parotidektomi yapılması gereken en minimum cerrahi şeklidir. Dikkatli yapıldığında komplikasyon oranı düşük ve etkili bir cerrahidir. Malign tümörlerde ise fasial sinir korunmaya çalışılarak total parotidektomi yapılmalıdır. Fasiyal sinir tutulu ise primer greftleme yapılması uygun olacaktır. Boyunda ele gelen lenfadenopati varsa elektif boyun disseksiyonu yapılmalıdır. Yüksek grade tümörlerde ele gelen lenfadenopati olmaması durumunda elektif boyun disseksiyonu yapmak halen tartışmalı bir konudur. Gerektiğinde postoperatif kemoradyoterapi tedaviye eklenmelidir.

**Çıkar Çatışması Beyanı:** Yazarlar çıkar çatışması olmadığını bildirmişlerdir.

**Finansal Destek:** Bu çalışma her hangi bir fon tarafından desteklenmemiştir.

**Declaration of Conflicting Interests:** The authors declare that they have no conflict of interest.

**Financial Disclosure:** No financial support was received.

## KAYNAKLAR

1. Eveson JW, Cawson RA. Salivary gland tumors. A review of 2410 cases with particular reference to histological types, site age and sex distribution. *J Pathology* 1985;146:51-58.
2. Spiro RH. Salivary neoplasms: overview of a 35 year experience with 2807 patients. *Head Neck Surg* 1986;8:177-184.
3. Guintinas-Lichius O, Klussmann JP, Wittekindt C, Stennert E. Parotidectomy for benign parotid disease at a university teaching hospital: outcome of 963 operations. *Laryngoscope* 2006;116:534-540.
4. Upton DC, McNamar JP, Connor NP, et al. Parotidectomy: ten-year review of 237 cases at a single institution. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2007;136:788-792.
5. Topak M, Çelebi Ş, Develioğlu ON, ve ark. Parotis kitlelerinde tanı ve tedavi sonuçlarımız. *Selçuk Tıp Derg* 2013;29:64-67.
6. Akın İ, Günen A, Gürzumar A, et al. Parotis tümörlerine tedavi yaklaşımımız. *K.B.B. ve Baş Boyun Cerrahisi Dergisi* 1994;2:38-42.
7. Byrne MN1, Spector JG. Parotid masses: evaluation, analysis, and current management. *Laryngoscope* 1988;98:99-105.
8. Arda HN, Tuncel Ü, İkinciogulları A, Yılmaz YF, Ünal A. Parotis kitleleri ve tedavi yaklaşımımız. *K.B.B. ve BBC Dergisi* 2002;10:48-51.
9. Ball A, Thomas JM. Malignant Tumours of The Major Salivary Glands. In: Normon JED. Mcgurk (Eds). *Salivary Glands Diseases, Disorders And Surgery*. Mosby-Wolfe. Barcelona. 1995:173-196.
10. Çuhruk Ç, Saatçi MR, Demireller A, Vural E. Parotis malign tümörleri hakkında gözlemlerimiz ve tedavi prensiplerimiz. *Türk Otolarengoloji Arsivi* 1995;33:212-222.
11. Hanna EYN, Suen JY. Malignant tumors of the salivary glands. In: Myers EN, Suen JY, Myers JN, Hanna EYN, editors. *Cancer of the head and neck*. 4th ed. Philadelphia: Saunders. 2003:475-510.
12. Mra Z, Komisar A, Blaugrund M. Functional facial nerve weakness after surgery for benign parotid tumors: a multivariate statistical analysis. *Head and Neck* 1993;15:147-152.
13. Rodriguez MA. Benign parotid tumors: a 24-year experience. *J Surg Oncol* 1991;46:159-161.
14. Satar B, Gerek M, Yetişer S, et al. Major tükrük bezi tümörleri: 93 olgunun analizi. *T Klin K B B* 2001;1:123-128.