

## Parotis bezinde mukosel: Olgu sunumu

### Mucocele of the parotid gland: A case report

Özben Yalçın, Fatih Mert Doğukan, Fevziye Kabukçuoğlu  
Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji A.D., İstanbul, Türkiye.  
İletişim: Özben Yalçın, Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji A.D., E-posta: ozbena@yahoo.com

#### ÖZET

Tükürük salgısının, tükürük bezleri ya da salgı kanallarından sızarak mukoza veya deri altı yumuşak doku aralıklarında toplanması ve granülasyon dokusu ile çevrili kistik yapı oluşturmasına tükürük bezi mukoseli ya da sialosel adı verilir. Mukosellerin %70'inden fazlasının minör tükürük bezlerinden kaynaklandığı ve alt dudakta lokalizasyon gösterdiği bildirilmiştir. Bu çalışmada, sağ parotis lojunda pleomorfik adenoma ön tanısı ile operasyonla alınan kitlenin histopatolojik olarak incelenmesi sonucunda mukosel olduğu belirlenen bir olgu sunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Mukosel, parotis, tükürük bezi

#### GİRİŞ

Mukoseller, kelime olarak içi mukus ile dolu kavite (muco=mukus ve coele=kavite) anlamına gelen yumuşak doku lezyonlarıdır. Majör ve minör tükürük bezlerinin salgı ürünü olan mukus ekstrevasyon ve retansiyon gibi iki patolojik durumda içi mukus dolu bir kavite haline gelir (1).

Mukosellerin %70'inden fazlasının minör tükürük bezlerinden kaynaklanmakta olup alt dudakta lokalizasyon gösterdiği bildirilmiştir (2).

Tükürük bezlerinin en büyüğü olan parotis bezi, seyrek müköz üniteler hariç seröz tipte bir tükürük bezidir. Majör tükürük bezi tümörleri tüm baş boyun tümörlerinin %3-4'ünü oluşturmaktadır (3). Parotis bezinde mukosel oldukça nadir görülmektedir (4).

#### Olgu Sunumu

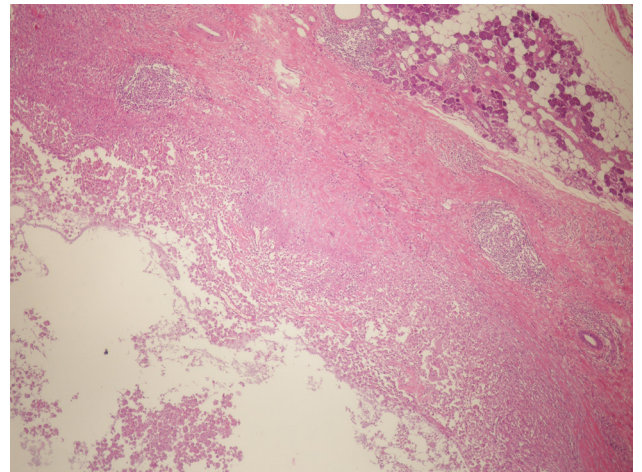
Otuz dört yaşında kadın olgunun yaklaşık 2 yıldır sağ kulağının önünde ısı artışı ve akıntı olmaksızın şişlik şikayeti ile başvurması üzerine yapılan fizik muayenesinde sağ parotis lojunda 2x2 cm'lik ağrısız sert mobil kitle saptandı. Manyetik rezonans görüntülemesinde sağ parotis bezi lojunda 23x30 mm aksiyel çapta internal hemorajik kitle lezyonu izlendi. Hemorajik pleomorfik adenom ön tanısı ile

#### SUMMARY

Saliva from the salivary glands or ducts infiltrating into mucosa or subcutaneous soft tissue and forming a cystic structure surrounded by into a granulation tissue the salivary gland or tissue is called mucocele or sialocele. It has been reported that more than 70% of mucoceles are localized in minor salivary gland and lower lip localization. In this study, we described a parotid mass which preoperatively considered as a pleomorphic adenoma and diagnosed as mucocele after histopathological examination.

**Keywords:** Mucocele, parotid, salivary gland.

sağ superfisyal parotidektomi uygulandı. Histopatolojik incelemede mukus salgılayan hücrelerin infiltr ettiği parotis dokusunda gelişme gösteren mukosel tanısı verildi (Resim-1).



**Resim 1.** Müsin içeren hücreler ve normal parotis bezi dokusu

## TARTIŞMA

Tükürük bezi kökenli bütün tümörlerin %80'i parotis bezinde görülmekte olup bu tümörlerin %80'i selim yapıdadır . Parotis bezinden kaynaklanan selim tümörlerin de %80'ini pleomorfik adenom oluşturur. İkinci en sık selim tümör ise Whartin tümörüdür (5). Taş ve arkadaşları çalışmalarında; parotis tümörü ile başvuran olguların % 64.9'unun selim, % 35.1'inin habis olduğunu, selim tümörlerde de en sık pleomorfik adenom ve Whartin tümörünün eşit oranda görüldüğünü saptanmışlardır (6).

Mukosellerin %70'inden fazlasının minör tükürük bezlerinden kaynaklandığı ve alt dudakta lokalizasyon gösterdiği bildirilmiştir (2). Maia ve arkadaşlarının 1018 pediatrik oral biyopsiyi inceledikleri çalışmada, mukosellerin oral ve perioral kavitenin en sık karşılaşılan üçüncü lezyonu olduğunu vurgulamışlardır (7). Parotis bezinde mukosel oldukça nadirdir (4).

Mukoseller travma, kronik ısırma ve sigara kullanımını haricinde Graft Versus Host hastalığı ve Sjögren Sendromu gibi farklı etyolojik faktörler nedeniyle de meydana gelebilirler. Ayrıca cerrahi işlemler sonrası erken veya geç komplikasyonlar olarak da ortaya çıkabilirler (8-11). Olgumuzda bu etyolojik faktörlerin hiçbiri bulunmamaktadır.

Mukosellerin teşhisi genellikle klinik olarak konmakla birlikte mutlaka histopatolojik tanısının yapılması gereklidir. Ayırıcı tanıda lenfanjiyom, hemanjiyom, lipom, mucoepidermoid karsinom , lenfoepitelyal kistler yer almaktadır (1). Olgumuzda lokalizasyon bölgesi parotis olmasından dolayı ayırıcı tanıda ilk olarak pleomorfik adenom düşünülmüştür. Ayrıca Ak ve arkadaşlarının olgu sunumunda klinik olarak mukosel ön tanısı ile opere ettikleri lezyonun histopatolojik olarak asinik hücreli karsinom olduğunu belirtmişler, tanısı klinik olarak kesin gözü ile bakılan her türlü lezyonun histopatolojik tetkikinin yapılması gerekliliğinin altını çizmişlerdir (12). Olgumuzda da klinik olarak pleomorfik adenom düşünülmeyle birlikte histopatolojik inceleme sonrası tanısı konmuştur.

Mukosellerin tedavi alternatifleri, lokalizasyon, büyüklük ve anatomik yapılar ile komşuluk ilişkilidir. Tedavide geleneksel bistüri cerrahisi, elektrocerrahi, lineoik asitle dağlama ve CO2 lazerle vaporizasyon bildirilmiştir (13, 14). Olgumuzda cerrahi eksizyon sonrası tam tedavi sağlanmıştır.

Sonuç olarak parotis tümörleri arasında en sık pleomorfik adenom görülmekle birlikte mukoselin de görülebileceği mutlaka aklımızda olmalıdır

## KAYNAKLAR

1. Baurmash HD. Mucocoeles and ranulas. J Oral Maxillofac Surg 2003; 61: 369-78.
2. Harrison JD. Salivary mucocoeles. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1975; 39: 268-78
3. Kaya, S. Tükürük Bezi Hastalıkları. Güneş Tıp Kitabevi. Ankara. 1997.
4. Ong CA, Loganathan A, Prepageran N, Rahmat O, Lingham OR. Parotid duct mucocoele. Med J Malaysia. 2005;60(5):644-6.
5. Karasalihoğlu AR. Kulak burun boğaz hastalıkları ve baş boyun cerrahisi. 3.baskı. Ankara: Güneş Kitabevi; 2003. s. 175-180.
6. Taş A, Giran S, Yağız R ve ark. Evaluation of Surgical and Histopathologic Results of Patients Operated for Parotid Gland Tumor. Balkan Med J 2009; 26: 43-48.
7. Maia DM, Merly F, Castro WH, Gomez RS. A survey of oral biopsies in Brazilian pediatric patients. ASDC J Dent Child. 2000; 67: 128-31.
8. Campana F, Sibaud V, Chauvel A, Boiron JM, Taieb A, Fricain JC. Recurrent superficial mucocoeles associated with lichenoid disorders. J Oral Maxillofac Surg 2006; 64: 1830-3.
9. Garcia D, Molina R, Gonzalez J. Graft-Versus-Host Disease, an eight case report and literature review. Med Oral Patol Oral Cir Bucal 2006; 11: 486-92.
10. Katayama I, Yamazaki S, Nishioka K. Giant mucocoele of oral cavity as a mucocutaneous manifestation of Sjogren syndrome. J Dermatol 1993; 20: 238-244.
11. Ak G, Hay\_rl\_o\_lu A, Ergun S, Güllüoğlu MG, Batu D, Saruhano\_lu A, Tanyeri H. Acinic cell carcinoma of the lower lip: A case report. Acta Stomatol Croat 2007; 41: 159-65.
12. Nunthanarant T, Thuaksuban N. The use of CO2 laser for treatment of salivary gland disease in seven cases. Int Cong Ser 2003; 1248: 393-398.
13. McCaul JA, Lamey PJ. Multiple oral mucocoeles treated with gamma-linolenic acid: Report of a case. Br J Oral Maxillofac Surg 1994; 32: 392-393.