

Parotis Bezi Tümörleri: Olgu Sunumları ve Literatürün Gözden Geçirilmesi

Tumors of the Parotid Gland: Case Reports and Review of the Literature

Büşra Yılmaz, Efsun Somay

Başkent Üniversitesi Adana Dr. Turgut Noyan Uygulama ve Araştırma Merkezi Kışla Sağlık Yerleşkesi,
Ağız Diş Sağlığı Bölümü, Adana, Türkiye

Özet: Parotis bezinde benign tümörler içinde pleomorfik adenoma, malign tümörler içinde ise mucoepidermoid karsinoma en sık görülenidir. Pleomorfik adenoma olgularında tümör dokusu kapsül içine uzantı verebilir. Eğer yeterli cerrahi uygulanmazsa karsinoma ex pleomorfik adenoma şeklinde malign transformasyon riski gösterebilir. Bu sunum, primer parotis bezi kanserlerine genel bir bakış sunmayı ve tedavilerinde yaşanan tecrübeleri aktarmayı amaçlamaktadır. Parotidektomi ve kemo-radyoterapi ile tedavi edilen 35-67 yaş arası 5 hastanın verileri retrospektif olarak incelendi. Klinik, radyolojik ve histopatolojik değerlendirmeler yapıldı ve predispozan faktörler belirlendi. Tüm hastalar kemo-radyoterapiden önce ve sonra oral ve maksillofasial radyolog ve cerrah tarafından muayene edildi. Sağ kalım oranları ve tedavileri literatürdeki diğer vakalarla (Pubmed, Google Scholar veritabanında parotis bezi tümörleri, skuamöz hücreli karsinom, malign mezenkimal tümör, karsinoma ex pleomorfik adenoma olgu ve araştırmaları) karşılaştırıldı. 2013 ve 2020 yılları arasında retrospektif olarak değerlendirilen olguların histopatolojisinde skuamöz hücreli karsinom, malign mezenkimal tümör ve karsinoma ex pleomorfik adenoma olduğu belirlendi. Ameliyattan sonra nüks gözlenmedi, kontrollerde yara alanları temizdi ve ameliyat sonrası komplikasyon kaydedilmedi. Literatürde 60-70 yaş aralığında parotis bezi tümörleri ve mucoepidermoid karsinom, adenoid kistik karsinom ve adenokarsinom histolojisi sıklıkla bildirilmiştir. Farklı olarak, mevcut vakalarda karsinoma ex pleomorfik adenoma, skuamöz hücreli karsinom ve 3. dekat bildirilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Parotis bezi tümörleri; skuamöz hücreli karsinom; malign mezenkimal tümör; karsinoma ex pleomorfik adenoma

Abstract: Pleomorphic adenoma in benign tumors in the parotid gland and mucoepidermoid carcinoma in malignant tumors are the most common. In pleomorphic adenoma cases, tumor tissue may give extension into the capsule. There is a risk of malignant transformation in the form of carcinoma ex pleomorphic adenoma if adequate surgery is not performed. This presentation aims to provide an overview of primary parotid gland cancers and to present experiences in their treatment. The data of 5 patients in age from 35 to 67 treated with parotidectomy and chemo-radiotherapy were analyzed retrospectively. Clinical, radiological and histopathological evaluations were performed and predisposing factors were determined. All patients were examined by oral and maxillofacial radiologist and surgeon before and after chemo-radiotherapy. Survival rates and treatment were compared with other cases in the literature (cases and researches of parotid gland tumors, squamous cell carcinoma, malign mesenchymal tumor, carcinoma ex pleomorphic adenoma in Pubmed, Google Scholar database). The cases who were evaluated retrospectively between 2013 and 2020 were found to have squamous cell carcinoma, malign mesenchymal tumor and carcinoma ex pleomorphic adenoma in histopathology. No recurrence was observed after surgery, wound areas were clear in the controls and no post-op complications were recorded. In the literature, parotid gland tumors have frequently reported in the 60-70 age range and histology of mucoepidermoid carcinoma, adenoid cystic carcinoma and adenocarcinoma. Differently, present cases reported carcinoma ex pleomorphic adenoma, squamous cell carcinoma and 3. decades.

Keywords: Parotid gland cancers, squamous cell carcinoma, malignant mesenchymal tumor, carcinoma ex pleomorphic adenoma

ORCID ID of the authors: B.Y. 0000-0003-0633-5648, E.S. 0000-0001-8251-6913

Received 14.07.2020

Accepted 20.08.2020

Online published 24.09.2020

Correspondence: Büşra YILMAZ- Başkent Üniversitesi Adana Dr. Turgut Noyan Uygulama ve Araştırma Merkezi Kışla Sağlık Yerleşkesi,
Ağız Diş Sağlığı Bölümü, Adana, Türkiye e-mail: dtbusrayilmaz@gmail.com

Cite this article as:

Yılmaz B, Tumors of the Parotid Gland: Case Reports and Review of the Literature,
Ağız Kanserleri Özel Sayısı, Eylül 2020;168-171 **Doi:** 10.20515/otd.769406

1. Giriş

Literatürde tükürük bezi tümörlerinin en fazla parotiste ve benign olarak görüldüğü ortak bir bilgidir. Parotis bezinde benign tümörler içerisinde pleomorfik adenoma, malign tümörler içerisinde mukoepidermoid karsinoma en sık görülendir (1,2). Pleomorfik adenoma olgularında ise tümör dokusu kapsül içine uzantı verebilir. Eğer yeterli cerrahi uygulanmazsa karsinoma ex pleomorfik adenoma şeklinde malign transformasyon riski gösterebilir (1,3).

Bu olgu sunumu dizisinde parotis bezinde teşhis edilen skuamöz hücreli karsinom, malign mezenkimal tümör, karsinoma ex pleomorfik adenoma ve lenfoepitelyal karsinom retrospektif olarak incelenerek, primer parotis bezi kanserlerine genel bir bakış sunmak ve tedavilerinde yaşanan tecrübeleri aktarmak amaçlanmaktadır.

Olgu Bildirisi

Olgu 1

36 yaşındaki kadın hasta sol çenesinde 3-4 aydır şişlik olduğunu, 5 yıl önce tiroidektomi yapıldığını, 15 yıldır günde 1 paket sigara kullandığını, alkol almadığını ve ailesinde kanser öyküsünün olmadığını belirtti. Hastaya dış merkez tarafından yüzdeki şişliğin enfeksiyon kaynaklı olabileceği söylenmiş ve antibiyotik, analjezik reçete edilmiş ancak hasta fayda görmemişti. Klinik muayenemizde sol parotis bölgesinde sert fikse şişlik vardı. Kistik bir lezyondan şüphelenip Kulak Burun Boğaz (KBB) Kliniği'ne konsülte edildi. Ultrason değerlendirmesi ve biyopsi sonucunda 18x9 mm boyutlarındaki lezyonun skuamöz hücreli karsinom olduğu belirlendi. Boyun Manyetik Rezonans Görüntüleme (MRG)'de de sol parotis bezi yüzeysel ve derin lobta yoğun kontrastlanan kitlesel lezyonlar mevcuttu. KBB Kliniği tarafından total parotidektomi planlandı. Tanıya uygun olarak cerrahi ve onkolojik tedavileri planlandı. Dil kökü, tonsil ve supraglottik alanda metastaz olması ve ışınlanacak bölgenin tüm dental alanı da içermesi nedeniyle onkolojik tedavisi öncesi Ağız Diş Sağlığı Kliniği'nde klinik ve radyolojik olarak değerlendirildi. Hastanın

dental açıdan majör işlemlerinin yapılmasına öncelik verilerek lezyonlu dişlerin çekimi ve periodontal tedavisi yapıldı.

Olgu 2

Ailesinde kanser öyküsü olmayan 39 yaşında erkek ASA I hastanın sol boyunda geçmeyen şişlik şikâyeti vardı. Yaklaşık 1 ay önce dış merkezde kitlenin pleomorfik adenom olduğu söylenmiş ancak hasta ikinci bir görüş için hastanemize başvurmuştu. Hasta 20 yıldır günde 1 paket sigara kullandığını ve alkol almadığını belirtti. KBB Kliniği'nin değerlendirmesi ve yapılan biyopsi sonucunda lenfoepitelyal karsinom ve Epstein-Barr virüsü tespit edildi. Cerrahi tedavilerden sonra ve onkoloji tedavileri planlanmadan önce dental değerlendirme için kliniğimize yönlendirilen hastanın lezyonlu dişlerinin çekimi ve periodontal tedavisinin yapılması planlandı.

Olgu 3

59 yaşında erkek ASA I hastanın sol boyun bölgesinde geçmeyen şişlik şikâyeti mevcuttu. 1 ay önce dış merkez ultrason incelemesinde 25x7 mm boyutlarındaki lezyon lipom ile uyumlu bulunmuştu. Hasta ikinci bir görüş için hastanemizin KBB Kliniği'ne başvurdu. Hasta 28 yıldır günde 1 paket sigara kullandığını ancak 10 yıldır kullanmadığını, alkol almadığını ve ailesinde kanser öyküsünün olmadığını belirtti. Biyopsi sonucunda parotis bezi derin lobta malign mezenkimal tümör belirlendi. Cerrahi tedavileri yapıldıktan sonra ve onkoloji tedavileri planlanmadan önce dental değerlendirme için kliniğimize yönlendirildi. Hastanın periodontal tedavisi ve 17 nolu diş çekimi yapıp, kemo-radyoterapi programına alındı. Hastanın takibinde mevcut durumunun iyi olduğu ve kontrollere geldiği belirtildi.

Olgu 4

60 yaşındaki erkek ASA III hasta dış merkezde sağ parotis bezinde pleomorfik adenom teşhisi konulduğunu ve yüzeysel parotidektomi yapıldığını belirtti. Kliniğimize başvurduğunda ise sağ boyun bölgesinde

tekrarlayan şişlik şikâyeti vardı. Sigara ya da alkol kullanmadığını ve kardeşinde akciğer karsinom öyküsünün olduğunu söyledi.

Biyopside sağ parotiste karsinoma ex-pleomorfik adenoma belirlendi. Cerrahi tedavileri yapıldıktan sonra ve kemoradyoterapi öncesinde dental açıdan değerlendirilen hastanın derin çürük ve lezyonlu dişlerin çekimiyle periodontal tedavisi yapıldı.

Olgu 5

67 yaşındaki erkek ASA III hastanın sağ preauriküler bölgede şişlik ve ciltte lezyon şikâyeti için önce diş merkez Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği'ne başvurmuş ve buradaki tetkiklerde skuamöz hücreli karsinoma teşhisi konulup KBB Kliniği'ne yönlendirilmişti. Burada total parotidektomi ve boyun diseksiyonu ve ciltteki lezyonun eksizyonu planlandı. Dental açıdan değerlendirilip onkolojik tedavilerden önce periodontal tedavi, 12-14-22 nolu dişlerin çekimi ve 34-35 nolu dişlerin dolgularının yapılması planlandı.

2. Tartışma ve Sonuç

Literatürde; Parotis tümörlerinin tüm baş ve boyun tümörlerinin %1-5'ini oluşturduğu ve 6-7. dekatlar arasında daha sık görüldüğü belirtilmektedir (4,5). Ayrıca mukoepidermoid karsinom, adenoid kistik karsinom ve adenokarsinomun parotis bezlerini etkileyen en yaygın histoloji olduğu rapor edilmiştir (6,7). Farklı olarak olgularımızın ikisi 3., diğerleri 5. ve 6. dekatta olup, skuamöz hücreli karsinom, malign mezenkimal tümör, karsinoma ex pleomorfik adenoma ve lenfoepitelyal karsinom tespit edilmiştir.

Parotis bezinin kanseri lokal olarak ileri bir aşamada teşhis edilebilmektedir (3). Olgularımızın ikisi T2 evrede diğerleri ise T1, T3 ve T4 evrelerdeydi. Cerrahi ve/veya boyun diseksiyonu birincil tedavi seçeneği olarak gösterilmekteydi ve olgularımızda literatüre benzer şekilde total parotidektomi ve boyun diseksiyonu tedavi olarak uygulanmıştı (6,8,9).

Klinik açıdan spesifik semptomlar bulunmamakta ve çoğu zaman sebebe bağlanmayan şikayetler nedeniyle hasta kliniğe sık sık başvurabilmektedir. Ağızda ilgili bölgede hoş olmayan tat ve koku, ağrı ve yanma hissi hastanın tarif ettiği ilk semptomlardan biridir. Şiddetli, belirgin, uzun süreli ağrı genelde büyük lezyonlarda gözlenmektedir. Genel olarak parestezi, süperfisiyal veya periferik tümörlerde, maksilla veya mandibula kemiğinin invazyonunu veya maksiller sinüse yayılmasını göstermektedir (10).

Radyografilerden, Bilgisayarlı Tomografi (BT) ve MRG'den yararlanılmaktadır. Literatürde; BT ve MRG'nin parotis malignitesinin tanımlanmasında benzer doğrulukları olduğu söylenmekle birlikte MRG'nin, bu tümörlerde yumuşak dokuyu daha iyi tanımladığı da belirtilmiştir. Ancak yine de benign ve malign süreçleri ayırt etmede bu yöntemle ilgili çelişkiler vardır. Küçük tükürük bezi tümörlerinin iç mimarisini göstermede ve tümörlerin yerini bulabilme kabiliyetinde MRG'nin BT'den üstün olduğu da tespit edilmiştir. Malign tümörler ise genel olarak açık bir şekilde düzensiz sınırlar gösterir (10).

Bu olgu dizisinde, parotis tümör bölgelerinde geçmeyen şişlik, ağrı şikâyeti bulunmaktaydı ve literatürde belirtildiği gibi MRG, BT ve panoramik radyografilerden yararlandı. Parestezi tespit edilmedi ve histopatolojileri tekrar incelendiğinde benign nitelendirilen lezyonlar malign olarak belirlendi.

Sonuç olarak, tükürük bezi hastalığı KBB uzmanları, Ağız, Diş ve Çene cerrahları ve radyologları tarafından teşhis ve tedavi edilmekte, çok çeşitli ve nadir durumları içerebilmektedir. Histopatolojisi, tanı ve tedavi planlaması için çok önemlidir. Bu olgu dizisinin, dünyanın başka yerlerinde bildirilenlere benzer olduğu ve Türk popülasyonundaki parotis bezi tümörlerinin farkındalığına katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Yücetaş Ş. (2005) *Ağız ve Çevre Dokusu Hastalıkları. Atlas Yayıncılık.* Ankara.
2. Kızıl Y, Aydil U, İkinci O, et al. Salivary gland tumors in Turkey: demographic features and histopathological distribution of 510 patients. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg.* 2013;65:112-20.
3. Hu YH, Li W, Zhang CY, et al. Prognostic nomogram for disease-specific survival of carcinoma ex pleomorphic adenoma of the salivary gland. *Head Neck.* 2017;39:2416-24.
4. Al-Mamgani A, Van Rooij P, Verduijn GM, et al. Long-term outcomes and quality of life of 186 patients with primary parotid carcinoma treated with surgery and radiotherapy at the daniel den hoed cancer center. *Int J Radiat Oncol Biol Phys.* 2012;84:189-95.
5. Stenner M, Klussmann JP. Current update on established and novel biomarkers in salivary gland carcinoma pathology and the molecular pathways involved. *Eur Arch Otorhinolaryngol.* 2009;266:333-41.
6. Mercante G, Marchese C, Giannarelli D, et al. Oncological outcome and prognostic factors in malignant parotid tumours. *J Craniomaxillofac Surg.* 2014;42:59-65.
7. Lyu HX, Wang ZR, Gao YQ, et al. Clinical pathologic analysis on 3724 cases of salivary gland tumors. *Zhonghua Kouqiang Yixue Zazhi.* 2019;54:10-16.
8. Ito FA, Ito K, Vargas PA, et al. Salivary gland tumors in a Brazilian population: A retrospective study of 496 cases. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 2005;34:533-6.
9. Kaura A, Kennedy RA, Ali S, et al. utility of neck dissection for management of carcinoma of the parotid gland. *Br J Oral Maxillofac Surg.* 2019;57:1039-43.
10. Fonseca J R. (2000), *Oral and Maxillofacial Surgery.* Oral surgery Section. Saunders in print of Elsevier Science. Philedelphia.