

Parotis Bezinde Sebasöz Lenfadenoma

Hüseyin Seven¹, Sinan Tilki², Tülay Başak³, Aras Şenvar⁴

¹Uzman Dr., Şişli Etfal Hastanesi KBB kliniği, İSTANBUL.

²Asistan Dr., Şişli Etfal Hastanesi KBB kliniği, İSTANBUL.

³Doç.Dr., Şişli Etfal Hastanesi KBB kliniği, İSTANBUL.

⁴Uzman Dr., Şişli Etfal Hastanesi Patoloji Laboratuvarı, İSTANBUL

Özet

Sebasöz lenfadenoma oldukça nadir görülen benign bir tükürük bezi tümörüdür. Sıklıkla parotis bezine lokalizedir ve ayırıcı tanıda Wharthin tümörüyle karışabilir. Bu yazıda kliniğimizde tedavi edilen parotise lokalize benign sebasöz lenfadenoma olgusu literatür bulguları eşliğinde sunulmuştur.

Sebaceous Lymphadenoma Of The Parotid Gland

Abstract

Sebaceous lymphadenoma is a very rare benign tumor of the salivary glands. It is often localized to the parotid gland and can be misdiagnosed as Warthin's tumour. We represent a case of benign sebaceous lymphadenoma of the parotid gland with review of the literature.

Sebaseöz lenfadenoma tükürük bezlerinin benign bir tümörüdür. Literatürde bildirilen yalnızca birkaç olgu vardır ve ayırıcı tanıda bazen parotis bezine lokalize epidermoid karsinom ve Wharthin's tümörü ile karıştırılmıştır (1).

Sebasöz lenfadenoma olgusu sunduğumuz bu yazıda , tümörün nadir görülme olasılığı, klinik ve patolojik özellikleri üzerinde durulmuş ve tedavi modalitesi vurgulanmıştır.

Olgu Sunumu

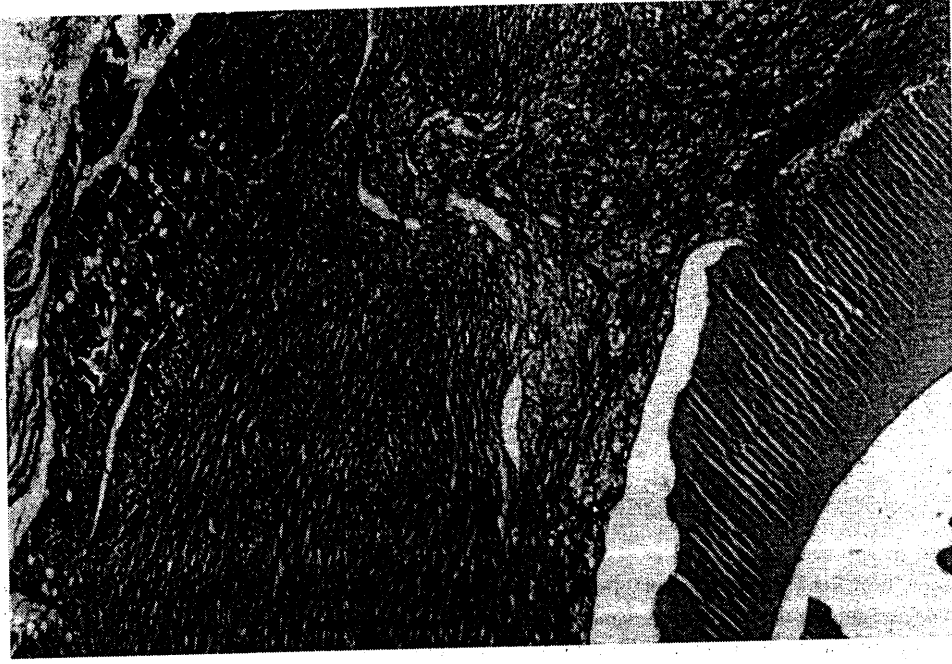
E.K 19 yaşında erkek hasta, 4 yıldan beri sağ kulak önünde giderek büyüyen bir kitle ve ağrı yakınmasıyla Mart 97 tarihinde polikliniğimize başvurdu. Muayenede sağ parotis lojuna uyan bölgede süperiorda tragusun 1,5cm önüne, inferiorda angulus mandibulaya ve posteriorda mastoid procese kadar uzanan yaklaşık 3x3cm ebatlarında düzgün yüzeyli sert, hassas olmayan, mobil kitle palpe edildi. Kitle üzerindeki ciltte hiperemi, ısı artışı, thril ve üfürüm saptanmadı. Ultrasonografik incelemede sağ parotis süperfisiyal lobunda gland dışına taşan 29x27x25 mm çapında periferik hipoekoik halosu olan, düzenli ve iyi sınırlı, santralinde kistik dejenerasyon gösteren solid kitle saptandı.

Renkli doppler incelemede sadece periferik vaskülarizasyon gözlenmekteydi. Ayrıca kitleye komşu 16x17mm çaplarında bir adet parotis içi reaktif görünümlü lenfadenopati dikkati çekmişti. İnce iğne aspirasyon biyopsisi sonucu elde edilen materyalin sitolojik incelemesi sonucunda pleomorfik adenom olarak yorumlandı. Bunun üzerine hasta Nisan 97 tarihinde operasyona alındı. Bu amaçla standart insizyonla genel anestezi altında sağ süperfisiyal parotidektomi gerçekleştirildi. Kitle çevre tükürük dokusuyla birlikte çıkartıldı. Fasiyal sinir korundu. Hastanın izlemlerinde post operatif 11. ayında bir sorun görülmedi.

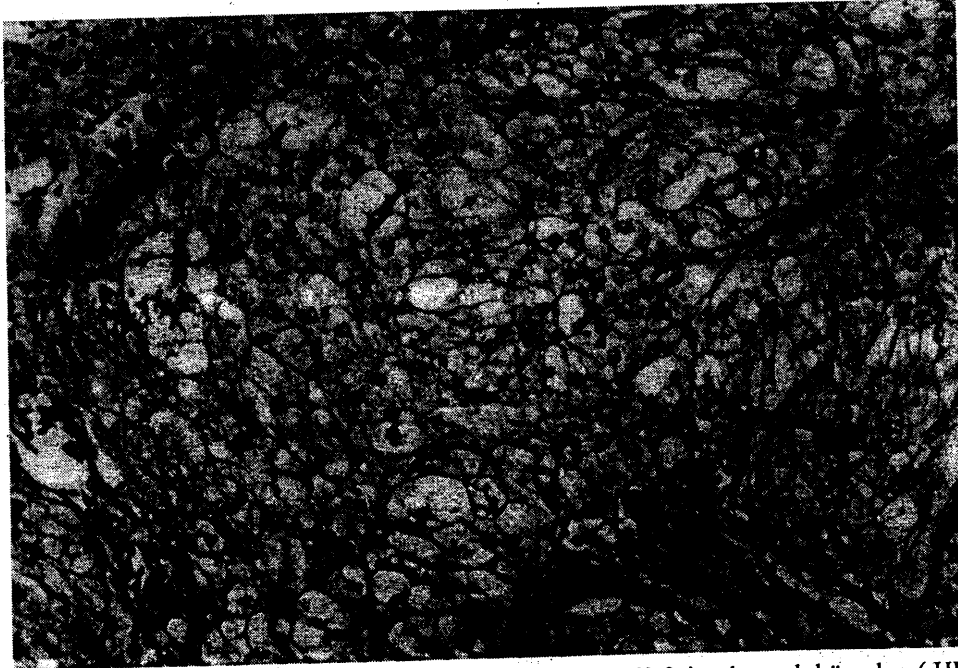
Spesmen incelendiğinde kitlenin 3x3x3cm boyutlarında sarı-beyaz renkte kapsüllü, sert kıvamda olduğu belirlendi. Kitlenin ortasında 1,5x1,5x1cm boyutlarında içinde sarı yeşil renkte materyal bulunan kistik alan gözlemlendi.

Doku kesitlerinin HE boyası ile ışık mikroskopunda incelenmesinde , tükürük bezi yapısından düzgün fibröz kapsülle ayrılmış tümöral yapı izlendi. Bu yapının içinde homojen eozinofilik sekret bulunan makrokist yapısı, fibröz kapsül ve sebasöz diferansiyasyon gösteren hücrelere rastlandı(Resim 1). Stromada orta derecede fibrozis mevcuttu. Sebasöz diferansiyasyon gösteren hücreler yuvarlak nükleuslu, şeffaf sitoplazmalıydı(Resim 2)

Tümör hücrelerinde pleomorfizm, atipi, mitoz, nekroz izlenmedi. Kapsül invazyonu görülmedi. Bu histopatolojik bulgular eşliğinde tanı Sebasöz Lenfadenoma olarak konuldu.



Resim 1- Resmin sağ alt köşesinde içinde homojen eozinofilik sekret bulunan makrokistik yapısı, solda tükürük bezi ve her ikisi arasında fibröz kapsül ve kistin sol tarafında sebasöz diferansiyasyon gösteren hücreler (HE x40).



Resim 2- Sebasöz diferansiyasyon gösteren yuvarlak nükleuslu, şeffaf sitoplazmalı hücreler (HE x 200).

Tartışma

Tükrük bezi tümörleri tüm baş-boyun tümörlerinin %3'ünden daha azını oluşturmaktadır(2). Tükrük bezi tümörlerinin yaklaşık %80 lik kısmı benignidir (7) . Sebasöz hücrelerin normal tükrük bezinde varlığı ilk kez 1931 yılında Hamperl tarafından tanımlanmıştır (3).

Ravson ilk kez 1950 yılında sebasöz gland odaklarıyla birlikte görülen tükrük bezi tümörünü tanımlamıştır (3,4). İngilizce literatür incelendiğinde yayınlanmış olan tüm sebasöz lenfadenoma olgularının toplamının 35 'in altında olduğunu belirledik (1,3,5,6). Sebasöz lenfadenoma Wharthin's tümörü (papiller kistadenoma lenfomatosum) gibi adını orijin aldığı dokudan alır ve monomorfik adenomun bir formu olarak sınıflandırılır (2,5,7).

Batsakis'e (2) göre histopatolojik tanı için hem sebasöz hem de lenfoid komponentleri birlikte içermesi gerekir. Sebasöz lenfadenoma histolojik olarak lenfoid doku içinde yaygın olarak dağılmış metaplazik tükrük bezi duktusları ve sebasöz hücre adacıklarıyla karakterizedir. Adalar solid olabilir ancak daha sıklıkla sekretuar kistler şeklinde gözlenir (2).

Sebasöz lenfadenoma yavaş büyüyen asemptomatik kitlelerdir. Malign tipi rapor edilmemiştir. Genellikle parotis bezinden kaynaklanmakla birlikte nadiren de minör tükrük bezlerinden de kaynaklanabilir (7). Tedavisinde cerrahi tercih edilir. Diğer benign parotis bezi tümörlerinde olduğu gibi fasiyal sinirin korunduğu süperfisiyal parotidektomi kitlenin yeterli cerrahi tedavi yöntemidir (6).

Kaynaklar

- 1.Pai RR, Bharathi; Naik R, Raghuvver CV et al: *Unilocular cystic sebaceous lymphadenoma of the parotid gland. Indian - J.Pathol Microbiol. 1994 Jul; 37 (3):327-330.*
- 2.Batsakis J G, Naggar A E : *Sebaceous Lesions of Saivary glands and oral cavity. Ann Otol Rhinol Laryngol 1990; 99:416-418.*
- 3.5.Rawson A J, Horn C R :*Sebaseous Glands and sebaceous gland -containing Tumors of the parotid salivary Salivary Gland. Surgery, 1950; Vol 27 93-101.*
- 4.Rawson A J, Horn C R :*Sebaseous Glands and sebaceous gland -containing Tumors of*

the parotid salivary Salivary Gland. Surgery, 1950; Vol 27 93-101.

5.Batsakis J G, Litter E R, Arbor A et all: *Sebaceous Cell Lesions of the Head and Neck. Arch Otolaryngol 1972; 95,151-157.*

6.Gnepp D R, Brannon R : *Sebaceous Neoplasms of salvary Gland Origin. Cancer 1984; 53: 2155-2170.*

7.Cummings W C, Fredrickson JM, Harker LA, Krause CJ, Schuller DE, *Otolaryngology -head and neck surgery. 2 nd edition, St Louis: Mosby Year Book, 1993:1032-36.*

Yazışma Adresi:

Op.Dr.Hüseyin Seven

Şişli Etfal Hastanesi KBB Kliniği

Tlf:0212 2312209-1132 Fax:0212 2341121

Şişli /İstanbul