

Parotis bezinin hibrid karsinomu: Duktal karsinom ve miyoepitelyal karsinom

*Hybrid carcinoma of the parotid gland:
ductal carcinoma and myoepithelial carcinoma*

Dr. Gamze Atay,¹ Dr. Cavid Cabbarzade,¹ Dr. Gökhan Gedikoğlu,² Dr. Ali Şefik Hoşal¹

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Hibrid tümörler aynı topografik alanda yerleşik, tek lezyonda histolojik olarak iki farklı tümör tipinin olması ile karakterize nadir görülen neoplazmlardır. Parotis bezi tükürük bezleri arasında hibrid tümörlerin en sık görüldüğü yerdir. Hibrid tümörlerin agresifliğini tümörün yüksek dereceli komponenti belirler. Bu yazıda, tükürük bezinde duktal karsinom ve miyoepitelyal karsinom komponentlerinden oluşmuş sol parotis bezinde hibrid karsinomu olan 71 yaşında bir erkek olgu sunuldu. *Anahtar Sözcükler:* Duktal karsinom; hibrid tümör; miyoepitelyal karsinom; tükürük bezi.

Hybrid carcinomas are rare neoplasms which are characterized by two different types of tumors localized in a single topographic region of the lesion. Parotid gland is the most common involvement site of hybrid carcinomas among salivary glands. The aggressiveness of the hybrid tumor depends on its high-grade component. In this article, we present a 71-year-old male case with the left parotid gland hybrid carcinoma consisting of salivary duct carcinoma and myoepithelial carcinoma.

Key Words: Duct carcinoma; hybrid tumor; myoepithelial carcinoma; salivary gland.

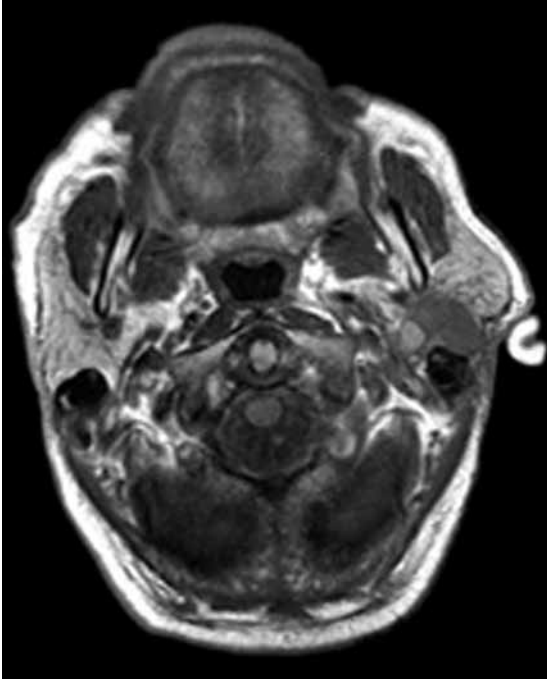
Hibrid tümörler histolojik olarak iki veya daha fazla farklı tümör tipinin belirli topografik bölgede yerleşmiş tek lezyonda olması ile karakterize neoplazmlardır.^[1] Tükürük bezi hibrid tümörleri en sık parotis bezinde görülür.^[2] Parotis bezi hibrid tümörleri, parotis bez tümörlerinin %0.1'inden daha az kısmını oluşturur.^[1] Parotis bezi hibrid tümörleri ile ilgili olgu sayısının sınırlı olması bu tümörlerin prognostik değerlendirilmesini ve yaklaşım yönteminin seçilmesini zorlaştırmaktadır. Bu yazıda duktal karsinom ve miyoepitelyal karsinomun birlikte olduğu parotis bezi hibrid karsinomu

ile ilgili bir olgu sunuldu. Tümör brüt olarak tek kitleydi ve belirtilen iki komponent arasında belirgin geçiş zonu vardı. Yaptığımız literatür araştırmasına göre parotis bezi hibrid karsinomu ile ilgili belirtilen kombinasyon İngilizce literatürde sadece bir kez yayınlanmıştır.^[3,4]

OLGU SUNUMU

Yetmiş bir yaşında erkek hasta Ekim 2009 tarihinde kliniğimize sol parotis bölgesinde bir aydır var olan şişlik ve ağrı yakınması ile başvurdu. Hastanın 54 paket/yıl sigara öyküsü ve koroner





Şekil 1. Sol parotis bez derin lobda kontrastlanan lezyon.

arter hastalığı vardı. Muayenede sol parotis bölgesinde 3x3 cm'lik sert, ağırlı kitle ve Hause - Brackmann evre 5 sol periferik fasiyal parezi varlığı saptandı. Boyun fizik muayenesinde ele gelen lenfadenopati saptanmadı. İnce iğne aspirasyon biyopsisi yüksek dereceli malign epitelyal neoplazm ile uyumlu idi. Manyetik rezonans görüntülemesinde sol parotis bez derin lobda kontrastlanan, cilt infiltrasyonu gösteren lezyon tespit edildi (Şekil 1). Hastaya Aralık 2009 tarihinde radikal parotidektomi yapıldı. Patoloji sonucu

duktal karsinom ve miyoepitelyal karsinomdan oluşmuş hibrid tümör olarak bildirildi. Ameliyat sonrası adjuvan radyoterapi (66Gy) tedavisi verildi. Sonraki takibinde temporal ve parietal bölgede geniş alanda nüks görülmesi üzerine palyatif kemoterapi (siklofosfamid 50 mg, 4 kür) başlandı. Hasta Ağustos 2010 tarihinde tanı konduktan dokuz ay sonra hayatını kaybetti. Otopsi yapılmadı.

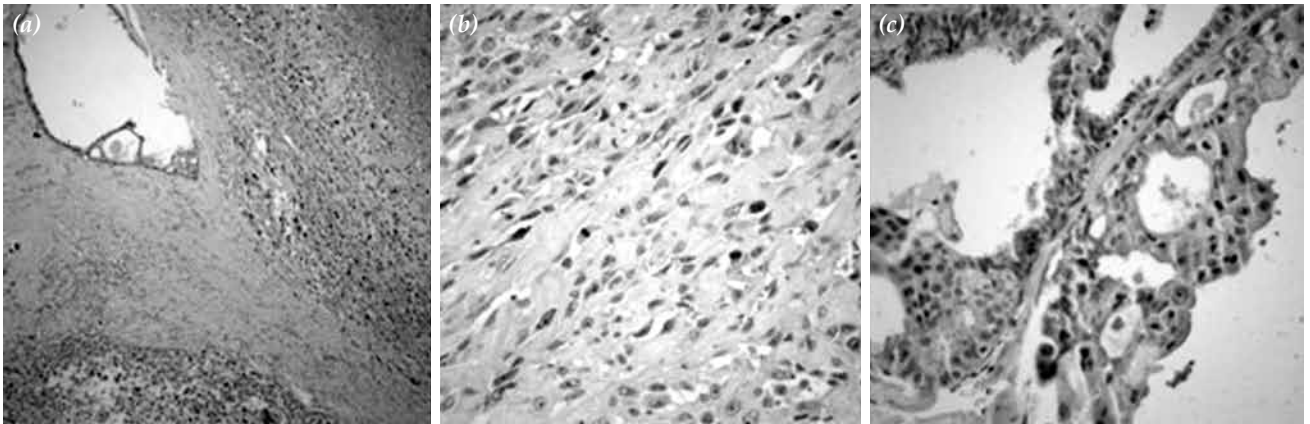
Histopatolojik bulgular

Kesitlerde parotis dokusunu, çevre kas ve yumuşak dokuyu infiltrate eden, iki farklı komponent halinde, multilobüler nitelikte gelişim gösteren malign neoplazm izlendi (Şekil 2a). Neoplazmın bir komponentinin geniş eozinofilik sitoplazmalı, iri, pleomorfik çekirdekli, belirgin çekirdekcikli, belirgin kohezyon göstermeyen sarkomatoid hücrelerden oluştuğu izlenmekte idi (Şekil 2b). Bu komponentin yanı sıra, neoplazm içinde hiperplazik ve kribriform yapılar oluşturan, eozinofilik sitoplazmalı, atipik çekirdekli hücrelerle döşeli, epitelyal duktus yapıları izlendi (Şekil 2c). Yer yer nekroz vardı.

Yapılan immünohistokimyasal çalışmalarda sarkomatoid komponentte neoplastik hücrelerin S100, myogenin, p63 ve SMA ile kuvvetli, desmin ve H-caldesmon ile zayıf pozitif olduğu görüldü. Epitelyal komponentte panCK, EMA, GCDPF15 ve androjen reseptör ile pozitiflik izlendi.

TARTIŞMA

Tükürük bezi hibrid tümörleri iki farklı tümör tipinin aynı lezyonda olması ile karakterize neoplazmlardır.^[1] Hibrid tümörlerin "collision"



Şekil 2. (a) Sol altta duktal nitelikte alan, sağ üst kısımda sarkomatoid alan (H-E x 115). (b) Mitozdan zengin sarkomatoid alan. (H-E x 460). (c) Kribriform dizilim gösteren duktal alan. (H-E x 460).

tümörlerle, bifazik diferansiye, senkron ve malign mikst tümörlerle ayrımının yapılması önemlidir.

“Collision” tümörleri iki farklı malign neoplazmin farklı topografik alanda yerleşmesi ile karakterize tümörlerdir. Gastrik kardial, anorektal bileşke, serviks, safra kesesi, karaciğer ve oral kavite gibi farklı bölgelerde “collision” tümörleri tanımlanmıştır.^[5] Bifazik diferansiye tümörleri aynı kitlede iki selüler komponentin devamlı tekrarlanmasıyla karakterize neoplazilerdir. Epitelyal-miyoepitelyal karsinom, adenoid kistik karsinom, mucoepidermoid karsinom bifazik diferansiye tümörlere örnek verilebilir.^[6] Senkron tümörleri bezin farklı kısımlarından gelişmiş iki neoplazmla karakterizedir.^[7] Malign mikst tümörleri üç farklı patolojik entite içerir: karsinoma eks mikst tümör, karsinosarkoma ve metastatik mikst tümör.^[8]

Tükürük bezi hibrid tümörleri nadir görülen neoplazilerdir. En sık parotis bezde olmakla beraber damakta, submandibüler bezde ve maksiller sinüste tükürük bezi hibrid tümörleri tanımlanmıştır.^[2,9] Erkeklerde daha sık görülmektedir. Tükürük bezi hibrid karsinomları ile ilgili çeşitli kombinasyonlar belirtilmiştir; (i) duktal karsinom, (ii) epitelyal-miyoepitelyal karsinom, (iii) adenoid kistik karsinom, (iv) asinik hücreli karsinom, (v) bazal hücreli adenokarsinom ve (vi) mucoepidermoid karsinom. Belirtilen komponentlerden duktal karsinom ve epitelyal-miyoepitelyal karsinom daha sık görülmektedir.^[1-3,5]

Duktal karsinom nadir görülen yüksek dereceli tümördür. En sık parotis bezinde görülür. Duktal karsinom erken ve yaygın metastazla karakterize agresif seyre sahiptir. Başarılı tedaviye rağmen hastaların çoğu dissemine hastalıktan ölmektedir. Ameliyat ve ameliyat sonrası radyoterapi standart tedavi olarak düşünülmektedir.^[4,10,11]

Tükürük bezi miyoepitelyal karsinomu da yüksek dereceli malignansilerdendir. Daha iyi sonuçların alınması için erken ve radikal cerrahi ile birlikte yakın takip şarttır. Radyoterapi ve kemoterapinin etkinliği kanıtlanmamıştır. Elektif boyun diseksiyonu genellikle efektif değildir.^[12,13]

Prognostik faktörlerin kısıtlı olmasına rağmen, hibrid tümörlerin agresifliğini tümörün histolojik olarak yüksek dereceli komponenti belirler.^[3,5,8,10,14,15] Bizim olgumuzda prognostik değerlendirme ve tedavi planı histolojik olarak

daha yüksek dereceli olan duktal karsinom komponentine göre belirlendi.

Hibrid tümörlerde aynı topografik alanda iki farklı neoplazi olduğu için bazen tümörlerden biri gözden kaçabilir. Bazı olgularda hibrid tümör komponentlerinden sadece birinin metastaz potansiyeli olduğu için doğru tedavi için her iki komponentin belirlenmesi açısından doğru tanının konması şarttır.

Sonuç olarak, tükürük bezi hibrid tümörleri ile ilgili olgu sayısının sınırlı olması, bu neoplazmların prognostik değerlendirilmesini ve doğru yaklaşım yönteminin seçilmesini zorlaştırmaktadır. Tükürük bezi hibrid tümörleri nadir görülmelerine karşın doğru tanının konulabilmesi, prognozun ve tedavi planının belirlenmesi için ayırıcı tanıda göz önünde bulundurulmalıdır.

Çıkar çakışması beyanı

Yazarlar bu yazının hazırlanması ve yayımlanması aşamasında herhangi bir çıkar çakışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansman

Yazarlar bu yazının araştırma ve yazarlık sürecinde herhangi bir finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

KAYNAKLAR

1. Seifert G, Donath K. Hybrid tumours of salivary glands. Definition and classification of five rare cases. Eur J Cancer B Oral Oncol 1996;32B:251-9.
2. Ruiz-Godoy LM, Mosqueda-Taylor A, Suárez-Roa L, Poitevin A, Bandala-Sánchez E, Meneses-García A. Hybrid tumours of the salivary glands. A report of two cases involving the palate and a review of the literature. Eur Arch Otorhinolaryngol 2003;260:312-5.
3. Kainuma K, Oshima A, Suzuki H, Fukushima M, Shimojo H, Usami S. Hybrid carcinoma of the parotid gland: report of a case (epithelial-myoepithelial carcinoma and salivary duct carcinoma) and review of the literature. Acta Otolaryngol 2010;130:185-9.
4. Delgado R, Vuitch F, Albores-Saavedra J. Salivary duct carcinoma. Cancer 1993 ;72:1503-12.
5. Croitoru CM, Suarez PA, Luna MA. Hybrid carcinomas of salivary glands. Report of 4 cases and review of the literature. Arch Pathol Lab Med 1999;123:698-702.
6. Seifert G, Donath K. Multiple tumours of the salivary glands--terminology and nomenclature. Eur J Cancer B Oral Oncol 1996;32B:3-7.
7. Curry JL, Petruzzelli GJ, McClatchey KD, Lingen MW. Synchronous benign and malignant salivary gland tumors in ipsilateral glands: a report of two cases and a review of literature. Head Neck 2002;24:301-6.
8. Nagao T, Sugano I, Ishida Y, Asoh A, Munakata S,

- Yamazaki K, et al. Hybrid carcinomas of the salivary glands: report of nine cases with a clinicopathologic, immunohistochemical, and p53 gene alteration analysis. *Mod Pathol* 2002;15:724-33.
9. Woo JS, Kwon SY, Jung KY, Kim I. A hybrid carcinoma of epithelial-myoeptithelial carcinoma and adenoid cystic carcinoma in maxillary sinus. *J Korean Med Sci* 2004;19:462-5.
 10. Snyder ML, Paulino AF. Hybrid carcinoma of the salivary gland: salivary duct adenocarcinoma adenoid cystic carcinoma. *Histopathology* 1999;35:380-3.
 11. Guzzo M, Di Palma S, Grandi C, Molinari R. Salivary duct carcinoma: clinical characteristics and treatment strategies. *Head Neck* 1997;19:126-33.
 12. Savera AT, Sloman A, Huvos AG, Klimstra DS. Myoeptithelial carcinoma of the salivary glands: a clinicopathologic study of 25 patients. *Am J Surg Pathol* 2000;24:761-74.
 13. Yu G, Ma D, Sun K, Li T, Zhang Y. Myoeptithelial carcinoma of the salivary glands: behavior and management. *Chin Med J (Engl)* 2003;116:163-5.
 14. Kamio N, Tanaka Y, Mukai M, Ikeda E, Kuramochi S, Fujii M, et al. A hybrid carcinoma: adenoid cystic carcinoma and salivary duct carcinoma of the salivary gland. An immunohistochemical study. *Virchows Arch* 1997;430:495-500.
 15. Chetty R. Intercalated duct hyperplasia: possible relationship to epithelial-myoeptithelial carcinoma and hybrid tumours of salivary gland. *Histopathology* 2000;37:260-3.