

# PAROTİSTE KİSTİK DEV PLEOMORFİK ADENOM: OLGU SUNUMU

**Eksal KARGI, Asuman TUNCEL, Ümit TUNCEL, Orgun DEREN, Selda SEÇKİN, Bülent ERDOĞAN**

Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, Ankara Numune Hastanesi 1. Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği, KBB Kliniği, Patoloji Laboratuvarı, Ankara

## ÖZET

Tükürük bezindeki kistik lezyonlar neoplazilerle birlikte olup olmamasına bağlı olarak 2 gruba ayrılır. Pleomorfik adenom, Wartin tümör ve mukoepidermoid karsinom gibi benign ve malign tümörler kist formasyonu ile birlikte olabileceği bilinmektedir. Oysa nonneoplastik kistler, retansiyon, brankial kleft ve epidermoid inklüzyon kistlerini içerir. Tükürük bezi tümörlerinin kistik lezyonlarının sıklığı azdır ve bu kistlerin boyutu küçüktür ve makroskopik olarak gözlenebilen büyüklüğe ulaşmaları nispeten nadirdir. Pleomorfik adenomlardan orijin alan kistler çok nadir olmakla birlikte çoğu dejeneratif epiteli olmayan psödokistlerdir. Uzun süre tedavisiz kalmış 65 yaşındaki bir bayan hastaya yapılan tedavi ve üç yıllık takibi sunulmuştur. Olgumuzdaki tümör glandüler elemanların kistik dilatasyonu sonucu oluşmuştur. Pleomorfik adenom glandüler elemanlarının kistik dilatasyonu ile oluşan gerçek kistleri olan birkaç vaka literatürde rapor edilmiştir. Pleomorfik adenomlardan köken alan büyük kistler ise çok daha nadirdir ve dev kistik yapıda olması nedeniyle sunulmaya değer bulunmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Parotis, dev kist, pleomorfik adenom

## GİRİŞ

Tükürük bezi tümörleri tüm vücut tümörlerinin % 1-2'sini, baş-boyun bölgesi tümörlerinin % 5'ini oluşturur<sup>1,2</sup>. Tükürük bezi tümörlerinin % 80'i parotiste görülür<sup>1-4</sup>. Parotis bezinden köken alan tümörlerin yaklaşık % 80'ini pleomorfik adenomlar oluşturmaktadır<sup>1-4</sup>. Kulak önünde ve alt kısmında yerleşen bir kitle aksi ispatlanana kadar parotis tümörü olarak düşünülmelidir. Pleomorfik adenom ve diğer adıyla benign mikst tümör, benign parotis tümörlerinin %70' ini oluşturur<sup>3,4</sup>. Pleomorfik adenomlardan köken alan kistler nadirdir<sup>5-7</sup>. Burada kliniğimizde opere edilen dev kistik parotis tümürlü bir olgu sunulmuştur.

## OLGU SUNUMU

Ankara Numune Hastanesi Plastik Cerrahi Kliniği'ne 1998 yılında başvuran kadın hasta, 65

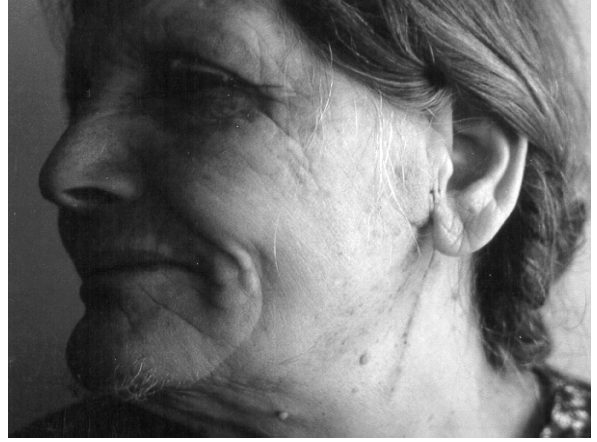
## SUMMARY

**Giant and Cystic Pleomorphic Adenoma of the Parotid Gland**  
The prevalence of cystic lesions among salivary gland tumors is very low. These cystic lesions are small in nature and can rarely be macroscopic. Pleomorphic adenoma can be found concomitantly with benign and malign cystic tumors like Whartin's tumor and mucoepidermoid carcinoma. The cysts which develop from pleomorphic adenoma are rare and usually pseudocysts without an epithelial lining. We present a 65-year old female patient who had not demanded treatment for years but applied and was operated on three years ago. The tumor of the patient originated from the dilatation of glandular tissue development of the true cysts from glandular tissues is rare. Moreover giant cysts are much rarer. We presented our case, for, it was both true and gigantic as well.  
**Key Word:** Parotid gland, giant cyst, pleomorphic adenoma

yaşındaydı ve şikayeti sol kulağının ön tarafında bulunan büyük kitleydi. Hastanın vermiş olduğu anamnezde 30 yıl önce bu bölgede bir şişlik farkettiğini, bu şişliğin son 3-4 yıla kadar aynı boyutta kaldığını ve sonrasında hızlı bir şekilde büyüdüğünü, ayrıca kitlenin ara sıra ağrılı olduğunu ve çene hareketlerinde kısıtlılık yaptığını belirtiyordu. Yapılan fizik muayenede sol parotis lojuna uyan bölgede mastoide kadar uzanan, inferiorda angulus mandibulayı yaklaşık 3cm. geçen, yumuşak kıvamlı 12cm x 8cm x 6cm. boyutlarında kisti düşündüren bir kitle saptandı (Şekil 1). Fasial sinir muayenesi normal olarak değerlendirildi. Servikal, preauriküler, postauriküler ve oksipital lenfoadenopati saptanmadı. Tetkik olarak boyun ultrasonografisi, sol parotis CT ve MR incelemesi yapıldı (Şekil 2). Kitlenin parotisten kaynaklandığı doğrulandıktan sonra yapılan ince iğne aspirasyon biyopsisi ile kitlenin benign olduğu saptandı



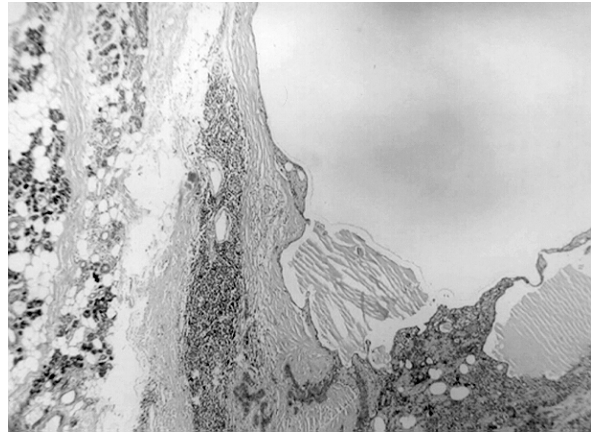
Şekil 1: Olguda ameliyat öncesi parotisdeki kitlenin görünümü



Şekil 4: Olgunun ameliyat sonrası görünümü



Şekil 2: Kranial BT de tümoral kitlenin görünümü



Şekil 5: Parotis komşuluğunda izlenen kistik component içeren tümör dokusu (HEX 40)

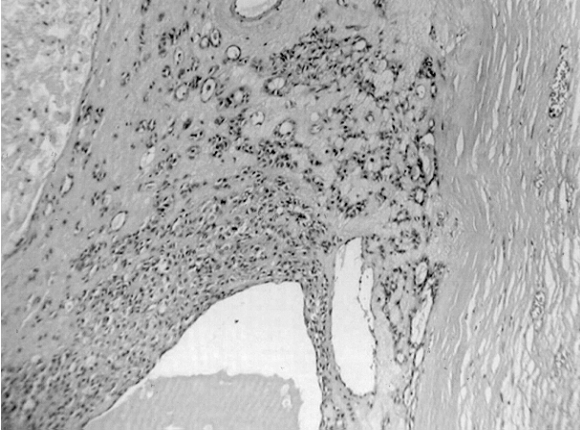


Şekil 3: Kitlenin görünümü

ve ameliyata alındı. Operasyonda hastaya, süperfisial paratidektomi yapıldı (Şekil 3,4). Histopatolojik tanısı pleomorfik adenom olan kitlenin mikroskopik incelemesinde, çevre tükrük bezi yapısından nispeten düzgün sınırla ayrılan, yer yer içlerinde eozinofilik materyal içeren kistik yapıların bulunduğu, bu yapılar çevresinde ve diğer alanlarda arada adipöz dokunun da gözleendiği kondromikzoid stroma içerisinde, bazı alanlarda içte kübik epitel, dışta ise myoepitelyal hücreler ile döşeli duktus yapıları oluşturduğu dikkati çekmektedir. Çoğu alanda ise myoepitelyal hücrelerin solid adalar oluşturduğu gözlenmektedir (Şekil 5,6).

#### TARTIŞMA

Parotis kitlelerinin büyük bir bölümünü oluşturan pleomorfik adenomlar genellikle parotis kuyruğundan köken alır ve zaman içinde yavaş büyürler. En sık görülen tükrük bezi tümörüdür. İyi huylu parotis tümörlerinin



**Şekil 6:** Kondromikzoid stroma içerisindeki epitelyal ve myoepitelyal hücrelerden oluşan tubüller (HEX100)

%70' ini, iyi huylu submandibuler bez tümörlerinin %50'sini, iyi huylu sublingual tümörlerinin %20' sini oluşturur. Bezdeki epitelyal ve mezenşimal dokulardan köken alan benign mikst tümörler genellikle kadınlarda sıktır ve 40-50 yaşlarında ağrısız yavaş büyüyen solid bir kitle olarak ortaya çıkarlar<sup>1,2,4</sup>. Nadiren lobüllü ve kistik ya da hemorajik dejenerasyonlu olarak izlenebilirler. Bu tümörler geniş bir yaş grubunda görülmekle beraber benign tümörler daha çok 50' li yaşlarda malign tümörler 60-70 yaşlarda görülür<sup>3</sup>. Pleomorfik adenomların mikroskopik olarak çeşitli tipleri vardır. Kesitlerde hyalen kıkırdak görünümünde homojen bazofilik matris içerisinde, birbirlerinden ayrı kıkırdak hücrelerini taklit eden epitel adacıkları, duktuslar, asiniler görünür. Bütün bunlar epitel hücrelerinin farklılaşmalarından oluşurlar ki, bu nedenlerle mikst tümörlere pleomorfik adenom adı da verilir. Tümörün gerçek bir kapsülü yoktur ve çevre dokulara yaptığı baskı sonucunda etrafta fibröz bir dokudan oluşan bir psödokapsül gelişir. Genellikle tek taraflı olsa da nadiren çift taraflı görülebilir. Nadir de olsa rekürrens veya uzun süreli pleomorfik adenomdan malign transformasyon görülebilir<sup>8</sup>.

Kistik lezyonlar neoplazilerle birlikte olup olmamasına bağlı olarak 2 gruba ayrılır. Pleomorfik adenom, Warthin tümör ve mukoeipidermoid karsinom gibi benign ve malign tümörler kist formasyonu ile birlikte olabileceği bilinmektedir. Oysa nonneoplastik kistler, retansiyon, brankial kleft ve epidermoid inklüzyon kistlerini içerir. Tükrük bezlerinin kistik lezyonlarının sıklığı (hem neoplastik hem de neoplastik olmayan) %7.4 - %8.7 arasındadır. Bu kistlerin boyutu küçüktür ve makroskopik olarak gözlenebilen büyüklüğe ulaşmaları nispeten nadirdir. Parotis pleomorfik adenomlarında kist formasyonu %2.2 oranında rapor edilmiştir. Pleomorfik adenomlarından orijin alan kistler

nadir olmakla birlikte çoğu dejeneratif epiteli olmayan psödokistlerdir. Pleomorfik adenom glandüler elemanlarının kistik dilatasyonu ile oluşan gerçek kistler olan birkaç vaka literatürde rapor edilmiştir. Ayrıca pleomorfik adenomlarından köken alan büyük kistler ise çok daha nadirdir<sup>5-7</sup>. Olgumuzdaki tümör glandüler elemanların kistik dilatasyonu sonucu oluşmuştur. Ayrıca dev kistik yapıdadır.

Ameliyat öncesi değerlendirme hastanın, öncelikle anamnez ve fizik muayenesinden yola çıkılarak bu kitlenin kesin parotis tümörü olup olmadığına karar verilemelidir. Bilgisayarlı tomografi (BT) ve manyetik rezonans (MR) görüntüleme kitlenin yerleşimi, sınırları ve varsa komşu yapılara infiltrasyonu hakkında değerli bilgiler vermektedir. MR görüntüleme ile yumuşak dokuların anatomik yapıları daha iyi incelenebilir. Bu nedenle MR, BT' ye göre daha üstündür diyebiliriz<sup>9-11</sup>. Olgumuza boyun ultrasonografisi, CT ve MR görüntüleme yaptırıldı, gelen sonuçlar kitlenin parotis loju ile uyumlu, kistik bir kitle olduğunu belirtiyordu. Tanı aşamasında son adım olarak İİAB yapılabilir. İİAB, sitolojik tanı verebilen, kolay uygulanan ve tanıya yüksek oranda yardımcı bir yöntemdir ve ultrasonografi ve MR sonrasında tanıya götüreceği yeterli kanıt yoksa uygulanmalıdır<sup>9-11</sup>.

Benign veya malign tükrük bezi tümörlerinde tercih edilen tedavi şekli eksizyondur. Mümkünse bezin tamamı çıkarılmalıdır fakat, parotisin anatomik özelliğinden dolayı genellikle sınırlı bir operasyon yapılmaktadır. Benign parotis tümörlerinin tedavisinde; superfisyel veya total parotidektomi en iyi tedavi seçenekleri olarak kabul edilmektedir. Uygun tedavi sonrası rekürrens %7-8'dir<sup>1-4</sup>. Süperfisial paratidektomi, parotisin diğer benign tümörlerinde olduğu gibi pleomorfik adenomların da tedavisinde ilk seçenektir<sup>3</sup>. Bu işlem yapılırken fasial sinir mutlaka korunmalıdır<sup>1-4</sup>. Pleomorfik adenomların kist formasyonunun 2 nedeni ileri sürülmektedir. Birinci nedeni; tümör içindeki dejenerasyon sonucu oluşan kistlerdir. Bu kistlerin bir duvarı olmadığı için tümör dokuları kolaylıkla ekspoz olurlar. Cerrahi işlem esnasında ekspoz olma olasılığı açısından dikkatli olmak gerekir. İkinci neden ise, glandüler yapıların kistik dilatasyonudur. Bu çeşit kistler ise kist duvarı olduğu için ekspoz olmaz. Sekresyon glandüler yapıların içinde birikir<sup>5-7</sup>. Dolayısıyla cerrahi işlem esnasında bir problem çıkartmaz. Biz de olgumuzda fasial siniri koruyarak süperfisial paratidektomi yaptık ve postoperatif dönemde hiç bir komplikasyon izlenmedi.

Olgumuzda da literatürde belirtilen ve çok sık rastlanmayan kistik-dev bir pleomorfik adenom olduğu postoperatif dönemde yapılan histopatolojik çalışma ile doğrulandı. Üç yıllık takiplerimizde de hastamızda rekürrens rastlanmadı. Olgu dev ve kistik yapıda bir pleomorfik adenom olması dolayısı ile nadirdir ve sunulmaya değer bulunmuştur.

*Dr. Eksal KARGI*  
*Zonguldak Karaelmas Üniversitesi*  
*Tıp Fakültesi Hastanesi*  
*Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi A.D.*  
*67600 Kozlu, ZONGULDAK*

#### **KAYNAKLAR**

1. Krogdahl AS, Bretlaa P, Hastrup N: Multiple tumors of the parotid gland. *The J Laryngol Otolology* 97: 1035-37,1983.
2. Behnke E: Unilateral multiple benign mixed tumors of the parotid gland. *Laryngoscope* 92: 1265- 68, 1982.
3. Shaheen OH: Benign salivary gland tumors. Chapter 20. In Scott Brown's Otolaryngology. Alan GK (Ed). London. Butterworth-Hpinemann, 1997.
4. Rodriquez-Bigas MA, Soko K, Bakamjian W: Benign parotis tumors: a 24 year experience. *J Surg Oncol* 46: 159-61, 1991.
5. Sasaki A, Yokoyama S, Daa T, Kashima K, Nakayama I, Shimamura K: A ciliated cyst as a component of pleomorphic adenoma of the parotid gland. *J Oral Pathol Med* 26: 385-7, 1997.
6. Nishimura T, Furukawa M, Kawahara E: Pleomorphic adenoma of parotid gland with cystic degeneration. *J Laryngol Otol* 108: 446-8, 1994.
7. Layfield LJ, Gopez EV: Cystic lesions of the salivary glands: cytologic features in fine-needle aspiration biopsies. *Diagn Cytopathol* 27: 197-204, 2002.
8. Özbek M. Tükruk bezi tümörleri ve cerrahi tedavileri Chapter 12. Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi. Yormuk E (Editor), Antıp A.Ş. Tıp Kitapları ve Bilimsel Yayınlar, Ankara, 133-140, 2001.
9. Cajulis RS, Gokaslan ST, Yu GH, Frias-Hidvegi D: Fine needle aspiration biopsy of the salivary glands. *Acta Cytologica* 41: 1412-20, 1997.
10. Spiro RH: Diagnosis and pitfalls in the treatment of parotid tumors. *Semin Surg Oncol.* 7: 20-4, 1991.
11. Simunek VA, Jirousek Z, Spitzer D: Salivary glands investigations using ultrasonography. *Stomatol D R* 36: 723-28,1986.