

OLGU SUNUMU

## Parotis Tümörünü Taklit Eden Deri Eki Tümörü Metastazi \*

Mehmet Ali ÇETİN<sup>1</sup>, Süleyman Emre KARAKURT<sup>1</sup>, Eda AYDIN<sup>2</sup>, Hüseyin DERE<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Ankara.

<sup>2</sup> İstanbul Maltepe Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, İstanbul.

### ÖZET

Deri eki tümörleri nadir karşılaşılan histolojideki tümörlerdir. Özellikle parotis üzerindeki ciltte meydana geldiği ve periparotid lenf nodlarına metastaz yaptığı durumlarda parotis tümörleri ile karışabilmekte ve tanı süreci uzayabilmektedir. Parotis bezine en sık cilt tümörleri metastaz yapar. Bunu azalan sıklıkta akciğer, böbrek ve nazofarenks kanserleri izler. Parotis bezine metastaz yapan deri eki tümörlerine ise literatürde son derece nadir olarak rastlanılmaktadır. Bu olgu sunumunda sol parotis loju cildinden kaynaklanıp, periparotid lenf nodlarına metastaz yapan apokrin karsinoma sahip 72 yaşındaki kadın hastaya tanı ve tedavi yaklaşımımızı literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.

**Anahtar Kelimeler:** Deri eki karsinomları. Parotis neoplazmı. Adenokarsinoma.

### Skin Appendages Tumor Metastasis Mimicking Parotid Tumor

### ABSTRACT

Skin appendages tumors are rare tumors in histology. Especially in the cases that tumor located to the skin on the parotid and metastasizes to the lymph nodes, it can be confused with the parotid tumors and the diagnosis process can be prolonged. Metastasis to the parotid gland are most often caused by skin tumors. It is followed by lung, kidney and nasopharyngeal cancers in decreasing frequency. Skin appendages tumors that metastasize to the parotid gland are extremely rare in the literature. In this presentation, we aim to present our diagnosis and treatment approach to a 72 year-old female patient who has apocrine carcinoma located on the parotid skin that caused metastasis to the periparotid lymph nodes with a review of the literature.

**Key Words:** Skin appendage carcinomas. Parotid neoplasm. Adenocarcinoma.

Tükürük bezlerinin malign neoplazmları tüm baş boyun malignitelerinin %3'ünü oluşturur.<sup>1</sup> Birçok çalışmada tükürük bezi malignitelerinin sıklığı değerlendirilmiş ve mucoepidermoid karsinom, adenoid kistik karsinom ve adenokarsinom dominant histolojik tipler olarak bildirilmişlerdir.<sup>2-5</sup> Parotis bezine ensik cilt tümörleri metastaz yapar. Bunu azalan sıklıkta akciğer, böbrek ve nazofarenks kanserleri izler.<sup>6</sup> Parotis bezine metastaz yapan deri eki tümörlerine ise literatürde son derece nadir olarak rastlanılmaktadır.

### Olgu Sunumu

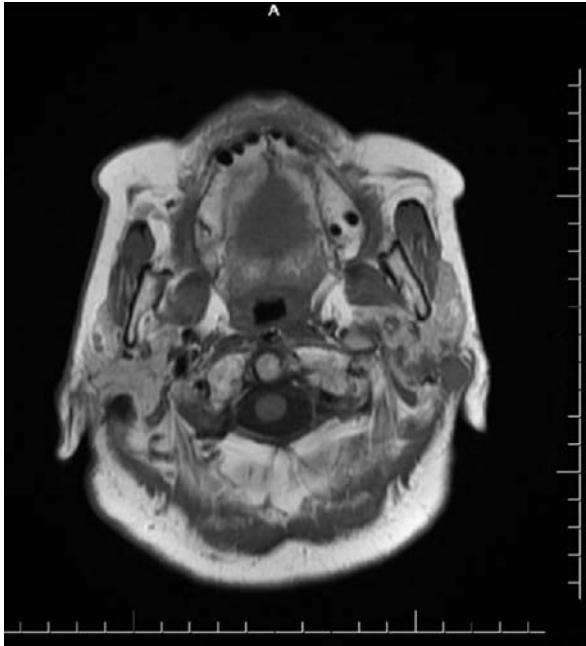
Yetmiş iki yaşında, kadın hasta kliniğimize 6 aydır mevcut, boyun ve kulak arkasında kitle yakınması ile başvurdu. Hastanın fizik muayenesinde sol angulus mandibula düzeyinden başlayıp üst jüğüler bölgeye uzanan üç adet sert, ağrısız 1.5X1 cm boyutlarında kitle saptandı. Ek olarak sol mastoid kemik 2 cm posteriorunda 2x2 mm'lik papül saptandı. Hastanın endoskopik kulak burun boğaz bakısı olağan saptandı. Hastanın çekilen boyun ve temporal MR görüntülemesinde solda parotis glandı yüzeysel ve derin lobu postero-inferior kesimde en büyüğü 12-13 mm çapta birkaç adet birbirleri ile bağlantılı olduğu izlenimi veren, T1A sekanslarda hipo, T2A sekanslarda hafif hiperintens, intravenöz kontrast madde enjeksiyonu sonrasında minimal kontrastlanan multipl nodüler lezyonlar gözlemlendi (Şekil 1,2,3). Kitleden yapılan İ.İ.A.B. sonucu az differansiye küçük hücreli dışı karsinoma infiltrasyonunu düşündürür bulgular olarak yorumlandı ve primer odak olarak öncelikle baş boyun ve akciğerlerin araştırılması önerildi. Hastaya PET tetkiki yapıldı. Tetkik sol parotis glandı inferior kesiminde retroauri-

\* 38. Türk Ulusal Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresi'nde poster bildirisi olarak sunulmuştur.

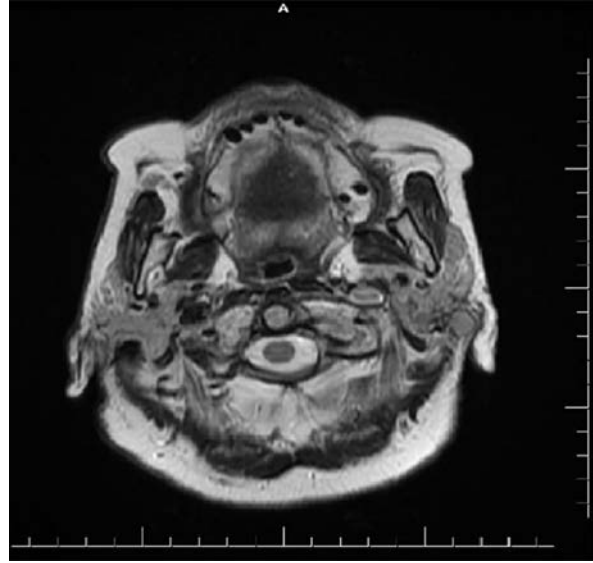
Geliş Tarihi: 13 Nisan 2017  
Kabul Tarihi: 26 Eylül 2017

Dr. Süleyman Emre KARAKURT  
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi,  
Kulak Burun Boğaz Kliniği,  
Ankara.  
Tel: (0312) 508 40 00  
E-posta: suleymanemrekarakurt@gmail.com

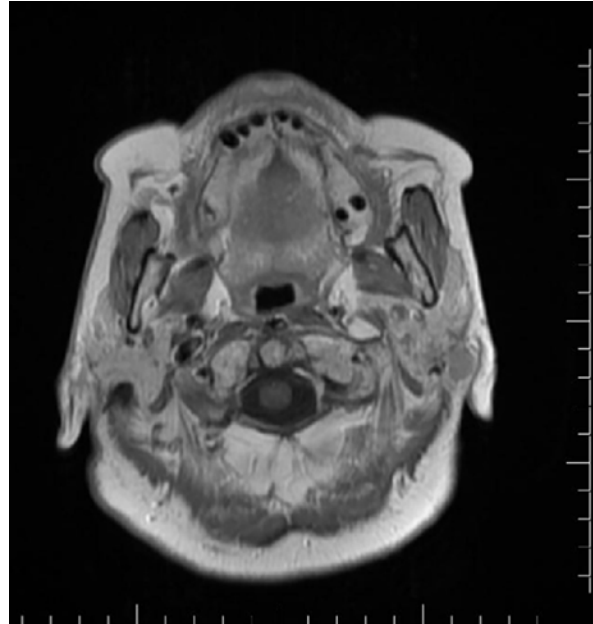
kuler alanda yerleşim gösteren, komşuluğundaki kas yapıları ile geniş temas yüzeyi bulunan, lobüle kontürlü, en geniş boyutları yaklaşık 2x3x3,8 cm olarak ölçülen kitle lezyonunda yoğun artmış metabolik aktivite tutulumu olarak raporlandı. Sonrasında kitleden alınan insizyonel biyopsi lenf nodunu infiltre eden az diferansiye adenokarsinoma yönünde şüphe uyandıran malign epitelyal neoplazm olarak rapor edildi ve olgunun radyolojik verilerle birlikte korele edilerek başta baş-boyun bölgesi ve üst gastrointestinal sistem olmak üzere primeri açısından klinik olarak araştırılması önerildi. Saçlı deriden yapılan eksizyonel biyopsi sonucu süperfisiyal perivasküler dermatit olarak raporlandı. Hastaya sol total parotidektomi ve posterolateral boyun diseksiyonu yapıldı. Spesmene daha önce insizyonel biyopsi yapılan cilt alanı da dahil edildi. Spesmenin patolojik incelenmesi sonucunda boyun lenf nodları reaktif olarak değerlendirildi, primer lezyon az diferansiye bir adenokarsinom ile uyumlu olup, dermis yerleşimli, yer yer tükürük bezi asiner yapıları arasında derinde kas liflerine kadar uzanan tümöral oluşum öncelikle deri orijinli apokrin karsinom ile tükürük bezi kaynaklı adenokarsinoma NOS lehine yorum yapılmış olmakla birlikte, apokrin diferansiyasyon gösteren bir meme tümör metastazının kesin olarak ekarte edilemediği ve olgunun klinik ve radyolojik verilerle birlikte değerlendirilmesi önerilir şeklinde raporlandı. Tümörün primer odağını araştırmaya yönelik meme ve tiroid glanda yönelik incelemelerde primer odak lehine bulguya rastlanmadı ve tümör deri orijinli apokrinkarsinom olarak değerlendirildi. Hastanın erken dönem takibinde herhangi bir sorunla karşılaşılmadı.



Şekil 1:  
Aksiyel plan T1 MR görüntüsü, hipointens nodüler lezyon



Şekil 2:  
Aksiyel plan T2 MR görüntüsü, hiperintens nodüler lezyon



Şekil 3:  
Kontrast sonrası aksiyel plan T1 MR görüntüsü, minimal kontrastlanan nodüler lezyon

### Tartışma

Malign parotis tümörlerinin %10'dan azı metastatik tümörlerdir ve bunların %40'ı skuamöz hücreli karsinom, %40'ı melanomlardır.<sup>7</sup> Tükürük bezlerine infraklaviküler alandan hematogen metastazlar nadirdir. Bu yolla metastazlar büyük oranda akciğer, böbrek ve meme kaynaklıdır. Tükürük bezleri içerisinde en sık parotis bezi tutulur.<sup>8</sup> Tükürük bezlerine metastazların çok büyük çoğunluğu baş boyun kutanöz malignitele-

## Deri Eki Tümörü Metastazı

rinin lenfatik yayılımı ile olur.<sup>7</sup> Bu durum parotis içi lenf nodlarının varlığı ve kulak, yüz ve saçlı derinin lenfatik drenaj paterni ile açıklanır. Parotis bezine metastaz eğilimi olan cilt bölgesi midkoronal planın önündedir ve fasiyal damarların seyrine bağlı olarak oblik hatta öne doğru uzanır. Bu nedenle parotis bezinde kitle yakınması ile başvuran hastalarda baş boyun cildinin, özelliklede kulak, yanak, alın, şakak ve saçlı derinin dikkatli muayenesi önemlidir. Bizim olgumuzda tümör lokalizasyonu mandibula köşesindeydi ve üst juguler bölgeye uzanmaktaydı.

Non-melanoma cilt kanserlerinin %95'i bazal hücreli karsinom ya da skuamöz hücreli karsinomdur. Kalan %5'i deri eklerinden, nöroendokrin hücrelerden, mezenkimal hücrelerden ve vasküler yapılardan kaynaklanır.<sup>9</sup> Bu tümörler nöroendokrin hücre kökenli Merkel hücreli karsinom, düşük dereceli mezenkimal orijinli bir tümör olan atipik fibroksantom, dermatofibrosarkom protuberans, sebasöz gland karsinomu, ektrin ve apokrin gland karsinomları olarak sıralanabilir.

Ektrin ve apokrin gland karsinomları son derece nadirdir ve klinik özellikleri tam olarak tanımlanmamıştır.<sup>10</sup> Tanı tipik olarak şüpheli lezyondan biyopsi veya eksizyonu takiben patolojik yorum ile konur. Her iki lezyonda lokal invazif olma eğilimindedir ve bölgesel ve uzak metastazlar nadirdir.<sup>11,12</sup> Bizim olgumuzda periparotid lenf nodlarına metastaz mevcutken, uzak metastaza rastlanmadı. Primer lezyon olarak baş boyunda görülen bu lezyonları diğer bölge metastazlarından ayırt etmek zor olabilir. Bu lezyonların tedavisi geniş lokal eksizyon ve eğer tutulmuşsa bölgesel lenf nodlarının eksizyonudur. Olgumuza total parotidektomi ve posterolateral boyun diseksiyonu operasyonu uygulandı.

Akhtar ve arkadaşları 68 yaşında afroamerikan bir erkek hastayı sundukları olgularında göz kapağından kaynaklanan duktapapiller apokrin karsinomun intraparotid lenf nodlarına metastaz yaptığını saptamışlar ve rölatif olarak nadir rastlanan bu tümörün metastaz tanısının patolojik olarak kolay olmadığını belirtmişlerdir.<sup>13</sup> Bizim olgumuzda da patolojik tanı süreci uzun olmuştur. Francisco ve arkadaşları 51 yaşında siyahi bir kadında baş boyun bölgesinde ikisi parotis bezi ve biri submandibüler cildi tutan üç adet apokrin karsinom lezyonu tanımlamışlar ve submandibüler ciltteki lezyonun primer neoplazm olduğuna karar vermişlerdir. Hastayı cerrahi olarak tedavi etmişler ve 12 aylık takip periyodunda rekürren veya metastatik hastalığa ait bulguya rastlamadıklarını bildirmişlerdir.<sup>14</sup> Fukasawa ve arkadaşları akut lenfositik lösemi tedavisi amacıyla baş bölgesine alınan radyasyon sonrasında saçlı deride gelişen apokrin karsinom olgusunu tanımlamışlardır.<sup>15</sup> Bizim olgumuzda baş-boyun bölgesine alınan radyoterapi öyküsü yoktu.

Histolojik olarak nadir rastlanan ve patolojik tanısı zor olan deri eki tümörlerinin, özellikle parotis bölgesinde meydana geldiğinde tanı süreci uzayabilmektedir. Tanı sürecinin uzaması patolojik tanının zorluğuna bağlı olduğu kadar, tümörün primer bölgesinin saptanmasında da kendini göstermektedir. Parotis bezine metastaz yapan tümörlerin ayırıcı tanısında apokrin karsinom gibi deri eki tümörlerinin metastazlarının da akılda tutulması ve bu yönde de araştırma yapılması tanı süresini kısaltmak açısından önemlidir.

## Kaynaklar

1. Spiro RH. Salivary neoplasms: overview of a 35-year experience with 2,807 patients. *Head Neck Surg* 1986;8:177-184.
2. Spitz MR, Tilley BC, Batsakis JG, Gibeau JM, Newell GR. Risk factors for major salivary-gland carcinoma. A case-comparison study. *Cancer*. 1984;54:1854-9.
3. O'Brien CJ, Soong SJ, Herrera GA, Urist MM, Maddox WA. Malignant salivary tumors-analysis of prognostic factors and survival. 1986; 9: 82-92.
4. Spiro RH. Salivary neoplasms. Overwiev of a 35-year experience with 2807 patients. *HeadNeckSurg*. 1986;8:177-84.
5. Satar B, Gerek M, Yetişer S, Akkaya A, Özkaptan Y. Major tükürük bezi tümörleri: 93 olgunun analizi. *Türkiye Klinikleri Journal of ENT*. 2001;1:123-128.
6. Batsakis JG, Bautina E. Metastases to major salivary glands. *AnnOtolRhinolLaryngol*. 1990;99:501-3.
7. Hanna EYN, Suen JY. Malignant Neoplasms Of The Salivary Glands. In *Cancer Of The Head And Neck*, Myers EN, Suen JY, Myers JN, Hanna EYN (editors). 4th ed. Philadelphia: ElsevierScience; 2003. p.475-511.
8. O'Brien CJ, McNeil EB, McMahon JD, Pathak I, Lauer CS. Incidence of cervical node involvement in metastatic cutaneous malignancy involving the parotid gland. *HeadNeck*. 2001;23:744-748.
9. Sewell DA, Lai SY, Weber RS. Nonmelanoma Skin Cancer Of TheHeadAndNeck. In *Cancer Of The Head And Neck*, Myers EN, Suen JY, Myers JN, Hanna EYN (editors). 4th ed. Philadelphia: ElsevierScience; 2003. p. 117-133.
10. Gupta A, Flowers FP, Lessner AM. Asymptomatic eyelid papule in a 57-year-old healthy man. *ArchDermatol* 2000;136:1409-14.
11. Snow SN, Reizner GT. Mucinous eccrine carcinoma of the eyelid. *Cancer*. 1992;70:2099-104.
12. Thomson SJ, Tanner NS. Carcinoma of the apocrine glands at the base of eyelashes: A case report and discussion of histological diagnostic criteria. *Br J Plast Surg* 1989;42:598-602.
13. Akhtar I, Ispas CL, Flowers R, Siddiqi A, Young L, Donnellan KA et al. Ductopapillary apocrine carcinoma of the eyelid metastatic to the parotid gland: report of a case diagnosed by fine-needle aspiration biopsy. *DiagnCytopathol* 2009;37:91-5.
14. Francisco JS, Alfaro SE, Oliveira DC, Tonon S, Dias EP. Apocrine carcinoma in the parotid gland and in the submandibular region. *Braz J Otorhinolaryngol* 2005;71:224-7.
15. Fukasawa-Momose M, Itoh M, Ito K, Nobeyama Y, Nakagawa H. Cutaneous apocrine carcinoma on the scalp after cranial irradiation for acute lymphocytic leukaemia. *Eur J Dermatol* 2016;26:612-613.