

Parotis Cerrahisinde Stilomastoid Arter ve Nadir Görülen Varyasyonu

İbrahim KESKİNÖZ^a

Ağrı Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz, AĞRI, Türkiye

ÖZET

Stilomastoid arter kafa tabanına fasiyal sinirin çıkışı yaptığı stilomastoid forameninden girer. Olguların çoğunda fasiyal sinir, stilomastoid arterin erken tanınması ve inferomediyale doğru birkaç milimetre takip edilmesi ile belirlenebilir. Süperfisiyal parotidektomi uyguladığımız birinci olguda, yüksek kalibrasyonlu stilomastoid arter fasiyal sinir ana trunkusu ve dallanma paternini taklit ediyordu. Warthin tümörü nedeniyle parsiyel süperfisiyal parotidektomi uyguladığımız ikinci olguda, fasiyal sinirin temporofasiyal dalı ile ilişkili yüksek kalibrasyonlu aberran seyirli stilomastoid arter tespit edildi. Stilomastoid arter ve fasiyal sinir arasında sıklıkla izlenen varyasyonla birlikte nadir görülen bu anatomik komşuluk, dikkat edilmediğinde kanama ve fasiyal paralizi gibi komplikasyonlara yol açabileceğinden, akılda bulundurulması gereken ender bir anomali olduğu düşüncesiyle sunuldu.

Anahtar Sözcükler: Parotis cerrahisi, stilomastoid arter, fasiyal sinir, anomali

ABSTRACT

The Stylomastoid Artery and the Rarely Seen Variation's in Parotid Surgery

The stylomastoid artery enters the skull through the stylomastoid foramen, an orifice it shares with the egressing facial nerve. By the early identification of the stylomastoid artery and by following it inferomedially for a few millimeters can be identified the location of the facial nerve in most of the cases. In the first case that had been performed superficial parotidectomy, high calibration stylomastoid artery was mimicing the main trunc's and the branching patern of the facial nerve. In the second case who had performed superficial partial parotidectomy due to Warthin tumour, high calibration aberran localization stylomastoid artery related with temporofacial branch of facial nevre was detected. This anatomic relationship which has been rarely seen between facial nevre and stylomastoid artery could cause facial paralyze and hemorrhage if it is not carefully dissected. For this reason, with frequently seen variation and this rarely seen anomaly have been presented and should be taken into consideration.

Key words: Parotid surgery, stylomastoid artery, facial nevre, anomaly

Parotis kitlelerinin cerrahi tedavisinde fasiyal sinir disseksiyonu için anatomik işaret noktalarının bilinmesi gerekir (1). Stilomastoid arter (SMA) kafa tabanına fasiyal sinirin çıkışı yaptığı stilomastoid forameninden girer (2). Bu komşuluğun cerrahi sırasında fasiyal sinirin tanınması ve korunması için kullanılması mantıklı görünmektedir. SMA ve fasiyal sinir arasında bilinen anatomik komşuluklar yanında varyasyonlar da bulunabilir. Parotis cerrahisi sırasında arterin tanınması ve titiz disseksiyonu kanama ve fasiyal paralizi gibi istenmeyen komplikasyonları önler.

Fasiyal sinir bifurkasyonunu taklit eden yüksek kalibrasyonlu SMA parotis cerrahisi sırasında sıklıkla tespit edilen ve dikkat edilmesi gereken bir varyasyondur. Bunun yanında bu çalışmada kafa tabanına girişte SMA ve fasiyal sinir arasında anatomik olarak stilomastoid foramen bölgesinde görülmesi beklenen yakın komşuluk fasiyal sinirin temporofasiyal dalından itibaren tespit edildiğinden ender bir anomali olduğu düşüncesiyle sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

Sağ parotis bölgesinde 4x4cm'lik kitle nedeniyle kliniğimize başvuran 58 yaşındaki erkek hastanın yapılan tetkikleri sonucunda tanyaya ulaşamadı ve ince iğne aspirasyon biyopsisi

benign olarak bildirildi. Olguda kesin tanı amaçlı sağ süperfisiyal parotidektomi yapıldı. Fasiyal sinir ana trunkusu için tragal kartilaj, mastoid çıkıntı ve timpanomastoid sütür yol gösterici anatomik işaret noktaları olarak kullanıldı. Mastoid tipin süperomediyal bölgesinde yüksek kalibrasyonlu SMA tespit edildi. Dikkatli bir şekilde disseke edilen SMA makroskopik görünüm olarak fasiyal sinir bifurkasyonunu taklit etmekteydi (Resim 1). Fasiyal sinir ana trunkusu arterin inferomediyaline yaklaşık 3mm uzaklıkta bulundu. Fasiyal sinir ana trunkusu belirlendiğinden digastrik kas posterior karnı disseke edilmedi. Sinirin periferik dallarının disseksiyonundan önce SMA 3-0 ipek sütür materyali ile iki ayrı noktada bağlandı. Süperfisiyal parotidektomi, periferik sinir dallarının disseksiyonu ve total kitle eksizyonu ile tamamlandı. Postoperatif dönemde komplikasyon gelişmeyen olguda histopatolojik tanı Warthin tümörü olarak bildirildi ve üç yıllık takipte nüks izlenmedi.

Sağ parotis lojunda 3x4cm'lik kitle nedeniyle kliniğimize başvuran 64 yaşındaki ikinci olgunun yapılan tetkikleri sonucunda Warthin tümörü saptanmış olup hastaya sağ parsiyel süperfisiyal parotidektomi yapıldı. Fasiyal sinir için tragal kartilaj, mastoid çıkıntı, timpanomastoid sütür ve digastrik kas posterior karnı yol gösterici anatomik işaret noktaları olarak kullanıldı. Timpanomastoid sütür hattına ulaşıldığında yüksek

^a Yazışma Adresi: Dr. İbrahim KESKİNÖZ, Ağrı Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz, AĞRI, Türkiye

Tel: +90 312 2223378

e-mail: keskinoz2006@yahoo.com

kalibrasyonlu SMA görüldü ve titiz bir şekilde fasiyal sinire kadar olan bölümü dissekte edildi. Fasiyal sinir arterin yaklaşık 5mm mediyalinde ve inferiorunda bulundu. Arter ve fasiyal sinir arasında, makroskopik olarak fasiyal sinir dublikasyonunu düşündürülen anatomik ilişki tespit edildi (Resim 2). Temporofasiyal dal distale doğru dissekte edildi ve parotis dokusu fasiyal sinirden uzaklaştırıldı. Cerrahi disseksiyon canlı dokuda ve benign bir patolojide uygulandığından fasiyal paralizi riskine karşı, SMA'nin sinirle ilişkili olası mediyal uzantısı dissekte edilmedi. SMA, sinirin lateralinden 3-0 ipek sütür materyali ile iki ayrı noktada bağlandı. Operasyona fasiyal sinirin kitle ile komşu periferik dallarının disseksiyonuyla devam edildi. Kitle parotis dokusu ile birlikte total olarak eksize edildi. Olgumuzda postoperatif dönemde komplikasyon gelişmedi. Histopatolojik tanı Warthin tümörü şeklinde doğrulanırken iki yıllık takipte nüks izlenmedi.



Resim 1. Yüksek kalibrasyonlu SMA'nin fasiyal sinir dallanma paternini taklit ettiği sıklıkla gözlenen anatomik varyasyonun izlenmesi.



Resim 2. Stilomastoid arter ve fasiyal sinir temporofasiyal dalı arasında, fasiyal sinir dublikasyonunu düşündürülen anatomik ilişki görülmesi.

KAYNAKLAR

1. de Ru JA, van Benthem PP, Bleys RL, Lubsen H, Hordijk GJ. Landmarks for parotid gland surgery. J Laryngol Otol 2001; 115: 122-125.
2. Upile T, Jeries W, Nouraei SA, et al. The stylomastoid artery as an anatomical landmark to the facial nerve during parotid surgery: a clinico-anatomic study. World J Surg Oncol 2009; 7: 71.
3. Moreau S, Bourdon N, Salame E, Goullet de Rugy M, Babin E, Valdazo A, Delmas P. Facial nerve: vascular-related anatomy at the stylomastoid foramen. Ann Otol Rhinol Laryngol 2000; 109: 849-852.
4. Cömert E, Ulu Ş, Turanlı M, Keskinöz İ, Cömert A. İnternal jugular venin dublikasyon anomalisi. Acta Oncol Turcica 2004; 37: 14-16.

Kabul Tarihi: 06.01.2009

TARTIŞMA

Embriyolojik gelişim sırasında büyümekte olan parotis dokusu içinde fasiyal sinir değişik varyasyonlarda dallanma gösterilebilir. Brankial arterler sinirlere benzer bir dağılım göstermezler ve varyasyonları daha azdır. Parotis cerrahisi sırasında karşılaşılan SMA de fasiyal sinire göre daha tutarlı bir anatomik lokalizasyonda bulunmaktadır. Bu nedenle fasiyal sinir bulunmasında yardımcı bir anatomik landmark olarak kabul edilir (2).

Stilomastoid arterin varyasyonları genellikle ayrıldığı damardan kaynaklanmaktadır. Kadavra çalışmalarında SMA %70 oranında posterior aurikular arterden, %20 oranında oksipital arterden, %10 oranında ise eksternal karotis arterden ayrıldığı görülmüştür.(3) SMA %63 oranında fasiyal sinirin mediyalinden, %37 oranında ise ana trunkusun lateralinden geçer (3). Canlı dokuda yapılan klinik çalışmalarda ise, farklı disseksiyon yöntemleri ve vücut pozisyonları kullanıldığından, sinir SMA'nin inferomediyaline yakın komşuluk göstermektedir (2). SMA %20 oranında hipoplazik veya çok ince bir dal şeklinde bulunabilir. Vakaların %56'sında ise yüksek kalibrasyonlu SMA tespit edilmektedir. Yüksek kalibrasyonlu SMA fasiyal sinir dallanma şeklini taklit edebilir ve yakın komşuluk nedeniyle bu iki anatomik yapı birbirine karıştırılabilir.(2,3) Birinci olguda tespit edilen SMA benzer anatomik özellikleri nedeniyle literatürle uyumludur ve fasiyal sinir ve SMA arasında bilinen anatomik komşuluğu desteklemektedir.

İkinci olgumuzda görülen SMA ve fasiyal sinir arasında stilomastoid foramen dışında bu derece yakın temas bilginiz dahilinde ilk kez sunulmuştur. Damarın embriyolojik gelişim sırasında sinirleri perfore etmesi pek mümkün görünmemektedir (4). Olguda sinirin arter tarafından perfore edildiğini kesin olarak gösteren histopatolojik kesit imkanı bulunmamaktadır. Bunun yanında operasyon sırasında damarın sinirden sonraki olası mediyal uzantısı, fasiyal paralizi riski nedeniyle ortaya konmamıştır. Makroskopik görünüme bakarak temporofasiyal sinir dalının dublikasyonunu konuşmak bilimsel olarak doğru değildir. Olgumuzda, fasiyal kanalı paylaşan bu iki oluşumun stilomastoid foramenin önce birleşerek damarın sinir etrafında mikroskopik anastomozlar yaptığı düşünülmüştür. Ancak bu ön tanının da histopatolojik kesit imkanı veren kadavra çalışmasıyla desteklenmesi gerekmektedir.

Sonuç olarak SMA'nin bilinen anatomik varyasyonları yanında nadir görülen anomalileri de bulunabilmektedir. Bu nedenle SMA ve fasiyal sinir arasında stilomastoid foramen ve fasiyal kanalda bilinen anatomik yakınlığın stilomastoid foramenin önce de başlayabileceği, güvenilir bir parotis cerrahisi için yüksek kalibrasyonlu SMA'nin dissekte edilmesi ve fasiyal sinir ile olan anatomik ilişkisinin belirlenmesi gerektiği söylenebilir.