

Warthin Tümörü: Olgu Sunumu

Warthin Tumor : Case Report

¹İlgin Nilhan Manzak, ²Celal Anıl Uğurlu, ¹Mehmethan Maraşlıoğlu, ¹Serpil Özbey,
³Mehmet Özgür Pınarbaşı

¹Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi 3.Sınıf Öğrencisi, Eskişehir, Türkiye

²Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi 2.Sınıf Öğrencisi, Eskişehir, Türkiye

³Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Eskişehir, Türkiye

Özet: Parotis bezi benign tümörlerinin en sık rastlanan formu “pleomorfik adenom”dur. En sık rastlanan ikinci benign tümörü ise Warthin tümörüdür. Warthin tümörü; genelde 5. ve 6. dekadaki erkeklerde asemptomatik yavaş büyüyen kitle lezyonu olarak ortaya çıkar. Tanısında, ince iğne aspirasyon biyopsisi, ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntüleme yöntemleri kullanılmaktadır. Tedavisi cerrahidir. Biz bu yazımızda kliniğimize her iki taraf kulak altında şişlik şikâyetiyle başvuran ve Warthin tümörü tanısı alan olguyu tartışmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Parotidektomi, Parotis, Tümör, Warthin

Manzak IN, Uğurlu CA, Maraşlıoğlu M, Özbey S, Pınarbaşı MÖ, 2019. Warthin Tümörü: Olgu Sunumu, Türk Tıp Öğrencileri Araştırma Dergisi

Abstract: Pleomorphic adenoma is the most common form of benign tumors of the parotid gland. The second most common benign tumor is Warthin tumor. Warthin’s tumors commonly present as an asymptomatic, slowly growing mass usually affecting male in the 5th and 6th decade. Fine needle aspiration biopsy, ultrasonography, computed tomography and magnetic resonance imaging methods are used for the diagnosis. Treatment of the warthin tumor is surgical. In this article, we aimed to discuss a case of warthin tumor who presented to our clinic with swelling under both ears

Keywords: Parotidectomy, Parotid, Warthin, Tumor

Manzak IN, Ugurlu CA, Maraslioglu M, Ozbey S, Pinarbasli MO, 2019. Warthin, Tumor, The Research Journal of Medicine Turkish Students

ORCID ID of the authors: I.N.M 0000-0001-8107-6370, C.A.U 0000-0002-8356-3751, M.M 0000-0002-1467-3438,
S.Ö 0000-0002-1705-9370, M.Ö.P 0000-0003-1486-9551

Yazışma Adresi / Correspondence Address
Mehmet Özgür PINARBAŞLI
mail: ozgurpinarbasli@gmail.com

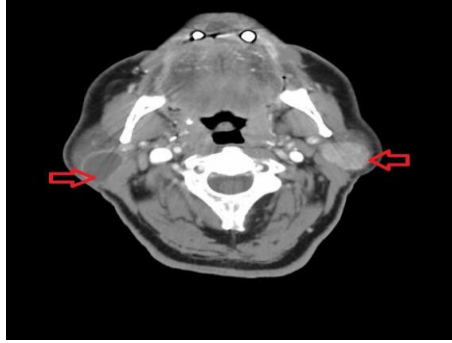
1. Giriş

Parotis bezi benign tümörlerinin en sık rastlanan formu “pleomorfik adenom” dur. En sık rastlanan ikinci benign tümörü ise Warthin tümörüdür (1-4). Bu kitle, düzgün sınırlı, yüz felcine neden olmayan, genellikle hastanın elinin altında hareket edebilen bir yumru olarak hissedilir ve ağrı yapmaz. En sık bilateral olma özelliği olan tümördür (1,3). Tanısında, ince iğne aspirasyonu biyopsisi (İİAB), ultrasonografi (USG), bilgisayarlı tomografi (BT) ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) yöntemleri kullanılmaktadır.(1-5) Tedavisi cerrahidir (1,3,4,6,7). Biz bu yazımızda kliniğimize her iki taraf kulak altında şişlik şikayetiyle başvuran ve sağ tarafına yüzeyel parotidektomi uyguladığımız “warthin tümörü” tanılı olgumuzu tartışmayı amaçladık.

2. Olgu sunumu

62 yaşında erkek hasta, 1-2 senedir var olan çift taraflı, kulak altında, ağrısız şişlik şikâyeti

ile başvurdu. Özgeçmişinde 40 yıl 1 paket/gün sigara kullanımı ve astım öyküsü mevcuttu. Yapılan fizik muayenede sağ kulak altında parotis bezi lokasyonunda yaklaşık 3*4 cm sert, mobil kitle, sol kulak altı parotis bezinde ise 2*2 cmlik sert, mobil kitle saptandı. Fasiyal muayenesi doğaldı. Yapılan boyun USG’de ve boyun BT’de, lezyonların yerleşim yerleri ve bilateral olması nedeniyle ön tanı olarak Warthin tümörü düşünüldü (Resim 1). Yapılan İİAB de net sonuç elde edilemedi. Bu değerlendirmeler ışığında hastaya sağ yüzeyel parotidektomi uygulandı (Resim 2-3-4). Operasyon sırasında ve bitiminde stimplex ile fasiyal sinir uyarıları alınarak kontroller yapıldı (Resim 5). Operasyon sonrası komplikasyon olmayan hasta şifa ile taburcu edildi. Postoperatif patoloji sonucu “Warthin tümörü” olarak raporlandı. Operasyon sonrası 6.ayında olan hastanın diğer tarafındaki kitle için operasyon planı yapıldı.



Resim 1: Hastanın kontrastlı bilgisayar tomografisinde bilateral görülen kitleler



Resim 2: Operasyon sırasında sağ parotisteki kitle



Resim 3: Sağ yüzeyel parotidektomi sonrası lojun ve fasiyal sinirin görünümü



Resim 4: Spesmen



Resim 5: Fasiyal sinirin stimplex ile kontrolü

3. Tartışma

Parotis bezinde ikinci sıklıkla rastlanan benign tümör Warthin tümörüdür (1-4). Warthin tümörü, sıklıkla orta yaş erkeklerde görülür. Sıklıkla orta yaş erkeklerde görülmesi ve bazı vakalarda tümörün progesteron reseptörü içermesi hormonal faktörlerin tümör gelişiminde önemli olduğunu düşündürmektedir (8). Vakaların %10'unda bilateral ve metakron olarak saptanır.

Etyolojide sigara da önemli yer tutmaktadır (8,9). Literatüre uygun olarak olgumuz; 62 yaşında, sigara içen, erkek hastaydı. Her iki kulak altında kitlesi mevcuttu.

Warthin tümörü tanısında, İİAB, USG, BT ve MRG yöntemleri kullanılmaktadır (1,3,6). USG ucuz, non invaziv olması ve yüksek duyarlılığı sebebiyle tanıda ilk basamak olarak tercih edilmektedir. Kitlenin çevre

dokular ve anatomik yapıyla ilişkisi hakkında daha detaylı bilgi almak ve özellikle cerrahi planlama yapmak için MRG veya BT tercih edilmelidir (1,3,6).Olgumuzda; literatürde de belirtildiği gibi, tanıda boyun USG, boyun BT yapıldı.

İİAB, minimal invaziv bir işlem olması ve tecrübeli ellerde yüksek duyarlılıkla malign-benign ayrımı sağlayabilmesi nedeniyle preoperatif değerlendirmede önem arz etmektedir. Özellikle yapılacak olan cerrahi plan açısından İİAB sonucu terapötik yaklaşımı değiştirecekse önerilmektedir (5-7). Literatüre bakıldığında İİAB'nin düşük oranda net sonuç veremediği olgular bildirilmiştir (5). Bizim olgumuzda da İİAB sonucunda kesin tanı elde edilemedi. Bunun nedeninin, alınan biyopsi örneğinin yetersiz olması olduğu düşünüldü.

Warthin tümöründe tedavi cerrahidir. Cerrahi tercihi tümörün yerleşimine göre yüzeysel parotidektomi veya ekstrakapsüler diseksiyon olarak yapılabilir. Ekstrakapsüler diseksiyon daha düşük postoperatif komplikasyon riski

nedeniyle özellikle küçük ve sadece yüzeysel loba sınırlı tümörlerde önerilmektedir (10-13). Operasyon sırasında fasiyal sinir moniterizasyonu yapılması, oluşabilecek fasiyal paralizi komplikasyonunun önüne geçer (11,12). Olgumuza yüzeysel parotidektomi ameliyatı uygulandı. Operasyon sırasında simplex ile fasiyal sinir uyarımları kontrol edilerek diseksiyon tamamlandı. Vaka bitiminde yine simplex ile fasiyal sinir uyarımları alınarak kontroller yapıldı. Olgumuzda vaka sırasında ve postoperatif takiplerinde fasiyal paralizi ve ek komplikasyonlar ile karşılaşılmadı.

4. Sonuç

Parotis kitlelerinde warthin tümörü ayırıcı tanıda akılda tutulmalıdır. Tedavisinde tümörün yerleşimine göre parotidektomi veya ekstrakapsüler diseksiyon uygulanmalıdır. Cerrahi sırasında fasiyal sinir stimülasyonu yapılması fasiyal sinirin korunması açısından son derece önemlidir. Operasyon sonrası hastalar düzenli aralıklarla takip edilmelidir.

KAYNAKLAR

1. Zhan KY, Khaja SF, Flack AB, et al. Benign parotid tumors. *Otolaryngol Clin North Am* 2016; 49:327-342
2. Barnes L, Eveson JW, Reichart P, Sidransky D. Classification of tumours Pathology and genetics of head and neck tumours. World Health Organization IARC. 2005: 254–258
3. Guzzo M, Locati LD, Prott FJ, Gatta G, McGurk M, Licitra L. Major and minor salivary gland tumors. *Crit Rev Oncol Hematol*. 2010;74:134-148.
4. McHugh JB, Visscher DW, Barnes EL. Update on selected salivary gland neoplasms. *Arc Pathol Lab Med* 2009;133:1763-1774.
5. Tatlıpınar AU, Gökçeer T, Gerçeker M, Ertugay ÖÇ, Tuncel A, Güneş P. Majör Tükürük Bezi Kitlelerinde İnce İğne Aspirasyon Biyopsisinin Tanısal Değeri. *Gazi Tıp Dergisi* 2010;21:103-106.
6. Kozcu, SH, Arslan İB, Uluyol, S, Demirhan E, Çukurova İ. Parotis Bezi Warthin Tümörü: Cerrahi Sonrası Takip ve Tedavi Değerlendirilmesi. *İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*. 2017;27:121-125.
7. Faur A, Lazfër E, Cornianu M, et al. Warthin tumor: a curious entity - case reports and review of literature. *Rom J Morphol Embryol*. 2009;50:269-273.
8. Teymoortash A, Lippert BM, Werner JA. Steroid hormone receptors in parotid gland cystadenolymphoma (Warthin's tumour). *Clin Otolaryngol Allied Sci*. 2001;26:411-416.
9. Yoo GH, Eisele DW, Askin FB, Driben JS, Johns ME.. Warthin's tumor: a 40-year experience at The Johns Hopkins Hospital. *Laryngoscope*. 1994;104:799-803.
10. Teymoortash A, Krasnewicz Y, Werner JA. Clinical features of cystadenolymphoma (Warthin's tumor) of the parotid gland: a retrospective comparative study of 96 cases. *Oral Oncol*. 2006;42:569-573.
11. Larian B. Parotidectomy for benign parotid tumors. *Otolaryngol Clin North Am*. 2016;49:395-413
12. Quer M, Vander Poorten V, Takes RP, Silver CE, Boedeker CC. Et al. Surgical options in benign parotid tumors: a proposal for classification. *Eur Arch Otorhinolaryngol*. 2017;274:3825-3836
13. Albergotti WG, Nguyen SA, Zenk J, Gillespie MB Extracapsular dissection for benign

parotid tumors: a meta-analysis. Laryngoscope. 2012;122:1954-1960.

©Copyright 2019 by Türk Tıp Öğrencileri Araştırma Dergisi - Available online at tip.ogu.edu.tr ©Telif Hakkı 2019 ESOGÜ Tıp Fakültesi