

PAPER DETAILS

TITLE: Parotis bezi tümörleri: 207 vakanin analizi Türkçe

AUTHORS: Elif BAYSAL,Fatih ÇELENK,Cengiz DURUCU,Zeynel Abidin KARATAS,Mustafa POLAT,Semih MUMBUÇ,Muzaffer KANLIKAMA

PAGES: 55-57

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/838134>

Parotis bezi tümörleri: 207 vakanın analizi

Parotid gland tumors: an analysis of 207 cases

Elif Baysal¹, Fatih Çelenk¹, Cengiz Durucu¹, Zeynel Abidin Karataş¹, Mustafa Polat¹, Semih Mumbuç¹, Muzaffer Kanlıkama¹

¹Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, Gaziantep

Yazışma adresi: Elif Baysal, Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı, 27060 Şahinbey/ Gaziantep E-mail:baysalelif@yahoo.com

Özet

Amaç: Bu çalışmada parotis bezi tümörlerinin klinik özelliklerini, cerrahi tedavisini ve histopatolojisinin değerlendirilmesini amaçladık.

Materyal ve metod: Parotis bezindeki kitle nedeniyle 2005 ile 2012 yılları arasında parotidektomi yapılan 207 hastanın klinik verileri retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Hastaların 130'u erkek (%63), 77'si (%37) kadın idi. Hastaların yaş ortalaması 42,5 olarak saptandı. Hastaların en sık başvuru nedeni parotis bölgesinde kitleydi. Süperfisiyal parotidektomi 172 hastaya, total parotidektomi 29 hastaya ve radikal parotidektomi 6 hastaya yapıldı. Oniki hastaya ayrıca boyun diseksiyonu yapıldı. Opere edilen hastaların cerrahi spesimenlerinin histopatolojik incelemesinde 79 olguda pleomorfik adenom, 43 olguda Whartin tümörü, 28 olguda diğer benign tümörler, 12 olguda mucoepidermoid karsinom, 4 hastada adenoid kistik karsinom, 7 hastada lenfoma, 7 hastada granülomatoz inflamasyon, ve 18 hastada inflamasyon olarak geldi.

Sonuç: Parotis tümörlerinin tedavisi genel olarak cerrahidir. Histopatolojik tanı, tümörün evresi ve derecesi önemlidir. Gerektiğinde boyun diseksiyonu uygulanmalıdır.

Anahtar kelimeler: Parotis tümörleri, etyoloji, cerrahi

Abstract

Background: In this study we aimed to evaluate the clinical presentation, surgical treatment and histopathologic findings of the parotid gland tumors.

Methods: Medical records of 207 patients who had parotidectomy due to a mass in the parotid gland between 2005 and 2012 were reviewed retrospectively.

Results: There were 130 male (63%) and, 77 female patients (37%). The mean of age of the patients was 42.5. A mass in the parotid area was the most frequent presenting symptom. Superficial, total and radical parotidectomy was performed in 172, 29 and 6 patients, respectively. A neck dissection was also applied in 12 patients. Histopathological examination of the surgical specimens revealed pleomorphic adenoma, warthin's tumor, other benign tumors, mucoepidermoid carcinoma, adenoid cystic carcinoma, lymphoma, granulomatous inflammation, and inflammation in 79, 43, 28, 12, 4, 7, 7 and 18 patients, respectively.

Conclusion: The general treatment for the parotid tumors is surgery. Histopathological diagnosis, stage and degree of the tumor are crucial. Neck dissection should be performed when necessary.

Key words: Parotid tumors, etiology, surgery

Giriş

Parotis bezi tümörleri tüm baş boyun tümörlerinin yaklaşık %2 ile 3'ünü oluşturmaktadır. Parotis bezi tümörlerinin % 80-85'i benign natürde olup, bu tümörlerin de % 60'ı pleomorfik adenomdur (1-3). Parotis tümörlerinde uygun tedavi tümörün lokalizasyonu, histopatolojisine göre değişmekle beraber, genellikle uygulanan superfisiyal, total ve fasiyal sinirin de dahil edilmesiyle beraber uygulanan radikal parotidektomidir (4, 5). Bu çalışmada kliniğimizde takip edilen 207 parotidektomi hastasının bilgilerinin sunulması amaçlanmıştır.

Materyal ve Metod

Bu çalışmada Gaziantep Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Kliniğinde 2005 ile 2012 yılları arasında parotis bezindeki benign ya da malign tümör nedeniyle parotidektomi yapılan 207 hastanın klinik verileri

retrospektif olarak incelendi. Bu çalışma için Gaziantep Üniversitesi lokal etik kurulundan onay alındı.

Hastaların demografik ve operasyon bilgilerine ulaşıldı. Hastaların preoperatif olarak ince iğne aspirasyon biyopsisi, radyolojik görüntüleme ile değerlendirildiği belirlendi. Hastalar buna göre primer benign ve primer malign tümörler olmak üzere iki gruba ayrıldı.

Bulgular

Hastaların 130'u erkek (%63), 77'si kadındı (%37). Hastaların yaş ortalaması 42,5 olarak saptandı (Tablo 1). Hastaların en sık başvuru nedeni parotis bölgesinde kitleydi. Süperfisiyal parotidektomi 172 hastaya, total parotidektomi 29 hastaya ve radikal parotidektomi 6 hastaya yapıldı (Tablo 2). Opere edilen hastaların cerrahi spesimenlerinin histopatolojik incelemesinde 79 olguda pleomorfik adenom, 43 olguda Whartin tümörü, 28 olguda diğer benign tümörler, 12 olguda mucoepidermoid

karsinom, 4 hastada adenoid kistik karsinom, 7 hastada lenfoma, 7 hastada granulomatoz inflamasyon ve 18 hastada inflamasyon olarak geldi (Tablo 3). Postoperatif komplikasyonlar; 6 hastada fasiyal paralizi, 2 hastada Frey sendromu, 1 hastada hematoma olarak izlenmiştir.

Tartışma

Parotis kitlelerinde cerrahi tedavisini planlanmadan önce, bu kitlenin benign mi, malign mi olduğunun saptanması için kliniğimizde görüntülemenin yanısıra ince iğne aspirasyon biyopsisi uygulanmaktadır. Cerrahi planı bu ön hazırlıklar ışığında yapılmakla birlikte intraoperatif olarak tümörün yapısı ile ilgili edinilen gözlemlere göre cerrahi genişletilebilmektedir. Bazı durumlarda sinir invazyonu veya çevre dokuların tutulumu açısından frozen kesitler ile değerlendirme yapılabilmektedir. Olgularımızın hepsinde preoperatif yaptığımız ince iğne aspirasyon biyopsisini kitlenin derinde veya küçük olduğu durumlarda ise ultrasonografi eşliğinde uygulanmıştır.

Bu çalışmada daha önceki çalışmalarla uygun olarak en sık görülen parotidektomi endikasyonu, benign tümörler olarak saptanmıştır. En sık pleomorfik adenom, 2. Sıklıkta Whartin tümörü görülmüştür bu sonuçlar literatür bilgisiyle uyumludur. Yapılan çalışmalarda en sık görülen malign tümör mukoepidermoid karsinom olarak bildirilmektedir (6-8). Bizim çalışmamızda da malign tümörler içinde en sık mukoepidermoid karsinom görülmüştür.

İnflamasyon bulguları içinde granulomatoz inflamasyon oranı bu seride dikkati çekecek kadar

yüksektir. Parotis bezi tüberküloz lenfadenitinde ayırıcı tanı ancak histopatolojik değerlendirme sonucunda yapılabildiğinden, önerilen tedavi cerrahi olarak eksizyondur. Bu da standart parotidektomi ile uygulanmalıdır (9). Bizim serimizdeki hastalarda da tedavi bu yönde uygulanmıştır.

Komplikasyonlar içinde en sık fasiyal paralizi; radikal parotidektomi ile birlikte sinir anastomozu yapılan hastalarda House Brackmann Grade 4-5 Fasiyal Paralizi görülmüştür. Diğer hastalarda ise kalıcı fasiyal paralizi görülmemiştir. Literatürde fasiyal fonksiyon sonuçlarıyla ilgili olarak %2,5 ile %19 arasında değişen sonuçlar verilmektedir (7, 10). Bunun geçici fonksiyon kaybının bazı çalışmalara dahil edilirken bazı çalışmalara alınmaması olduğu gözlemlenmiştir. Bizim serimiz de kalıcı fonksiyon kaybı radikal parotidektomi yapılan 6 hastada (%3) görülmüştür. Diğer komplikasyonlar arasında 1 hastada postoperatif hematoma nedeniyle genel anestezi altında drenaj ve dren tatbiki uygulanmıştır, 2 hastada ise Frey sendromu görülmüştür. Bu oranlar literatüre göre normal sınırlarda olarak bulunmuştur (5-7).

Malign parotis tümörleriyle beraber fasiyal sinir tutulumu ve sinirin eksizyonu gereksinimi oluşmaktadır. Bu seride de 6 hastada bu şekilde radikal parotidektomi uygulanmıştır (11, 12). Total parotidektomi uygulanma oranı ise çeşitli serilerde yaklaşık %10 ile %55 arasında değişmektedir (6).

Histopatolojik sonuçlar daha önceki çalışmalara benzemekle beraber yüksek sayıdaki granülomatöz enfeksiyon oranı dikkate değer olarak gözlemlenmiştir.

Tablo 1: Benign ve malign tümörlerin özellikleri

Özellik	Benign	Malign
Hasta sayısı	175	32
Erkek/kadın	108/67	22/10
Sağ/Sol/Bilateral	98/75/2	19/13/0

Tablo 2: Uygulanan cerrahinin özellikleri

Uygulanan cerrahi	Hasta sayısı
Superfisiyal parotidektomi	172
Total parotidektomi	29
Radikal parotidektomi	6
Boyun diseksiyonu (eş zamanlı)	12

Tablo 3: Histopatolojik sonuçlar

Histopatoloji	Hasta sayısı
Benign tümörler	175 (%84,5)
Pleomorfik adenom	79
Whartin tümörü	43
Myoepitelyoma	4
Lenfanjiyom	3
Lenfoepitelyal kist	2
Onkositoma	1
Malign tümörler	32 (%15,5)
Mukoepidermoid karsinom	12
Adenoid kistik karsinom	4
Asinik hücreli karsinom	3
Epitelyal myoepitelyal karsinom	3
Adenokarsinom	1
Skuamöz hücreli karsinom	2
Lenfoma	7
İnflamatuvar hastalık	18
Granulomatöz inflamasyon	7
Toplam	207

Bu çalışmanın bir kısmı sunulmak üzere, 10-14 Ekim 2012, 34. Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresinde poster bildirisi olarak kabul edilmiştir.

Yazarlarla ilgili bildirilmesi gereken konular (Conflict of interest statement) : Yok (None)

Kaynaklar

1. Spiro RH. Salivary neoplasms: overview of a 35-year experience with 2,807 patients. Head Neck Surg. 1986; 8: 177-84.
2. Hugo NE, McKinney P, Griffith BH. Management of tumors of the parotid gland. Surg Clin North Am. 1973; 53: 105-11.
3. Day TA, Deveikis J, Gillespie MB, Joe JK, Ogretmen B, Osguthorpe JD, Reed SG, Richardson MS, Rossi M, Saini R, Sharma AK, Stuart RK. Salivary gland neoplasms. Curr Treat Options Oncol. 2004; 5: 11-26.
4. Zhao K, Qi DY, Wang LM. Functional superficial parotidectomy. J Oral Maxillofac Surg. 1994; 52: 1038-41.
5. Upton DC, McNamar JP, Connor NP, Harari PM, Hartig GK. Parotidectomy: ten-year review of 237 cases at a single institution. Otolaryngol Head Neck Surg. 2007; 136: 788-92.
6. Maddox PT, Paydarfar JA, Davies L. Parotidectomy: a 17-year institutional experience at a rural academic medical center. Ann Otol Rhinol Laryngol. 2012; 121: 100-3.
7. Al Salamah SM, Khalid K, Khan IA, Gul R. Outcome of surgery for parotid tumours: 5-year experience of a general surgical unit in a teaching hospital. ANZ J Surg. 2005; 75: 948-52.
8. Lin CC, Tsai MH, Huang CC, Hua CH, Tseng HC, Huang ST. Parotid tumors: a 10-year experience. Am J Otolaryngol. 2008; 29: 94-100.
9. Caldart AU, Adriano CF, Caldart AU, Mocellin M. Primary tuberculosis of the parotid gland. Braz J Otorhinolaryngol. 2007; 73: 720.
10. O'Brien CJ. Current management of benign parotid tumors--the role of limited superficial parotidectomy. Head Neck. 2003; 25: 946-52.
11. Bron LP, O'Brien CJ. Facial nerve function after parotidectomy. Arch Otolaryngol Head Neck Surg. 1997; 123: 1091-6.
12. Ellingson TW, Cohen JI, Andersen P. The impact of malignant disease on facial nerve function after parotidectomy. Laryngoscope. 2003; 113: 1299-303.