

PAPER DETAILS

TITLE: PAROTİS BEZİNİN KAVERNOZ HEMANJİOMU

AUTHORS: Kismet BILDIRICI, Betül PEKER

PAGES: 0-0

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/161649>

PAROTİS BEZİNİN KAVERNÖZ HEMANJİOMU
CAVERNOUS HAEMANGIOMA OF PAROTID GLAND

Kısmet BİLDİRİCİ, Betül PEKER

Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Eskişehir

ÖZET: Parotis bezi neoplazmları nadirdir ve insanda görülen tümörlerin %2'sinden daha azını meydana getirir. Hemanjiomlar, erişkinlerde sadece %2 oranında görülürken bebek ve çocuklarda parotis tümörlerinin yaklaşık %50'sini oluşturmaktadır. Tükürük bezinin kavernöz hemanjiomları oldukça nadirdir. Burada, 16 yaşında kız hastada sağ parotis bezinde lokalize kavernöz hemanjiom olgusu, nadir görülmesi nedeniyle literatür bilgileri de gözden geçirilerek sunulmuştur.
[Anahtar Kelimeler: Hemanjiom, parotis bezi, tükürük bezi]

ABSTRACT: Parotid gland neoplasms are uncommon and account for less than 2% human tumors. Haemangiomas account for about 50% of parotid tumors in infants and children compared to only 2% in adults. Salivary gland cavernous haemangiomas are relatively uncommon in the children. Here in we presented 16 year old girl patient with cavernous haemangioma that localized in the right parotid gland. Because of their rarity, we reviewed the literature and reported one cases of cavernous haemangioma of parotid gland.
[Key Words: Haemangioma, parotid gland, salivary gland]

Tükürük bezi tümörleri, nadir olup insanda görülen neoplazmların %2'sinden daha azını oluşturmaktadır (1). Parotis bezi, tükürük bezi tümörlerinin en sık görüldüğü lokalizasyondur. Hemanjiomlar, erişkinlerde sadece %2 oranında görülürken bebek ve çocuklarda parotis tümörlerinin yaklaşık %50'sini oluşturmaktadır (2).

Bu makalede, 16 yaşında kız hastada sağ parotis bezinde saptanan kavernöz hemanjiom az görülmesi nedeniyle ilginç bulunarak literatür bilgileri ışığında sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

Onaltı yaşında kız hasta yüzünde şişlik şikayetiyle başvurdu. Öyküsünden ilk kez 6 yaşında yüzünün sağ tarafında kulak önünde bilye büyüklüğünde sertlik farkedildiği, daha sonra sertliğin kendiliğinden küçüldüğü, 1 ay önce tekrar yüzün sağ tarafında şişlik farkedildiği öğrenildi. Hastanın özgeçmiş ve

soygeçmişinde özellik saptanmadı. Fizik muayenesinde sağ kulak kepçesi önünde sağ parotis lojuna uyan bölgede 8x6x4 cm boyutlarında palpasyonla hafif ağırlı, sınırları net olarak ayırtedilebilen, yumuşak kıvamlı lobüle kitle izlendi. Laboratuvar bulguları normal sınırlar içindeydi. Parotis ultrasonografisinde sağ parotis bezinde en büyüğü 1.5 cm çapında 3-4 adet anekoik kistik lezyon saptandı. Sol parotis bezi doğal olarak değerlendirildi. Bilgisayarlı tomografide sağ parotis lojunda yaklaşık 5x4x3 cm boyutlarında düzgün konturlu belirgin kontrast tutmayan hipodens görünüm gözlemlendi. Hasta izleme alındı. Operasyondan 15 gün önce kitlenin hızla büyüdüğü saptanarak tomografisi tekrarlandı. Parotiste tarif edilen görünümün boyutlarında belirgin artış olduğu ve tüm parotisi doldurduğu izlendi. Multipl septalı, içerisinde yer yer ekojen partiküllerin gözlemlendiği, düzgün konturlu, kistik yer kaplayan oluşum görüldü. Görünüm

konturlarının düzgün olması, solid komponentinin bulunmaması nedeni ile lezyonun öncelikle benign olduğu düşünüldü. Magnetik rezonans incelemesinde düzgün ve lobule konturlu, içerisinde septalara ait görünümünün izlendiği T1 ağırlıklı kesitlerde hipointens, T2 ağırlıklı kesitlerde hiperintens, kontrastlı kesitlerde septalar çevresinde kontrastlanma gösteren kistik lezyonlarda belirgin bir kontrast tutulumu gözlenmeyen 6x5x3 cm boyutlarında kistik lezyon saptandı. Çevre yağ dokularına infiltrasyon ve patolojik boyutta lenf nodu görülmedi. Genel anestezi altında sağ parotis lojunda 6x5x3 cm boyutlarında saptanan kistik kitle çevresinde sağlam parotis dokusu ile birlikte eksize edildi.

Materyalin makroskopik değerlendirilmesinde 6x5x3 cm boyutlarında gri-beyaz, gri-mor, yer yer nodüler ve kistik görünümde doku parçası izlendi. Kesit yüzeyi gri-mor damardan zengin görünümdeydi (Resim 1). Materyalin mikroskopik değerlendirilmesinde tek sıra endotelial hücrelerle döşeli, ince duvarlı, çeşitli çaplarda, dilate vasküler yapılardan oluşan tümöral doku izlendi (Resim 2,3). Ayrıca küçük alanlarda kapiller damarlar, parotis bezine ait kayda değer patolojik bulgu içermeyen asiner yapılar ile duktus formasyonları görüldü. Kesitlerde trombozis ve fibrozis saptanmadı. Histopatolojik bulgular kavernöz hemanjiom ile uyumlu olarak değerlendirildi.

TARTIŞMA

Parotis hemanjiomu, küçük çocuklarda en sık görülen tükruk bezi tümörü olup nadiren erişkinlerde de izlenmektedir (3). Lach ve Upton 58 yıllık bir dönem içinde 18 yaşından daha küçük hastalarda 80 tükruk bezi tümörü saptamış olup 27 olguda kapiller hemanjiom,

19 olguda lenfanjiom, 1 olguda vasküler malformasyon bildirmişlerdir (4). Seifert ve Oehre ise 20 yıllık bir dönemde 167 mezenkimal tükruk bezi tümörü içinde 50 olguda hemanjiom, 20 olguda lenfanjiom, 9 olguda mikst hemanjiom ve lenfanjiom gözlediklerini yayınlamışlardır (5).

Çocuklarda görülen parotis hemanjiomlarının %75'i doğumda, %90'ı ise ilk bir yıl içinde gözlenmekte olup %80'ni kız hastalardır (2). Olguların yarısından daha fazlasında lezyon üzerinde ya da herhangi bir lokalizasyonda cilt hemanjiomları izlenebilir. Ayrıca lezyonun üzerindeki cilt dokusunda mavimsi renk değişikliği ile dilate damar yapıları bulunabilir (6).

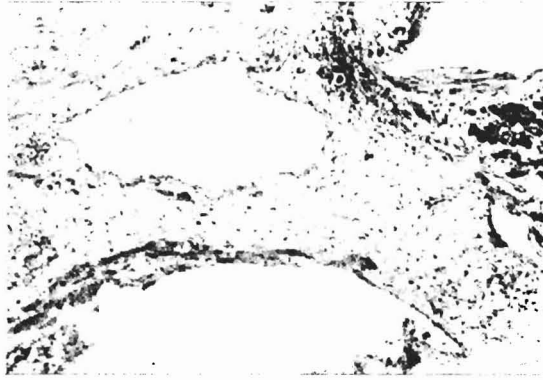
Parotis hemanjiomları, kapiller ya da kavernöz tipte olabilmektedir. Erişkinlerde sıklıkla kavernöz hemanjiomlar, çocuklarda ise kapiller hemanjiomlar izlenmektedir (7). Çocuklarda tükruk bezinde kavernöz hemanjiom oldukça nadir olarak gözlenmektedir (8,9).

Teşhiste ultrasonografi (10), bilgisayarlı tomografi (11), magnetik rezonans (12, 13), kırmızı kan hücre sintigrafisi (10) kullanılabilir. Bu tekniklerle tümörün çapı, derinliği ve komşu dokulara infiltrasyonu olup olmadığı saptanabilir.

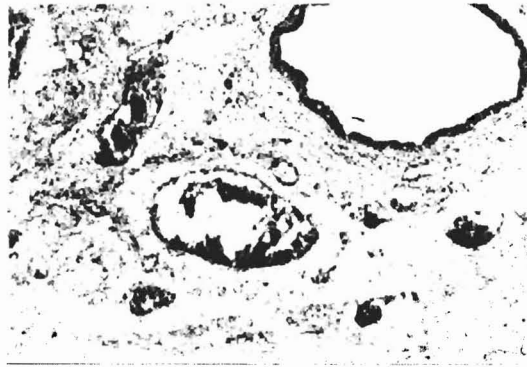
Erken dönemde parotis hemanjiomlarının teşhisi oldukça önemlidir. Çünkü olguların büyük bir bölümünde doğumdan sonraki 6-10 yıl içinde tedavi uygulanmaksızın spontan regresyon saptanmaktadır (14). Bu nedenle olgular medikal ya da cerrahi tedavi uygulanmadan önce mutlaka takip edilmeli, lezyonda gerileme yoksa, hızla büyüyorsa cerrahi tedavi uygulanmalıdır (6,15). Tedavide ayrıca sklerozan madde enjeksiyonu ve embolizasyon kullanılabilir (16).



Resim 1. Kesit yüzeyinde çok sayıda damar yapılarının izlendiği tümöral kitle.



Resim 2. Tek sıra endotelial hücrelerle döşeli, dilate, çeşitli çaplarda vasküler yapılardan oluşan tümöral doku ile parotis bezine ait asiner yapılar (H&E x 80).



Resim 3. İçleri eritrositlerle dolu dilate vasküler yapılar ve duktus formasyonu (H&E x 80).

KAYNAKLAR

1. Cotran RS, Kumar V, Robbins SL: Robins pathologic basis of disease, 4th edn. Saunders, Philadelphia, p822,1989.
2. Rauch S, Seifert G, Gorlin RS: Disease of the salivary glands. In: Gorlin RS, Goldman HM (eds) Thoma's Oral Pathology, 6th edn. Mosby, ST. Louis, p1031,1970.
3. Batsakis JG: Vascular tumors of the salivary glands. Ann Otol Rhinol Laryngol, 95:649-650,1986.
4. Lack EE, Upton MP: Histopathologic review of salivary gland tumors in childhood. Arch Otolaryngol Head Neck Surg, 114:898-906,1988.
5. Seifert G, Oehne H: Mesenchymal (non-epithelial) salivary gland tumors. Laryngol Rhinol Otol, 65:485-491,1986.
6. Maran AD, Gaze M, Wilson JA: Tumors of major salivary glands. In: Stell and Maran's head and neck surgery, 3rd ed. Avon, UK, The Bath Press Ltd, p272,1993.
7. Cope DA, Blauchard CL: Benign congenital parotid haemangiomas in infants. Laryngoscope, 75:1741-1748,1965.
8. Work WP: Cyst and congenital lesions of the parotid gland. Otolaryngology Clinic of North America, 10:339,1977.
9. Work WP, Hecht DW: Non-neoplastic lesions of the parotid gland. Ann Otol Rhinol Laryngol, 77:462,1968.
10. Bradley M, Stewart I, King W, et al: The role of ultrasound and ^{99m}TcRBC scintigraphy in the diagnosis of the salivary gland haemangioma. Br J Oral Maxillofac Surg, 29:164-165,1991.
11. Levine E, Wetzel LH, Neff JR: MR imaging and CT of extrahepatic cavernous haemangiomas. Am J Radiol, 147:1299,1986.
12. George CD, Ng YY, Hall-Crags MA, et al: Parotid haemangioma in infants: MR imaging at 1.5 T. Pediatr Radiol, 21:483-485,1991.
13. Kaneda T, Minami M, Ozawa K, et al: MR of the submandibular gland. Am J Neuroradiol, 17:1575-1581, 1996.
14. Weber TR, Connors RH, Tray TF, et al: Complex haemangioma of infants and children. Arch Surg, 125:1017-1020,1990.
15. Winerman I, Man A, Zaidel L: Emergency parotidectomy for expansile cavernous haemangioma. J Laryngol Otol, 95:523-526,1981.
16. Wolf JJ: Congenital haemangioma of the parotid gland. Plast Reconstr Surg, 29:692-697,1962.

Yazarlar:

K. BİLDİRİCİ: Öğr. Grv. Dr. Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, ESKİŞEHİR.

B. PEKER: Arş. Grv. Dr. Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, ESKİŞEHİR.

Yazışma Adresi:

Öğr. Grv. Dr. Akarbaşı Mah. Arısoy Sok. Ayşe Ana Sitesi No:7 B Blok D:8 26020-Eskişehir