



KLİNİK ÇALIŞMA

SON 7 YIL İÇİNDEKİ PAROTİS KİTLESİ HASTALARIMIZIN DEĞERLENDİRİLMESİ: 211 HASTANIN RETROSPEKTİF ANALİZİ

Dr. Fazilet ALTIN^{ID}, Dr. Yalçın ALİMOĞLU^{ID}, Dr. Yağmur BARCAN^{ID}

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye

ÖZET

Amaç: Parotiste kitle tanısı ile opere edilmiş hastalarda endikasyonları, yapılan cerrahiye, postoperatif tanyı ve komplikasyonları retrospektif olarak değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntemler: Hastanemizde 2011-2018 yılları arasında parotidektomi yapılan olgular çalışmaya dahil edildi. Hastaların endikasyonları, yaş ve cinsiyet dağılımı, histopatolojik sonuçları ve cerrahinin komplikasyonları değerlendirildi.

Bulgular: Kliniğimizde parotidektomi yapılan 211 olgu çalışmaya dahil edildi. Hastaların ortalama yaşı 47.64±15.8 (7-82) idi. İnce iğne aspirasyon biyopsi (İİAB) sonuçlarında 172 (%81.52) benign, 29 (%13.74) malignite şüphesi ve 10 (% 4.74) malign olgu, cerrahi patolojilerinde 178 (%84.36) benign, 33 (%15.64) malign olgu mevcuttu. Tüm parotis kitlelerinde en sık karşılan lezyon pleomorfik adenomdu (%43.60). En sık görülen benign lezyon pleomorfik adenoma (%51.68), en sık malign tümör mucoepidermoid karsinomdu (%27.27). Tümör hastaların 100 (%47.39)'ünde sağ, 111 (%52.60)' inde sol yerleşimliydi. 31 (%14.69) hastada derin lob yerleşimi veya derin lob uzanımı mevcuttu. Kitlelerin 180 (%85.31) i yüzeysel lob yerleşimliydi. En sık uygulanan cerrahi süperfisiyal parotidektomi (%84.36) idi. Malignite nedeniyle opere edilen 25 (%11.85) hastaya eş zamanlı boyun diseksiyonu yapıldı. Hastaların %30'unda komplikasyon görüldü, en sık görülen komplikasyon fasiyal paralizi idi.

Sonuç: Parotis tümörlerinin büyük çoğunluğu benigndir ve tercih edilen tedavi modalitesi cerrahidir. En sık görülen benign patoloji pleomorfik adenomdur. Süperfisiyal parotidektomi en sık uygulanan cerrahidir. Parotis cerrahisinde en sık karşılaşılan komplikasyon fasiyal paralizidir. Preoperatif histopatolojik tanı, kitlenin yerleşimi, tümörün evresi, fasiyal sinir invazyonu ve boyunda palpable lenf nodu varlığı gibi etkenler uygulanacak cerrahinin planlanmasında önemli rol oynar. Malign parotis tümörlerinde gerektiğinde boyun diseksiyonu tedaviye eklenmelidir.

Anahtar Sözcükler: Parotis tümörleri, süperfisiyal parotidektomi, pleomorfik adenoma, mucoepidermoid karsinom

EVALUATION OF THE PATIENTS WITH PAROTIS MASS IN THE LAST 7 YEARS: RETROSPECTIVE ANALYSIS OF 211 PATIENTS

SUMMARY

Objective: We aimed to evaluate the indications, surgical procedure, postoperative diagnosis and complications in patients with parotid mass retrospectively.

Methods: The patients who underwent parotidectomy between 2011-2018 were included in the study. The indications, age and sex distribution, histopathological results and complications were evaluated.

Results: A total of 211 patients who underwent parotidectomy were included in the study. The mean age was 47.64 ± 15.8 (7-82) years. The results of fine needle aspiration biopsy (FNAB) revealed 172 (81.52%) benign, 29 (13.74%) malignancy suspicion, and 10 (4.74%) malignancy, 178 (84.36%) benign and 33 (15.64%) malignant in surgical pathology. The most common lesion in all parotid masses was pleomorphic adenoma (43.60%). The most common benign lesion was pleomorphic adenoma (51.68%) and the most common malignant tumor was mucoepidermoid carcinoma (27.27%). The tumor was located at right side in 100 (47.39%) and at left side in 111 (52.60%) patients. 31 (14.69%) patients had deep lobe localization or deep lobe extension. 180 (85.31%) of the masses were located in the superficial lobe. Superficial parotidectomy was the most common surgical procedure (84.36%). The concurrent neck dissection was applied to 25 (11.85%) patients. The complications were seen in 30% of the patients and the most common complication was facial paralysis.

Conclusion: The majority of parotid tumors are benign and the most common one is pleomorphic adenoma. Superficial parotidectomy is the most frequently used surgical procedure and its common complication is facial paralysis. Preoperative histopathological diagnosis, location of the mass, tumor stage, facial nerve invasion and the presence of palpable lymph node on the neck play an important role in the planning of the surgery.. In cases of malignant parotid tumors, neck dissection should be added to the treatment.

Keywords: Parotid tumors, superficial parotidectomy, pleomorphic adenoma, mucoepidermoid carcinoma

GİRİŞ

Majör tükrük bezlerinin malign ve benign tümörleri baş-boyun kanserlerinin %3ünü oluşturmaktadır¹. Tümörlere tüm tükrük bezlerinde rastlanılabilir ve genellikle 40 yaş üstü karşımıza çıkarlar. Benign tümörler malign tümörlerden daha sık olmakla birlikte %80'i parotis bezi kökenli iken daha az oranda submandibular (%10) ve sublingual bezler(%10) tutulur². Pleomorfik adenom benign,

İletişim kurulacak yazar: Dr. Fazilet ALTIN, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye, E-mail: drfaziletaltin@gmail.com

Gönderilme tarihi: 01 Kasım 2018, revizyonun gönderildiği tarih: 27 Şubat 2019, yayın için kabul edilme tarihi: 01 Mart 2019

Kaynak gösterimi: Altın F, Alimoğlu Y, Barcan Y. Son 7 Yıl İçindeki Parotis Kitlesi Hastalarımızın Değerlendirilmesi: 211 Hastanın Retrospektif Analizi. KBB-Forum 2019;18(1):1-5



mukoepidermoid karsinom ise malign tümörler arasında en sık rastlanılanıdır. Metastatik kanserler, enflamatuar durumlar ve lenfoma gibi bazı sistemik hastalıklar da parotis bezi kitleleri olarak karşımıza çıkabilir.

Parotis kitlelerinde tedavi seçeneğine karar verilmesi oldukça önemlidir. Tümörün yerleşimi, benin ya da malign olması, fasiyal sinirle olan ilişkisi, derin ya da yüzeysel lobu tutup tutmaması dikkate alınmalıdır. Cerrahi öncesi klinik değerlendirme önemli yer tutar. Preoperatif radyolojik tetkikler (ultrason, bilgisayarlı tomografi, magnetik rezonans görüntülemesi) ve histopatolojik yönlendirici olarak İİAB tercih edilebilir^{3,4,5}. Fizik muayeneye ilave olarak histopatolojik ve radyolojik değerlendirme ile uygulanacak optimum cerrahiye karar verilmesi, komplikasyonların azaltılması ve olabilecek metastazların engellenmesini sağlayacaktır.

Çalışmamızda parotis kitleleri ile kliniğimizde değerlendirilen ve ameliyat edilen hastalar retrospektif olarak incelenmesi, sonuçlar ve komplikasyonların literatür eşliğinde tartışılması amaçlandı.

HASTALAR VE YÖNTEM

Kliniğimizde 2011-2018 yılları arasında, parotiste kitle nedeniyle opere edilen hastalar retrospektif olarak incelendi. Hastaların anamnez ve muayene bulguları gözden geçirildi. Ameliyat öncesi değerlendirmede Ultrasonografi (USG) ve İİAB yapıldı. Tedavide sitolojik incelemeye göre süperfisiyal ya da total parotidektomi uygulandı. Malign olarak tespit edilmiş hastalara ek olarak boyun diseksiyonu uygulandı. Yaş, cinsiyet, kitlenin olduğu taraf, kitlenin derin lobu tutup tutmadığı, ameliyat öncesi İİAB sonucu, postoperatif cerrahi patoloji sonuçları ve komplikasyonları not edilmiştir.

BULGULAR

Retrospektif olarak incelenen 211 olgu olgu çalışmamıza dahil edilmiştir. Hastaların primer şikayeti tükürük bezinde şişlikti Hastaların ortalama yaşı 47.64±15.8 (7-82) idi. 97 (%45.97) hasta kadın 114 (%54.03) hasta erkekti. Tümör hastaların 100 (%47.39)'ünde sağ, 111 (%52.60) 'inde sol yerleşimliydi. 31 (%14.69) hastada derin lob yerleşimi veya derin lob uzanımı mevcuttu. Kitlelerin 180 (%85.31) i yüzeysel lob yerleşimliydi.

İİAB sonuçlarında 172 (%81.52) benign, 29 (%13.74) malignite şüphesi ve 10 (% 4.74) malign olgu, cerrahi patolojilerinde 178 (%84.36) benign, 33 (%15.64) malign olgu mevcuttu. Altı hastada İİAB malignite açısından şüpheli olmasına rağmen postoperatif patolojileri benign olarak rapor edilmiştir. Tüm parotis kitlelerinde en sık karşılan lezyon pleomorfik adenomdu (%43.60). En sık görülen benign lezyon pleomorfik adenoma (%51.68), en sık malign tümör mukoepidermoid karsinomdu (%27.27). Hastaların postoperatif cerrahi benign ve malign tipleri Tablo I ve II de verilmiştir.

En sık uygulanan cerrahi süperfisiyal parotidektomi (%86.25) idi. Düşük dereceli malignite nedeniyle 11 (%5.21) hastaya süperfisiyal parotidektomi ve eş zamanlı boyun diseksiyonu yapıldı. Malignite nedeniyle opere edilen 12 (%5.69) hastaya total parotidektomi ve eş zamanlı boyun diseksiyonu yapıldı. 8 pleomorfik adenomlu ve 2 whartin tümörü olan hastaya derin lob uzanımı olduğu için total parotidektomi yapıldı.

Parotidektomi yapılan hastalarımızda en sık karşılaşılan komplikasyon fasiyal paralizi (%17) idi. Fasiyal paralizi olan hastaların %10'unda paralizi düzeldi, %7'sinde kalıcı fasiyal paralizi görüldü. %3 hastada hematoma %10 hastada siyalosel görüldü, baskılı pansumanlarla bu komplikasyonlarda düzelme sağlandı (Tablo III).



Tablo I: Parotis kitlelerinin benign cerrahi patolojik sonuçları

CERRAHİ PATOLOJİK TANI	HASTA SAYISI	%
Pleomorfik adenom	92	51,68
Warthin tümörü	49	27,53
Benign Epitheliyal Kist	10	5,61
Lenfoid Hiperplazi	5	2,81
Kronik sialadenit	5	2,81
Kronik granülomatöz iltihap	4	2,25
Lipom	4	2,25
Bazal hücreli adenom	3	1,68
Pilomatriksoma	2	1,12
Onkositom	2	1,12
Monomorfik adenom	1	0,56
Miyoeptiheliyoma	1	0,56
TOPLAM	178	100

Tablo II: Parotis kitlelerinin malign cerrahi patolojik sonuçları

CERRAHİ PATOLOJİK TANI	HASTA SAYISI	%
Mukoepidermoid karsinom	9	27,27
Asinik hücreli karsinom	5	15,15
Diffüz B hücreli lenfoma	5	15,15
Skuamöz hücreli karsinom	5	15,15
Adenoid kistik karsinom	3	9,09
Adenokarsinom	1	3,03
Tübüler karsinom	1	3,03
Duktal karsinom	1	3,03
Bazal hücreli karsinom	1	3,03
MALT lenfoma	1	3,03
Miyoeptiheliyal hücreli karsinom	1	3,03
TOPLAM	33	100

Tablo III: Parotidektomi komplikasyonlarımız

Komplikasyonlar	Süperfisyal parotidektomi(%)	Total parotidektomi(%)
Fasiyalparalizi	21(%10)	15(%7)
Hematom	6(%3)	-
Sialosel	21 (%10)	-



TARTIŞMA

Parotis bezi tümörleri baş-boyun tümörlerinin %3'ünü oluşturmaktadır¹ ve benign tümörler malign tümörlerden daha sıktır. En sık görülen benign tümör pleomorfik adenomdur, ikinci sıklıkta rastlanan benign tümör ise Whartin tümörüdür^{6,7}. Bizim çalışmamızda da benign tümörler %84,36 ile daha fazla olup en sık görülen tipi pleomorfik adenomdu (%51,68). İkinci en sık benign tümör de Whartin tümörüydü (%27,53). Malign tümörler ise %15,64'ü olup en sık patolojik tip mukoeypidermoid karsinomdu (%27,27). Parotiste sık görülen benign ve malign lezyonlarımız literatür ile uyumluydu³. Çalışmamızdaki postoperatif benign ve malign tümörlerin dağılımı Tablo I ve Tablo II de gösterilmiştir.

Parotis bezi en büyük tükürük bezi olmakla beraber tükürük bezi kitlelerinin sık olarak yerleştiği yerdir⁸. Hastaların en sık şikayeti parotis bölgesinde şişliktir³. Bizim hastalarımızın en sık şikâyeti de parotis bölgesinde şişlikti. Parotis bezi tümörleri erkeklerde kadınlara oranla daha sık görülmektedir^{3,8}. Parotis tükürük bezi tümörlerinde benign lezyonlar daha çok 5.dekatta, malign lezyonlar ise 6.dekatta görülmektedir^{3,4}. Bizim çalışmamızda da 97 (%45,97) hasta kadın 114 (%54,03) hasta erkek ve hasta ortalama yaşı 47,64±15,8 olarak bulundu. En küçük yaş 7, en büyük yaş 82 idi. Benign lezyonlar için ortalama yaş 47.14±15.12, malign lezyonlarda ortalama yaş 50.24±18.37 olarak hesaplandı. Benign ve malign lezyonların görüldüğü ortalama yaşları arasında bizim çalışmamızda anlamlı bir fark saptanmadı.

Parotis bezi cerrahi olarak yüzeysel ve derin loba ayrılır. Bu ayırımı stilomastoid foramenden çıkıp parotis bezi içerisinde seyreden fasiyal sinire göre yapılır. Yüzeysel lob cilt ile yakın ilişkilidir, derin lob ise parotisin küçük bir bölümünü oluşturur. Parotis bezi tümörlerinin %90'ı süperfisiyal lobdan, %10 u ise derin lobdan kaynaklanır⁹. Literatürle uyumlu olarak bizim çalışmamızda da 180 (%85.31) hastada parotis kitlesi yüzeysel lob yerleşimliydi,

kalan 31 (%14.69) hastada da derin lob yerleşimi ve derin lob uzanımı mevcuttu.

Süperfisiyal parotidektomi parotis benign tümörlerinde en sık tercih edilen cerrahidir ve genellikle yüzeysel lobda sınırlı hastalar için tercih edilir. Total parotidektomi genellikle malign parotis tümörlerinde tercih edilmektedir¹⁰. Bazı derin lob yerleşimli benign tümörlerde de total parotidektomi uygulanabilir. Malign parotis bezi tümörlerinde servikal metastaz riskinin olması nedeniyle cerrahiye boyun diseksiyonu eklenmelidir¹¹. Literatürde düşük dereceli, yüzeysel yerleşimli ve fasiyal sinir lateralinde olan malign tümörlerde de süperfisiyal parotidektominin yeterli olduğu belirtilmiştir⁶. Bizim kliniğimizde de en sık uygulanan cerrahi süperfisiyal parotidektomi (%86.25) idi. Düşük dereceli malignite nedeniyle 11 (%5.21) hastaya süperfisiyal parotidektomi ve eş zamanlı boyun diseksiyonu yapıldı. Malignite nedeniyle opere edilen 12 (%5.69) hastaya total parotidektomi ve eş zamanlı boyun diseksiyonu yapıldı. 8 (%3.79) pleomorfik adenomlu ve 2 (%0.95) whartin tümörü olan hastaya derin lob uzanımı olduğu için total parotidektomi yapıldı.

Parotis cerrahisinde doğru bir preoperatif histopatolojik değerlendirme ile hastaya uygulanacak cerrahinin genişliğine, fasiyal sinir gibi önemli organların feda edilip edilmeyeceğine, cerrahiye boyun diseksiyonunun eklenip eklenilmeyeceğine ya da eğer hasta cerrahiye kaldıramayacak pozisyonda ve tümör benign ise takibine karar verilmesinde önemli rol oynayacaktır. İİAB nin preoperatif değerlendirilmesinde önemli rolü olduğu belirtilmiştir^{12,13}. Biz de hastalarımıza hepsine preoperatif değerlendirmede İİAB yapıldı, sonuçlarında 172 (%81.52) benign, 39 (%18.48) malignite şüphesi ve malign olgu olarak saptandı.

Yapılan çalışmalarda parotis tümörlerinin %60'ının fasiyal sinirle yakınında yerleştiği gösterilmiştir¹⁴. Bu nedenle parotidektomi esnasında en sık yaralanabilecek yapı fasiyal sinirdir^{12,14}. Bizim olgularımızda da en sık karşılaştığımız komplikasyon %17(36 hasta) ile fasiyal paralizi idi. Bu hastaların 21 (%10)'unda tam iyileşme görülürken 15 (%7)'inde paralizi



kalıcı olarak izlendi. Bu hastaların 2 tanesine 7-12 sinir anastomozu yapıldı, diğer hastalardan ulaşılabilen 7 hastaya bleforoplasti yapıldığı öğrenildi. Diğer hastaların exitus olması veya ulaşılamaması nedeniyle ek tedavi bilgisine ulaşılamadı. Bunun haricinde 6 (%3) hastada hematoma 21 (%10) hastada siyalosel görüldü, baskılı pansumanlarla bu komplikasyonlarda düzelme sağlandı (Tablo III).

SONUÇ

Retrospektif bir çalışma olmasına rağmen, bulgularımız literatür bulgularıyla örtüşmektedir. Parotis tümörlerinin büyük çoğunluğu benignidir, en sık pleomorfik adenoma görülmektedir. Tercih edilen tedavi modalitesi sıklıkla süperfisial parotidektomidir. Preoperatif histopatolojik tanı uygulanacak cerrahinin planlanmasında önemli rol oynar. Malign parotis tümörlerinde fasiyal sinir tutulumu veya çevre doku tutulumunda genişletilmiş parotidektomi gerektiğinde boyun diseksiyonu tedaviye eklenmelidir. Fasiyal sinirin sakrifiye edilmesi durumunda ileri dönemde bleforoplasti, göz implantları veya fasiyal sinir anastomozları gibi ileri fasiyal plastik cerrahi girişimler akılda bulundurulmalıdır.

Çıkar Çatışması Beyanı: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını bildirmişlerdir.

Finansal Destek: Bu çalışma her hangi bir fon tarafından desteklenmemiştir.

KAYNAKLAR

1. Ali NS, Akhtar S, Junaid M, Awan S, Aftab K. Diagnostic Accuracy of Fine Needle Aspiration Cytology in Parotid Lesions. *ISRN Surgery*. 2011;2011:721525.
2. Yılmaz O.: Tükürük bezi tümörleri, KBB Hastalıkları ve Baş Boyun Cerrahisi. Ed. Can Koç, Güneş Kitabevi,2003. s: 909-26.
3. Takahama A, De Almeida OP, Kowalski LP. Parotid neoplasms: analysis of 600 patients attended at a single institution. *Braz J Otorhinolaryngol* 2009;75:497-501.
4. Comoglu S, Ozturk E, Celik M, Avcı H, Sonmez S, Basaran B, et al. Comprehensive analysis of parotid mass: A retrospective study of 369 cases. *Auris Nasus Larynx*. 2018 Apr; 45(2): 320-327.
5. Ghantous Y, Naddaf R, Barak M, Abd-Elraziq M, Abu Eln-Naaj I.: The Role of Fine Needle Aspiration in the Diagnosis of Parotid Gland Tumors: Correlation With Preoperative Computerized Tomography Tumor Size. *J Craniofac Surg*. 2016 Mar;27(2):e192-6.
6. Guerra G, Testa D, Montagnani S, Tafuri D, Salzano FA, Rocca A, et al. Surgical management of pleomorphic adenoma of parotid gland in elderly patients: role of morphological features. *Int J Surg*. 2014;12 Suppl 2:S12-S16.
7. Takahama Junior A, Almeida OP, Kowalski LP. Parotid neoplasms: analysis of 600 patients attended at a single institution. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2009;75(4):497-501.
8. Erkan AN, Yılmaz C, Çağrıç CA, Aslan S, Yılmaz İ, Çaylaklı F et al. Parotis cerrahisinde deneyimlerimiz. *Turk Arch Otolaryngol* 2007;45:91-9. DOI: 10.2399/tao.06.012
9. Hanna EY, Suen JY. Neoplasm of the salivary glands. In Cummings CW, editor. *Otolaryngology/head and neck surgery*, 3rd ed. St. Louis: Mosby; 1998; 1255-99.
10. Ito FA, Ito K, Vargas PA, Almeida OP, Lopes MA. Salivary gland tumors in a Brazilian population: a retrospective study of 496 cases. *Int J Oral Maxillofac Surg* 2005; 34:533-6.
11. Kelley DJ, Spiro RH. Management of the neck in parotid carcinoma. *Am J Surg*. 1996; 172(6): 695-7.
12. Croce A, D'Agostino L, Moretti A, Augurio A. Parotid surgery in patients over seventy-five years old. *Acta Otorhinolaryngol Ital*. 2008;28(5):231-8.
13. Maahs GS, Oppermann Pde O, Maahs LG, Machado Filho G, Ronchi AD. Parotid gland tumors: a retrospective study of 154 patients. *Braz J Otorhinolaryngol*. 2015;81(3):301-6.
14. Stathopoulos P, Igoumenakis D, Smith WP. Partial superficial, superficial, and total parotidectomy in the management of benign parotid gland tumors: a 10-year prospective study of 205 patients. *J Oral Maxillofac Surg*. 2018;76(2):455-9.