



## KLİNİK ÇALIŞMA

# PAROTİS BEZİ KİTLELERİNE YAKLAŞIM: KLİNİK SONUÇLARIMIZ

Dr. İsrail ORHAN , Dr. Muhammed Gazi YILDIZ , Dr. İrfan KARA , Dr. Nagihan BİLAL ,  
Dr. SAİME SAĞIROĞLU 

Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB BBC Anabilim dalı, Kahramanmaraş, Türkiye

### ÖZET

**Amaç:** Parotis bezi kitlesi nedeniyle opere ettiğimiz hastaların klinik özellikleri, cerrahi tedavi yöntemleri, histopatolojik sonuçları ve komplikasyonlarını değerlendirmeyi amaçladık.

**Yöntem:** Parotis bezinde kitle nedeniyle 2011-2019 yılları arasında kliniğimizde opere edilen 93 hastanın klinik verileri retrospektif olarak incelendi.

**Bulgular:** Hastaların 54'ü (%59.2) erkek, 39'u (%40.8) kadındı. Hastaların yaş ortalaması 44.17±13.20 idi. 81 hastada (%92.4) kulak önünde ağrısız şişlik nedeni ile poliklinik başvurusu gerçekleşti. Tümör hastaların 48'inde sağ, 44'ünde sol ve bir hastada bilateral yerleşimliydi. 23 hastada kitle derin lob yerleşimli iken 70 hastada kitle yüzeysel lob ile sınırlıydı. 65 hastaya süperfisial parotidektomi, 19 hastaya total parotidektomi, 8 hastaya total parotidektomi ve boyun disseksiyonu ve iki hastaya radikal parotidektomi uygulandı. Patoloji sonuçları 68'inde benign, 23'ünde malign, iki hastada ise non-neoplastik lezyon olarak raporlandı. Pleomorfik adenoma benign tümörler içerisinde 43 hastada (%51.8) görülürken, Whartin tümörü ikinci sıklıkta ve 16 hastada (%20.6) görüldü. Dokuz hastada diğer benign neoplazmlar raporlandı. Mukoepidermoid karsinom en sık izlenen malign tümördü. Sekiz hastaya parotidektomi dışında boyun disseksiyonu uygulandı. Hastaların on beşinde komplikasyon gelişti(%16.1). Komplikasyon olarak en sık fasiyal parezi izlendi.

**Sonuç:** Parotis tümörlerinin büyük çoğunluğu benign ve tedavisi cerrahidir. Süperfisial parotidektomi en sık uygulanan cerrahi prosedür olup komplikasyon oranı düşüktür. Histopatolojik tanı, kitlenin yerleşimi, tümörün evresi, fasiyal sinir tutulumu, boyunda palpable lenfadenopati varlığı tedavi yönetiminde oldukça önem arz eder. Malign parotis tümörlerinde süperfisial, total veya radikal parotidektomi uygulanmalı, gerektiğinde boyun disseksiyonu da cerrahi prosedüre eklenmelidir.

**Anahtar Sözcükler:** Parotis tümörleri, histopatoloji, cerrahi

### APPROACH TO PAROTID GLAND MASSES: OUR CLINICAL RESULTS

#### SUMMARY

**Objective:** We aimed to evaluate clinical presentations, histopathological diagnosis, surgical treatment modalities and complications of patients operated for a parotid gland mass.

**Methods:** Medical records of 93 patients who operated for a parotid gland mass between 2011 and 2019 years evaluated retrospectively.

**Results:** 54 (59.2%) of these patients were male and 39 (40.8%) were female. The mean age of the patients was 44.17±13.20. Tumor was located right sided in 48, left sided in 44 and bilateral in one patient. In 65 patients superficial parotidectomy, in 19 patients total parotidectomy, in 8 total parotidectomy + neck dissection and in two patients radical parotidectomy were used as surgical procedure. Histopathological diagnosis was benign in 68 patients, malign in 23 patients and non-neoplastic in 2 patients. For benign tumors the most common histopathology was pleomorphic adenoma in 43 (51.8%) patients, and the second was Whartin tumor in 16(20.6%) patients. The other benign tumors were seen in 9 patients. mucoepidermoid carcinoma was seen the most common malign tumor. In eight patients with malign tumors neck dissection was performed simultaneously with parotidectomy. Complication ratio was 16.1% (15 patient) and facial paresis was the most common complication.

**Conclusion:** The majority of parotid tumors are benign and surgery is the treatment of these. Superficial parotidectomy is the most used surgical procedure and has low complication rate. 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. Superficial, total or radical parotidectomy should be applied in malignant parotid tumors. In cases of malignant parotid tumors, neck dissection should be added to the treatment.

**Keywords:** Parotid tumors, histopathology, surgery

## GİRİŞ

Tükürük bezi tümörleri vücuttaki tüm neoplazmların %3'ünü, baş boyun tümörlerinin

İletişim kurulacak yazar: Dr. Muhammed Gazi YILDIZ, Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB BBC Anabilim dalı, Kahramanmaraş, Türkiye, E-mail: mgycf23@gmail.com

Gönderilme tarihi: 11 Şubat 2020, revizyonun gönderildiği tarih: 06 Mayıs 2020, yayın için kabul edilme tarihi: 14 Mayıs 2020

Kaynak gösterimi Orhan: İ., Yıldız M. G., Kara İ., Bilal N., Sağiroğlu S. Parotis Bezi Kitlelerine Yaklaşım: Klinik Sonuçlarımız. KBB-Forum 2020;19(2):210-216

ise %5 -10'unu oluşturur. Her iki cinste eşit sıklıkta görülür ve en sık görüldüğü dönem 20-60 yaşları arasındadır<sup>1</sup>. Tüm tükürük bezi tümörlerinin %85'i parotisten köken alırken submandibular ve sublingual bezler daha az oranda tutulurlar. Parotis bezinin en sık görülen benign tümörü pleomorfik adenom(%65-75), en sık görülen malign tümörü ise mukoepidermoid karsinomdur<sup>2,3</sup>. Parotis bezi tümörü olan hastaların en sık şikayeti kulak önünde ele gelen



şişliktir. Parotis kitlelerinde fizik muayene ile birlikte daha ayrıntılı bilgilere ulaşmak ve tedavi planını oluşturmak için ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB), ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntüleme yöntemleri kullanılır. Parotis bezinin tümörlerinde cerrahi rezeksiyon tedavinin esasını oluşturur. Cerrahi şekli tümörün yerleşim yerine, histopatolojisine ve fasiyal sinir tutulumuna göre değişmekle birlikte en çok uygulanan yöntemler süperfisial, total ve radikal parotidektomidir<sup>4</sup>. Çalışmamızda kliniğimize parotis kitlesi ile başvuran olgular retrospektif olarak incelenmiş ve bu olgulara uygulanan cerrahi işlemler, olguların histopatolojik sonuçları, görülme oranları ve komplikasyonları literatür eşliğinde tartışılmıştır.

### HASTALAR VE YÖNTEM

Ocak 2011 ile Ocak 2019 tarihleri arasında Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB kliniğine parotiste kitle nedeniyle başvuran ve cerrahi uygulanan hastalardan kayıtlarına ulaşılabilen 93 hasta çalışmaya dahil edildi. Hastaların anamnez ve muayene bulguları gözden geçirildi. Ameliyat öncesi değerlendirmede Ultrasonografi (USG) ve İİAB yapıldı. Ultrasonografik incelemenin yetersiz olduğu hastalarda Manyetik rezonans (MR) ve/veya Bilgisayarlı Tomografi (BT) görüntülemesi yapıldı. Tedavide sitolojik incelemeye göre süperfisial, total veya radikal parotidektomi uygulandı. Her hastaya intraoperatif sinir monitörizasyonu uygulandı. Malign olarak tespit edilmiş uygun 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 edildi. Fasiyal fonksiyon değerlendirilmesi için House Brackman evrelemesi kullanıldı. İİAB sonuçlarının sensitivite ve spesifitesi istatistiksel olarak değerlendirildi.

### BULGULAR

Hastaların yaş ortalaması 44.17±13.20 olmakla birlikte yaş aralığı 5-86 olarak tespit edildi. Pediatrik hasta grubunda 2, erişkin hasta grubunda 91 hasta saptandı. Hastaların 54'ü (%59.2) erkek, 39'u (%40.8) kadındı. Pediatrik hastaların tamamı kadındı. Hastaların

81(%87.1)'inde başvuru nedeni kulak önünde ağrısız şişlik, 12(%12.9)'unda şişlik ile birlikte ağrı problemi vardı. Tümör, hastaların 48'inde sağ, 44'ünde sol ve bir hastada bilateral yerleşimliydi. Hastaların 23 (%24.7)'ünde kitle derin lob yerleşimli veya derin lobla ilişkisi var iken 70 hastada (%75.3) kitle yüzeysel lob ile sınırlı idi.

İnce iğne aspirasyon biyopsisi sonuçlarında 58 (%62.3) benign, 20 (%21.5) malign, 4 (%4.4) malignite şüphesi ve 11 (%11.8) olgu non-diagnostik materyal olarak raporlandı. Pediatrik hastaların tamamında, erişkin hastaların 9(%9.6)'unda preoperatif İİAB sonuçları non-diagnostik materyal olarak saptandı. İİAB sonucu malignite şüphesi olan 4 hastanın 3'ünde spesimen patolojisi benign olarak tespit edilirken sadece bir hastada epidermoid karsinom olarak raporlandı. İİAB sonucu non-diagnostik olarak belirtilen hastaların ikisinde non-neoplastik lezyon, yedisinde benign patoloji, ikisinde ise malign patoloji saptandı. İİAB ve postoperatif patoloji sonucu karşılaştırıldığında sensitivite %91.2, spesifite %92.4 olarak saptandı.

Postoperatif patolojilerde 68 (%73.1) benign, 23 (%24.7) malign olgu mevcuttu. İki hastada non-neoplastik lezyon tespit edildi. Tüm parotis kitleleri göz önüne alındığında 43 hasta (%51.8) ile pleomorfik adenom en sık izlenen tümördü. En sık benign tümör pleomorfik adenoma iken, en sık malign tümör mukoepidermoid karsinomdu (%8). İkinci sıklıkta asinik hücreli karsinom tespit edildi (%4).

Cerrahi planlanan 65 hastaya süperfisial parotidektomi, 18 hastaya total parotidektomi, 8 hastaya total parotidektomi ile birlikte boyun diseksiyonu ve iki hastaya radikal parotidektomi uygulandı. Süperfisial parotidektomi uygulanan hastaların preoperatif sitoloji bulguları incelendiğinde 58 hastada benign patoloji, 7 hastada non-diagnostik materyal olduğu saptandı. Postoperatif patoloji sonucunda ise 64 olguda benign patoloji, 1 olguda birinci brankial kleft kisti tip 2 mevcuttu. Total parotidektomi uygulanan hastaların preoperatif sitoloji bulguları incelendiğinde 10 hastada malign, 4 hastada malignite şüphesi, 4 hastada non-diagnostik materyal saptandı. Post operatif



patoloji sonuçlarında ise olguların 14'ünde malign patoloji, 3'ünde derin lob yerleşimli whartin tümörü, bir olguda ise arteriovenöz malformasyon tespit edildi. Total parotidektomi + boyun diseksiyonu ve radikal parotidektomi yapılan hastaların İİAB sonuçları ise malign olarak raporlandı. Radikal parotidektomi uygulanan hastaların birinde nöral invazyon gösteren adenoid kistik karsinom, diğer hastada ise schwannom olduğu tespit edildi. Boyun diseksiyonu yapılan hastaların birinde parotis cilt tutulumu mevcuttu. Bu hastaya tümöral rezeksiyon sonrası pectoralis majör flebi ile rekonstrüksiyon yapıldı (Resim 1).

Postoperatif patoloji sonuçlarına göre pediatrik grupta olan iki hastada non-neoplastik lezyonlar olarak arteriovenöz malformasyon ve enfekte brankiel kleft kisti görüldü. Erişkin hasta grubunun 68(%74.7)'inde benign, 23(%25.3)'ünde malign patoloji olarak raporlandı. Pleomorfik adenoma benign tümörler içerisinde 43 hastada (%51.8) görülürken, whartin tümörü ikinci sıklıkta ve 16 hastada (%20.6) görüldü. Hastaların dokuzunda diğer benign neoplazmlar raporlandı. Pleomorfik adenoma kadın hastalarda daha sık izlenirken, whartin tümörü olan hastaların tamamına yakını erkekti. Malign hastalıklar içerisinde en sık mukoepidermoid karsinom görüldü (Tablo 1). Benign tümürlü hastaların yaş ortalaması 40.4 iken, malign tümürlü hastaların yaş ortalaması

63.3'tü. Malign tümörü olan hastaların 8'ine boyun diseksiyonu uygulandı.

Komplikasyon toplamda 15 hastada izlendi. En sık karşılaşılan komplikasyon fasiyal paralizi idi. Dokuz hastada fasiyal parezi/paralizi izlendi. Hastaların House-Brackman evrelemesinde evre 2 ile evre 4 arasında olduğu tespit edildi. Yedi hastada postoperatif 8 ay içerisinde paralizi bulguları düzelirken, bir hastada malign tümör rezeksiyonu sırasında, bir hastada ise schwannom eksizyonu sırasında tümörün marjinal mandibular dal ile sıkı ilişkisinden dolayı disseke edilemediğinden intraoperatif sakrifiye edildiği ve House Brackman evre 5 fasiyal paralizi geliştiği izlendi. Kesilen sinir intraoperatif N.Auricularis Magnus kullanılarak onarıldı. Postoperatif birinci yılda House Brackman Evre 4'e gerilediği izlendi. Sinir onarımı yapılan hastaların fasiyal evresi Evre 4 olarak devam etmektedir. Postoperatif evre 2 olan olgular tamamen düzeldi. İkinci sıklıkta izlenen komplikasyon frey sendromu idi. Üç hastada frey sendromu izlendi. Hastaların tamamında total parotidektomi sonrası frey sendromu gelişti. Hyosin N-Butilbromür ve baskılı pansuman ile postoperatif 3 ay içerisinde hastaların kliniğinde tamamen düzelme olduğu izlendi. İki hastada siyalosel ve bir hastada seroma gelişti (Tablo 2).



**Resim 1.** Cilt tutulumu olan mukoepidermoid karsinom tanılı hastanın preoperatif, intraoperatif ve postoperatif görüntüsü



**Tablo 1.** Histopatolojik tanı ve cinsiyete göre dağılımı

Histopatoloji	Hasta sayısı	Kadın	Erkek
<b>Benign Tümörler</b>	<b>68(%73.1)</b>		
Pleomorfik Adenom	43 (%51.8)	25	18
Whartin Tümörü	16	1	15
Oksifilik Adenom	2	1	1
Sialolipom	1	0	1
Kistadenom	1	0	1
Monomorfik Adenom	1	1	0
Myoepitelyoma	1	1	0
Pilomatriksoma	1	0	1
Epidermal Kist	1	1	0
Schwannom	1	0	1
<b>Malign Tümörler</b>	<b>23(%24.7)</b>		
Mukoepidermoid Karsinom	8	1	7
Asinik Hücreli Karsinom	4	1	3
Myoepitelyal Karsinom	2	1	1
Malign Mixt Tümör	2	1	1
Bazal Hücreli Karsinom	2	1	1
Epidermoid Karsinom	1	0	1
Adenoid Kistik Karsinom	1	1	0
Duktal karsinom	1	1	0
Kistadenokarsinom	1	1	0
Non-Hodking Lenfoma	1	0	1
<b>Diğer patolojiler</b>	<b>2(%3.1)</b>		
Arteriovenöz Malformasyon	1	1	0
Enfekte Brankiel Kleft Kisti	1	0	1
<b>Toplam</b>	<b>93</b>	<b>39</b>	<b>54</b>

**Tablo 2.** Parotidektomi Komplikasyonlarımız

Komplikasyonlar	Süperfisial parotidektomi	Total parotidektomi	Radikal Parotidektomi
Fasiyal paralizi	2	5	2
Frey Sendromu	0	3	0
Sialosel	1	1	0
Seroma	1	0	0
<b>Toplam</b>	<b>4</b>	<b>9</b>	<b>2</b>





## TARTIŞMA

Parotis bezi tümörleri baş-boyun tümörlerinin %3'ünü oluşturmaktadır ve benign tümörler malign tümörlerden daha sıktır. En sık görülen benign tümör pleomorfik adenom iken, bu tümörü whartin tümörü takip eder<sup>5</sup>. Altın ve ekibinin yapmış olduğu çalışmada parotis tümörleri içerisinde benign tümörler %84.36 oranında izlenmiş, en sık pleomorfik adenom tespit edilmiştir. Malign tümörler içerisinde ise mukoepidermoid karsinom en sık izlenen patoloji olmuştur<sup>6</sup>. Çalışmamızda olguların %73.1'i benign, %24.7'si ise malign patolojiye sahipti. Benign tümürlü hasta grubu içerisinde %51.8'lik oranla pleomorfik adenom en sık izlenen tümör iken ikinci sırada whartin tümörü izlendi (%20.6). Malign tümörler içinde en sık mukoepidermoid karsinom tespit edildi (%6). Parotiste sık görülen benign ve malign kitlelerin sıklık sıralaması literatür ile uyumluuydu.

Parotis tümörlerinde farklı çalışmalarda oranlar değişmekle birlikte belirli bir cinsiyet üstünlüğü yoktur. 963 olguyla yapılmış bir çalışmada kadınlarda %52.5 oranında erkeklerde %47.5 oranında görüldüğü bildirilmiştir<sup>7</sup>. Ülkemizde yapılmış çalışmalarda parotis tümörlerinin erkeklerde daha fazla görüldüğü bildirilmiştir<sup>8</sup>. Taş ve ekibinin yapmış olduğu 56 hastanın değerlendirildiği çalışmada %67.9 oranında erkek hastalar daha fazla iken, kadın hastaların oranı %32.1 olarak tespit edilmiş<sup>9</sup>. Çalışmamızda tümörün görülme oranı erkek hastalarda (%59.2) kadın hastalardan (%40.8) daha fazlaydı. Cinsiyet farklılığı göz önüne alındığında whartin tümörlerinin erkeklerde daha sık görüldüğü bildirilmektedir<sup>10</sup>. Çalışmamızda literatür ile uyumlu olarak whartin tümörü tanısı konulan 16 hastanın 15'i erkekti. Pleomorfik adenom ise kadınlarda daha fazla izlendi.

Parotis tümörleri her yaşta görülebilen tümörlerdir. Benign lezyonlar daha çok 5. dekatta, malign lezyonlar ise 6. dekatta görülmektedir<sup>11</sup>. Malign tümörlerin görülme yaşının benign tümörlere göre daha ileri olduğu bildirilmiştir. Çalışmamızda benign tümör görülme yaş ortalaması 40.4 iken malign tümör görülme yaş ortalaması 63.3 olarak tespit edildi.

2 hasta ise pediatrik yaş grubunda idi. Bulgularımız literatür ile uyumludur.

Parotis bezi cerrahi olarak yüzeysel ve derin loba ayrılır. Bu ayırım stilomastoid foramenden çıkıp parotis bezi içerisinde seyreden fasiyal sinire göre yapılır. Parotis bezi tümörlerinin %90'ı süperfisyal lobdan, %10 u ise derin lobdan kaynaklanır<sup>12</sup>. Literatür ile uyumlu olarak çalışmamızda 70 hastada yüzeysel lob yerleşimli, 23 hastada derin lob yerleşimli tümöral oluşum tespit edildi.

Parotis tümörlerinde tedavi cerrahidir. Yapılması gereken en minimal cerrahi süperfisyal parotidektomi olmalıdır. Derin yerleşimli benign tümörlerde ve yüksek grade malign tümörlerde tedavi seçeneği total parotidektomi olmalıdır. Malign parotis bezi tümörlerinde fasiyal sinire yaklaşım tartışmalıdır. Preoperatif fasiyal paralizisi olmayan hastalarda intraoperatif fasiyal sinir tutulumu yoksa fasiyal sinir korunmalıdır. Sinirde tutulum varsa sinirin tutulan segmentinin çıkarılması gerektiği fakat bazı dallarda tutulum varsa bu dalların feda edilip diğerlerinin korunması gerektiği önerilmiştir<sup>13</sup>. Malign parotis bezi tümörlerinde servikal metastaz riskinin olması nedeniyle cerrahiye boyun diseksiyonu eklenmelidir. Literatürde düşük dereceli, yüzeysel yerleşimli ve fasiyal sinir lateralinde olan malign tümörlerde de süperfisyal parotidektominin yeterli olduğu belirtilmiştir<sup>14</sup>. Kliniğimizde en sık uygulanan cerrahi süperfisyal parotidektomi oldu (%79.3). Altmış iki hastaya benign tümörler, 2 hastaya düşük grade malign tümörler, 1 hastaya ise enfekte brankiel kleft kisti nedeni ile süperfisyal parotidektomi uygulandı. Bu hastalara boyun diseksiyonu yapılmadı. Malign tümürlü hasta grubunun %50'sine boyun diseksiyonu uygulandı. Patolojik tanısı adenoid kistik karsinom olan hastada post operatif 9.ayda akciğer metastazı saptandı ve medikal onkoloji biriminde kemoterapi başlandı. Post operatif dördüncü yıl takiplerinde nüks veya metastaz saptanmadı. Non-hodking lenfoma tanılı hasta, post operatif birinci yılında hematoloji biriminde kemoterapi alırken, hastalık dışı bir nedenden ötürü hayatını kaybetti. Mukoepidermoid karsinom tanılı cilt tutulumu olan hastaya total parotidektomi + supraomohyoid boyun



disseksiyonu + pectoralis majör flebi ile rekonstrüksiyon uygulandı. Beş yıllık takiplerinde nüks ve metastaz izlenmedi. Whartin tümörü nedeni ile süperfisial parotidektomi yapılan 75 yaşında bir hastanın ikinci yıl takiplerinde nüks kitle izlenmesi üzerine biyopsi yapıldı ve sonucu kistadenokarsinom olarak raporlandı. Hastaya tamamlayıcı parotidektomi + supraomohyoid boyun disseksiyonu uygulandı. Total parotidektomi yapılan olguların 4 'ünde benign lezyonlar tespit edildi. Parotis glandda yerleşimi oldukça nadir izlenen arteriovenöz malformasyonu olan hastanın klinik değerlendirmesinde Schobinger klasifikasyonu evre 3 olarak tespit edilmesi üzerine hastaya total parotidektomi uygulanmasına karar verildi. Operasyon öncesi arteriovenöz malformasyonun kaynaklandığı süperfisial temporal arter olduğu tespit edildi ve embolizasyon yapıldı. Embolizasyon sonrası hastaya total parotidektomi uygulandı.

Parotis cerrahisinde doğru bir preoperatif histopatolojik değerlendirme ile hastaya uygulanacak cerrahinin genişliğine, fasiyal sinir gibi önemli yapıların feda edilip edilmeyeceğine, cerrahiye boyun disseksiyonunun eklenip eklenilmeyeceğine ya da eğer hasta cerrahiye kaldıramayacak pozisyonda ve tümör benign ise takibine karar verilmesinde önemli rol oynayacaktır. İİAB' nin preoperatif değerlendirmede önemli rolü olduğu belirtilmiştir<sup>15</sup>. İİAB tükürük bezi tümörlerinin tanısında son 30 yıldır popüler hale gelmiştir. Literatür incelendiğinde İİAB'nin sensitivitesi ve spesifitesinin oldukça yüksek olduğu görülmektedir<sup>16,17</sup>. Hastalarımızın hepsine İİAB yapıldı. Sonuçlarında 58(%62.3) benign, 20 (%21.5) malign, 4 (%4.4) malignite şüphesi ve 11 (%11.8) olgu non-diagnostik materyal saptandı. İİAB ve postoperatif patoloji sonucu karşılaştırıldığında sensitivite %91.2, spesifite %92.4 olarak saptandı. Sonuçlarımız literatür ile uyumludur.

Parotidektomi sonrası fasiyal sinirde paralizi gelişme insidansının %20 ile 40 arasında değiştiği bildirilmiştir. Yapılan çalışmalarda parotis tümörlerinin %60'ının fasiyal sinir yakınında yerleştiği gösterilmiştir. Bu nedenle parotidektomi esnasında en sık yaralanabilecek

yapı fasiyal sinirdir<sup>18</sup>. Çalışmamızda komplikasyon gelişen 15 hastanın 9'unda fasiyal parezi/ paralizi izlendi. Yedi hastada fasiyal paraliziler tamamen düzelirken, 2 olguda kalıcı fasiyal araz izlendi. Bu hastalarda marjinal mandibuler dal sakrifiye edilmişti. Bunun haricinde ikinci sıklıkta gördüğümüz komplikasyon frey sendromu idi. Üç hastada frey sendromu ile ilgili semptomlar mevcuttu. Semptomlar postoperatif birinci ayda başlamış olup erken dönem frey sendromu gelişmişti. Tanısal amaçlı minor testi uygulandı. Testin pozitif sonuçlanması üzerine hastalara Hyosin N-Butilbromür tedavisi önerildi ve baskılı pansuman yapıldı. Bir haftalık tedavi ile semptomlar belirgin ölçüde geriledi. Üç ay içerisinde klinik tablo tamamen düzeldi. Bunun dışında iki hastada sıyalosel ve bir hastada seroma gelişti. Baskılı pansuman ile klinik tabloda iyileşme sağlandı.

## SONUÇ

Parotis tümörlerinin büyük çoğunluğu benign olup en sık pleomorfik adenoma görülmektedir. Benign parotis tümörlerinde süperfisial parotidektomi yapılması gereken minimal cerrahi şeklidir. Dikkatli yapıldığında komplikasyon oranı düşük ve etkili bir cerrahidir. Malign tümörlerde ise fasiyal sinir korunmaya çalışılarak total parotidektomi yapılmalıdır. Tümör evresine göre ve boyunda lenf nodu varlığına göre gerekirse tedaviye boyun disseksiyonu eklenmelidir.

**Çıkar Çatışması Beyanı:** Yazarlar çıkar çatışması olmadığını bildirmişlerdir.

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

## KAYNAKLAR

1. Yağız C, ve Karaman E. Tükürük bezlerinin selim tümörleri. Türkiye Klinikleri J Surg Med Sci (Özel sayılar) Kulak Burun Boğaz Dergisi 2007;3:22-6.
2. Spiro RH. Salivary neoplasms: overview of a 35 year experience with 2807 patients. Head Neck Surg 1986;8:177-184.
3. Karasalihoğlu AR. Kulak burun boğaz hastalıkları ve baş boyun cerrahisi. 3.baskı. Ankara: Güneş Kitabevi; 2003. s. 175-180.
4. Upton DC, McNamar JP, Connor NP, et al. Parotidectomy: ten-year review of 237 cases at a single institution. Otolaryngol Head Neck Surg 2007;136:788-792.



5. Takahama JA, Almeida OP, Kowalski LP. Parotid neoplasms: analysis of 600 patients attended at a single institution. *Braz J Otorhinolaryngol.* 2009;75(4):497-501.
6. Altın F, Alimoğlu Y, Barcan Y. Son 7 yıl içindeki parotis kitlesi hastalarımızın değerlendirilmesi: 211 hastanın retrospektif analizi. *KBB Forum dergisi* 2019;18(1)
7. Guintinas-Lichius O, Klussmann JP, Wittekindt C, Stennert E. Parotidectomy for benign parotid disease at a university teaching hospital: outcome of 963 operations. *Laryngoscope* 2006;116:534-540.
8. Topak M, Çelebi Ş, Develioğlu ON, Akdağ M, Çağlar E, İpek HD, Külekçi M. Parotis kitlelerinde tanı ve tedavi sonuçlarımız. *Selçuk Tıp Derg* 2013;29:64-67.
9. Taş A, Giran S, Yağız R, Yalçın Ö, Koten M, Adalı MK, Karasalihoğlu A. Parotis Bezi Tümörü Nedeniyle Ameliyat Edilen Olguların Cerrahi ve Histopatolojik Sonuçlarının Değerlendirilmesi. *Trakya Univ Tıp Fak Derg* 2009;26(1):43-48
10. Byrne MN1, Spector JG. Parotid masses: evaluation, analysis, and current management. *Laryngoscope* 1988;98:99-105.
11. Comoglu S, Ozturk E, Celik M, Avcı H, Sonmez S, Basaran B. Comprehensive analysis of parotid mass: A retrospective study of 369 cases. *Auris Nasus Larynx.* 2018 Apr; 45(2): 320-327.
12. 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.
13. Ball A, Thomas JM. Malignant Tumours of The Major Salivary Glands. In: Normon JED, McGurk (Eds). *Salivary Glands Diseases, Disorders And Surgery.* Mosby-Wolfe. Barcelona. 1995:173-196.
14. 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.
15. 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.
16. Schmidt RL, Hall BJ, Wilson AR, Layfield LJ. A systematic review and metaanalysis of the diagnostic accuracy of fine-needle aspiration cytology for parotid gland lesions. *Am J Clin Pathol* 2011; 136: 45-59.
17. Lin AC, Bhattacharyya N. The utility of fine needle aspiration in parotid malignancy. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2007; 136: 793-8.
18. Mra Z, Komisar A, Blaugrund M. Functional facial nerve weakness after surgery for benign parotid tumors: a multivariate statistical analysis. *Head and Neck* 1993;15:147-152.