

# Tükürük bezi kitlelerinde histopatolojik çeşitlilik:158 olgunun analizi

Banu Atalay, Fatih Bora, Serdar Ceylan, Zeki Yücel, Erdal Oltulu, Özgür Şekercan.

S.B.İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB-1 Kliniği, İstanbul.

## Özet

**Amaç:** Tükürük bezi patolojisi nedeniyle kliniğimize başvuran hastaları retrospektif olarak inceleyerek; histopatolojik sonuçlarını değerlendirmek. **Hastalar ve yöntemler:** Ocak 2000 ile Haziran 2009 tarihleri arasında parotis, submandibuler ve sublingual tükürük bezi patolojisi (şişlik, ağrı) şikayetleri ile kliniğimize başvuran 158 hasta (96 erkek, 62 kadın; ortalama yaş 44.3 ; dağılım 18-77) çalışmaya dahil edildi. Kitlelerin yerleştiği tükürük bezi ve postoperatif histopatolojik sonuçları değerlendirildi. **Bulgular:** Olgularımızın 130'u (% 82) parotis, 26'sı (% 16) submandibuler ve 2'si (% 1) sublingual tükürük bezi patolojisi nedeniyle opere edildi. Ameliyat sonrası vakalarımızın histopatolojik sonuçları toplamda 14'ü (% 8.8) malign , 123'ü (% 77.8) benign ve 21'i(% 13.3) ise nonneoplastikti. Bunlardan parotis bezi patolojisi ile opere olan hastaların 115'i (% 88.5) benign, 12'si (% 9.1) malign, 3'ü (% 2.2) nonneoplastik karakterdeydi. Submandibuler bezde olgularımız arasında 7 (% 26.9 ) benign, 18 (% 69.2) nonneoplastik histopatolojik sonuç var iken ; 1(% 3.9) vakada malign patoloji mevcuttu. Sublingual bez patoloji nedeniyle opere edilen 2 olgumuzun 1'i benign, 1'i maligndi. **Sonuç:** Histopatolojik çeşitlilik nedeniyle tükürük bezi kitlesi ile başvuran hastalarda öntanı önemlidir. Ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi, manyetik rezonans gibi radyolojik yöntemler ve ince iğne aspirasyon biyopsisi ile benign malign ayırımı yapılmaya çalışılmalıdır. Bu sonuç doğrultusunda hastaya en uygun cerrahi teknik uygulanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Tükürük bezleri, kitle, histopatoloji.

## Abstract:

### Salivary gland masses: analysis of 158 cases

**Objective :** To evaluate histopathological results with retrospective analysis of patients who came to our clinic with a salivary gland pathology. **Material and methods:** 158 patients (96 men, 62 women; mean age: 44.3; distribution 18-77) with parotid, submandibular and sublingual salivary gland pathology complaints (mass,pain) who came to our clinic between January 2000 and June 2009 had been included in this study. Data of salivary glands in which mass located and results of postoperative histopathological examinations were assessed. **Results:** 130 patients (82%) were operated because of parotid pathology , 26 of them(16%) because of submandibular gland pathology and 2 of them(1%) because of sublingual pathology. Histopathological results were 14(8,9%) malignant, 123(77.8%) benign and 21(13.3%) nonneoplastic. Of those who had been operated because of a parotid gland pathology 115(88.5%) were benign, 12(9.1%) malignant and 3(2.2%) nonneoplastic. Our submandibular gland results were 7(26.9%) benign, 18(69.2%) nonneoplastic and 1(3.9%) malignant. One of two cases who had been operated because of sublingual gland pathology was malignant and the other one was benign. **Conclusion:** Because of histopathological diversity; provisional diagnosis of salivary gland mass is important. Radiological techniques such as ultrasonography, computerized tomography and magnetic resonance and fine needle aspiration biopsi help us separation of benign and malign histopathology. After diagnosing the salivary gland mass, the most appropriate surgical technique should be applied to the patient.

**Key Words:** Salivary glands,mass,histopathology.

**Yazışma Adresi:** Dr.Banu Atalay  
Kasap İlyas Mah. Org. Abdurrahman Nafiz Gürman Cd. PK:  
34098 Fatih/İstanbul/Türkiye  
Telefon: 212 459 60 00 - 0506 2480466  
Fax: 212 632 00 60  
E-mail: banuatalay81@gmail.com

Müracaat tarihi: 27.03.2010  
Kabul tarihi: 25.10.2010

## Giriş

Tükürük bezi tümörleri vücuttaki tüm neoplazmların %3'ünü, baş boyun tümörlerinin ise %5-10'unu oluşturur ve en sık görüldüğü dönem 20-60 yaşları arasındadır. Her iki cinsten eşit sıklıkta görülür (1). Bu neoplazmların %80-85'i parotis bezinden, %10-15'i submandibüler bezden, %1'i sublingual bezlerden, %4'ü ise minör tükürük bezlerinden kaynaklanır (2). Parotis bezinden kaynaklanan tümörlerin %25'i, submandibüler bez tümörlerinin %50'si, minör tükürük bezleri tümörlerinin ise % 65'i malign karakterdedir (2). Tümörün malignitesi bezin büyüklüğü ile ters orantılı olarak değişmektedir. Mikst tümörler (pleomorfik adenom) tüm tükürük bezi tümörlerinin % 65'ini oluştururlar ve sıklıkla parotis bezinden gelişir (2,3).

Mukoepidermoid karsinom ise tükürük bezi tümörlerinin en sık rastlanan malign tümördür (3). Tükürük bezi tümörlerinin etiolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte etiolojide enfeksiyonlar, travmatik ve obstrüktif nedenler, sigara, A avitaminozu ve genetik faktörler sorumlu tutulmaktadır (4). Neoplastik olmayan tükürük bezi kitleleri içinde kronik nonspesifik veya spesifik sialoadenitler önemli bir yer tutar. Kronik sialoadenitis, alerjik veya immünolojik reaksiyonlara bağlı olarak gelişebileceği gibi, tam tedavi edilmeyen akut enfeksiyonlar ve tükürük bezi taşları sonucunda da oluşabilir. Akut sialoadenitler ise viral veya bakteriyel etkenlere bağlı olarak meydana gelebilirler ve genellikle parotis bezinde görülür (5). Tükürük bezi kitlesi olan hastaların sıklıkla hekime başvuru şikayeti kulak önü veya çene altında fark edilen şişliktir. Ağrı ve periferik sinir tutulumu nadir görülen semptomlar arasındadır. Tükürük bezi tümörlerinin davranış paternlerinin geniş olması, operasyon öncesi histopatolojik tanı koyma güçlüğü ve rekürrenslerin sıklığı yapılan cerrahi müdahaleler ile direkt ilişkili olması bu tümörlerin tedavisini özelleştirmektedir (6). Bu çalışmada, kliniğimizde tükürük bezi kitlesi sebebiyle opere edilen 158 olgunun histopatolojik raporları analiz edildi.

## Gereç ve Yöntem

Ocak 2000 - Haziran 2009 tarihleri arasında Sağlık Bakanlığı İstanbul Eğitim Ve Araştırma Hastanesi 1.Kulak

Burun Boğaz Kliniği'ne tükürük bezi patolojisi nedeniyle başvuran 96 erkek (%60.7), 62 kadın (%39.3) toplam 158 hasta bu çalışmaya dahil edildi. Tüm hastaların dosyaları retrospektif olarak gözden geçirilerek histopatolojik raporlar yeniden değerlendirildi.

## Bulgular

Hastalar kliniğimize preaurikuler bölgede kitle, boyunda kitle veya yemek yerken boyun bölgesinde oluşan ağrılı şişlik şikâyeti ile başvurdu. 158 olgunun yaş ortalaması 44.3 olmakla birlikte 18-77 arasında değişiyordu. Kitlelerin 130'u (% 82.2) parotis bezinden, 26'i (% 16.4) submandibüler bezden, 2'si (% 1.2) ise sublingual bezden kaynaklanıyordu. Olguların büyük bir kısmı (123/158) benign karakterdeydi (Tablo 1). Benign olgularda yaş ortalaması 38.3 iken; malign olanlarınkı 53.1'di.

Tablo 1. Tükürük bezi kitlelerinin yerleşimlerine göre dağılımı.

Histolojik Tanı	Parotis Bezi (%)	Submandibüler Bez (%)	Sublingual Bez (%)
Malign	12/130 (% 9.2)	1/26 (%3.8)	1/2 (% 50.0)
Benign	115/130 (% 88.4)	7/26 (%26.9)	1/2 (% 50.0)
Nonneoplastik	3/130(%2.3)	18/26(% 69.2)	-
Toplam	130	26	2

Malign kitlelerin histopatolojik dağılımları Tablo 2'de, benign olanlarınkı ise Tablo 3'de gösterilmiştir.

Tablo 2. Malign tükürük bezi kitlelerinin dağılımı.

Histolojik Tanı	Parotis Bezi (%)	Submandibüler Bez (%)	Sublingual Bez (%)
Mukoepidermoid Karsinom	6/12(% 50)	-	1/1(%100)
Adenoid Kistik Karsinom	-	1/12(% 8.3)1/1(%100)	-
Malign Mikst Tümör	1/12(% 8.3)	-	-
Asinik Hücreli Karsinom	1/12(% 8.3)	-	-
Karsinosarkom	1/12(% 8.3)	-	-
Duktus Karsinomu	1/12(% 8.3)	-	-
Liposarkom	1/12(% 8.3)	-	-
Toplam	12	1	1

Tablo 3. Benign tükürük bezi kitlelerinin dağılımı.(Nonneoplastik kitleler dahil değildir.)

Histolojik Tanı	Parotis Bezi (%)	Submandibüler Bez (%)	Sublingual Bez (%)
Pleomorfik Adenom (Mikst Tümör)	68(% 59.1)	7(% 100)	-
Warthin Tümörü	38(% 33.3)	-	-
Lipom	3(% 2.6)	-	-
Myoepitelyoma	1(% 0.8)	-	-
Onkositom	1(% 0.8)	-	-
Monomorfik Adenom	1(% 0.8)	-	-
Schwannom	2(% 1.7)	-	-
Papiller Onkositik Kist	1(% 0.8)	-	-
Hemanjiom	-	-	1(% 100)
Toplam	115	7	1

Tükürük bezi kitlelerinin 21'i neoplastik değildi. Bunların 3'ü parotis bezinden, 18'i ise submandibüler bezden kaynaklanıyordu. Parotis bezinden kaynaklanan non-neoplastik tükürük bezi kitlelerinin tümünde (%14.2) nonspesifik kronik sialoadenit tespit edildi. Submandibuler bez kitlelerinde ise; 16 (% 76.1) kronik sialoadenit, 1 (% 4.7 ) granümatöz enfeksiyon görülürken; bir olguda submandibuler bez kitlesi düzenli tükürük bezi yapısı olarak rapor edildi.

### Tartışma

Genel terminolojide parotis, submandibuler ve sublingual bezler majör tükürük bezleri, aerodigestif traktus boyunca mukozal olarak yerleşmiş olan küçük glandüler doku odakları ise minör tükürük bezleri olarak adlandırılır. Minör tükürük bezleri en sık damakta olmak üzere paranazal sinüslerde, oral kavitede, hipofarenksde, orofarenksde, larenksde ve aerodigestif traktusun diğer bölümlerinde bulunur (7).

Baş boyun tümörlerinin %5-10'unu oluşturan tükürük bezi tümörleri histopatolojik olarak çok geniş bir yelpazeye sahiptir. Hatta aynı tümör cinsinde dahi farklı biyolojik davranışlar görülebilir (8). Tükürük bezlerinde en sık rastlanan malign tümörler mukoepidermoid karsinom, adenokistik karsinom ve adenokarsinomdur. Biz de olgularımız içinde de en sık görülen malign tükürük bezi tümörünü mukoepidermoid karsinom olarak gözlemledik. Parotiste görülen 6 mukoepidermoid karsinom olgumuzun 4'ü low grade, 1 high grade ve 1'i de intermediate grade özellik taşıymaktaydı. Düşük grade'li mukoepidermoid karsinomda tam cerrahi rezeksiyon genelde kür olarak kabul edilir. Fakat yüksek grade'li mukoepidermoid karsinomlar agresif seyrederek ve erken dönemde boyuna metastaz yapabilir (9-13). Boyunda palpable lenf nodu varsa modifiye radikal veya radikal boyun disseksiyonu uygulanmalıdır. Parotisteki mukoepidermoid karsinom vakalarımızdan 1 tanesine total parotidektomi , 4 tanesine süperficial parotidektomi ve 1 tanesine de total parotidektomi ile birlikte radikal boyun disseksiyonu uyguladık.

Adenoid kistik karsinom perinöral yayılım eğilimindedir. Semptomlar arasında ağrının varlığı adenoid kistik karsinomu düşündürmelidir. Aynı şekilde küçük bir tümöre rağmen fasiyal paralizisi olan hastada adenoid kistik karsinom olma olasılığı yüksektir. Olgularımız arasında submandibuler bez ve parotis bezinde olmak üzere iki adet adenoid kistik

karsinom olgusuna rastladık. Parotisteki kitle fasiyal siniri tutmuş ve fasiyal paralizisiye neden olmuştu. Parotis malign tümörlerinde fasiyal sinire yaklaşım tartışmalı bir konudur. Hodkinson ve Woods high grade malign tümörlerde, tümörün hızlı gelişmiş olduğu olgularda, preoperatif ağrı ve fasiyal paralizisi olan olgularda fasiyal sinirin tümünün kesilip çıkartılması gerektiğini belirtmektedirler (14). Ball ve Thomas ise sinirde tümöral tutulum olduğunda sinirin feda edilmesi gerektiğini, eğer bu tutulum sinirin belirli dallarında ise sadece bu dalların kesilmesinin uygun olacağını belirtmekte, bunun dışında sinirin korunmasını önermektedir (15). Biz olgularımızda fasiyal sinirin tümörle invaze olduğu bir vaka hariç fasiyal siniri korumaya özen gösterdik. Tükürük bezlerinde en sık rastlanan benign tümör pleomorfik adenomdur ve tüm tükürük bezi tümörlerinin % 65'ini oluşturur. Pleomorfik adenom hem görünüm hem de davranış olarak benignidir (16). Pleomorfik adenom olgularında %1.4- 6.3 oranında malign transformasyon bildirilmiştir (8). Çalışmamızda tüm tükürük bezinin neoplastik lezyonları içinde 7'si submandibuler glandda, 68'i parotis bezinde olmak üzere toplam 75 (% 54.7) pleomorfik adenom tespit ettik. Parotis yüzeysel lobdaki kitlelerde süperficial parotidektomi, derin lobdaki kitlelerde total parotidektomi uygulandı ve olguların hepsinde fasiyal sinir korundu. Submandibuler glandda yerleşimli vakalarda ise submandibuler gland eksizyonu yapıldı. Literatürde Warthin tümör insidensi % 6-10 arasında verilmektedir. Tespit ettiğimiz Warthin tümörlerinin hepsi parotis bezinde yerleşmiş idi. Bunun tüm tükürük bezlerinin neoplastik lezyonlarına oranı % 27.7 iken parotis bezi neoplastik tümörlerine oranı % 29.9 olarak belirlenmiştir. Warthin tümörü benign olarak kabul edilmektedir. Ancak bilateral görülebilmesi ve boyun lenf nodlarına metastaz yapabilmesi nedeniyle bu hastalar yakın takibe alınmalıdır (17).

İnce iğne aspirasyon biyopsisi tükürük bezi kitlelerinin histopatolojik özeliğinin belirlenmesinde önemli bir tanı yöntemidir. Akbas ve arkadaşları parotid bezi kitleleri için ultrason eşliğinde ince iğne aspirasyon bipsisinin parotid tümörleri için sensitivitesini %94.1, spesifitesini %98.4 ve doğruluk oranını %97.6 olarak belirtmişlerdir (18). Kechagias ve arkadaşları ise 107 tükürük bezi tümörü vakasında ince iğne aspirasyon biyopsisinin sensitivitesini %90, spesifitesini %98 ve doğruluk oranını %95.1 bulmuşlardır (19). Ayrıca operasyon esnasında yapılacak olan frozen

section malign benign ayırımında bize yardımcı olabilir. Tan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada 114 tükürük bezi tümörü vakasının 68 tanesine ameliyat öncesi ince iğne aspirasyon biyopsisi, 91 tanesine ameliyat sırasında frozen section yapılmıştır. Frozen section sensitivitesi %62.5 , spesifitesi %100 ve doğruluk oranını % 92.3 olarak tespit edilmiştir (20).

### Sonuç

Preoperatif faydalanılan yardımcı tanı yöntemleri, kitlenin solid, kistik, benign, malign ayırımına yardımcı olabilir. Fakat kesin tanı daima histopatolojik inceleme sonucu konur. Bu sonuca göre; en uygun cerrahi teknik seçilmeli ve tümörün histopatolojik sonucuna göre gerekirse hasta yakından takip edilmelidir.

### Kaynaklar

- Yağız C, Karaman E. Tükürük bezlerinin selim tümörleri. Türkiye Klinikleri. J Surg Med Sci (Özel sayılar) Kulak Burun Boğaz Dergisi 2007;3(36):22-6.
- Spiro IJ, Wang CC, Montgomery WW. Carcinoma of the parotid gland. Analysis of treatment results and patterns of failure after combined surgery and radiation therapy. Cancer 1993; 71(9): 2699-705. PMID:8467451
- Kane WJ, McCaffrey TV, Olsen KD, Lewis JE. Primary parotid malignancies. A clinical and pathologic review. Arch Otolaryngol Head Neck Surg 1991; 117(3): 307-15. PMID:1998571
- Armstrong JG, Harrison LB, Thaler HT et al. The indications for elective treatment of the neck in cancer of the major salivary glands. Cancer 1992; 69(3): 615-9. PMID:1730113
- Rice DH. Nonneoplastic diseases of the salivary glands. Otolaryngology'de. Ed. Paparella MM. 3<sup>th</sup> ed. Volume 3. Philadelphia, Saunders Comp 1993; 475-86.
- Cuhruk Ç, Yılmaz O. Parotis bezi kitlelerinde tanı yöntemleri. Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Dergisi 1993; 1(3): 155-8
- Seifert G, Miehle A, Haubrich J ve ark. Diseases of the Salivary Glands. Stuttgart, Georg Thieme Verlag, 1986; 171-82.
- Duck SW, McConnel FM. Malignant degeneration of pleomorphic adenoma-clinical implications. Am J Otolaryngol. 1993;14(3):175-8. PMID:8393306
- Hicks J, Flaitz C. Mucoepidermoid carcinoma of salivary glands in children and adolescents: assessment of proliferation markers. Oral Oncol 2000; 36(5): 454-60. PMID:10964053
- Seifert G, Sobin LH. The World Health Organization's Histological Classification of salivary gland tumors. A commentary on the second edition. Cancer 1992; 70(2): 379-85. PMID:1617588
- Matsuba HM, Mauney M, Simpson JR, Thawley SE, Pikul FJ. Adenocarcinomas of major and minor gland origin: a histopathologic review of treatment patterns. Laryngoscope 1988; 98(7): 784-8. PMID:3386387
- Koka VN, Tiwari RM, Van der Waal I ve ark. Adenoid cystic carcinoma of salivary glands: clinicopathological survey of 51 patients. J Laryngol Otol 1989; 103(7): 675-9. PMID:2547888
- Yazıcı MF, Devge KC, Yücel Z, Erdibil H. 122 parotis tümöründe tedavi yöntemlerimiz ve sonuçları. Türk ORL Arşivi 1996; 34(1): 19-22.
- Hodgkinson DJ, Woods JE. The Influence of Facial Nerve Sacrifice in Surgery Of Malignant Parotid Tumors. J Surg Oncol 1976; 8: 425-33.
- 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.
- Buchman C, Stringer SP, Mendenhall WM, Parsons JT, Jordon JR, Cassisi NJ. Pleomorphic adenoma: effect of tumor spill and inadequate resection on tumor recurrence. Laryngoscope 1994;104(110): 1231-4. PMID:7934593
- Altar B, Özkul MD, Tatar A, Uğur O, Kaptaner S, Ceylan S. Parotis kitlelerinde cerrahi prensipleri. Türk ORL Arşivi 1995; 33(2):85-7.
- Akbas Y, Tuna EU, Demireller A, Ozcan H, Ekinci C. Ultrasonography guided fine needle aspiration biopsy of parotid gland masses. Kulak Burun Bogaz Ihtis Derg. 2004;13:(1-2):15-8. PMID: 16027486
- Kechagias N, Ntomouchtsis A, Valeri R, Patrikidou A, Kitikidou K, Xirou P et al. Fine-needle aspiration cytology of salivary gland tumours: a 10-year retrospective analysis. Oral Maxillofac Surg. 2011 Sep 6. [Epub ahead of print] PMID: 21894513
- Lincoln GL Tan, Mark LC Khoo. Accuracy of Fine Needle Aspiration Cytology and Frozen Section Histopathology for Lesions of the Major Salivary Glands. Ann Acad Med Singapore 2006;35:242-8. PMID:16710494