

OLGU BİLDİRİLERİ / CASE REPORTS

Boyunda onkositom: olgu sunumu

A. Ural, A. Kutluhan, S. Berçin, A. Onursever

Oncocytoma in the neck: a case report

Oncocytomas are rare tumors of head and neck region. They commonly originate from salivary glands, especially the parotid gland. Typically, their clinical presentation is a slow-growing mass in elderly. They may have malignancy potential with regard to their site of origin and they may point out an underlying metabolic or respiratory disorder. Surgical excision constitutes the main method of treatment. In this case report, a patient who underwent surgery for the preliminary diagnosis of neck mass located between parotid tail and submandibular gland is presented. The tumor was histopathologically reported to be an oncocytoma. The clinical features, histopathologic properties and treatment principles of the disease are discussed.

Key Words: Neck, mass, parotid, oncocytoma, oxyphil adenoma.

Turk Arch Otolaryngol, 2006; 44(2): 95-98

Özet

Onkositomer, baş-boyun bölgesinin seyrek görülen tümörleridir. Daha çok tükürük bezlerinden ve özellikle parotisten köken alırlar. Tipik olarak yaşlı hastalarda yavaş büyüyen bir kitle olarak karşımıza çıkarlar. Orijin aldıkları bölgeye göre malign potansiyel taşıyabilen onkositomer altta yatan bir metabolik veya respiratuvar bozukluğa işaret edebilirler. Tedavisi cerrahi eksizyondur. Boyunda parotis kuyruğu ile submandibüler bez arasında boyun kitlesi ön tanısıyla opere ettiğimiz olguda histopatolojik tanı onkositom olarak bildirilmiştir. Hastalığın klinik, histopatolojik ve tedavisi ile ilgili özellikleri sunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Boyun, kitle, parotis, onkositom, oksifil adenom.

Türk Otolarengoloji Arşivi, 2006; 44(2): 95-98

Giriş

Onkositomer granüler eozinofilik görünümde ve mitokondriden zengin büyük hücrelerden oluşan epitel kökenli solid tümörlerdir ve tükürük bezleri tümörlerinin %1'den azını oluştururlar.¹ Parotis bezinde daha çok yüzeysel lobu tutarlar ve hemen hemen daima benign nitelikli bir seyir gösterirler.² Seyrek görülmeleri, lokalizasyona göre malign potansiyel taşıyabilmeleri^{1,3,4} ve altta yatan bir metabolik bozukluk² veya kromozomal aberasyona² işaret edebilmeleri nedeniyle dikkat çeken bir antite olarak bu makalede boyunda onkositom olgusu sunulmuştur.

Dr. Ahmet Ural, Dr. Ahmet Kutluhan, Dr. Sami Berçin
Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği, Ankara
Dr. Aykut Onursever
Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Bölümü, Ankara

Olgu Sunumu

Yetmiş iki yaşındaki erkek hasta sol parotis kuyruğu ile submandibüler bez arasında, çene köşesine uyan bölgede 5-6 yıldır var olan fakat son bir yıldır büyüme gösteren kitle yakınması ile kliniğimize başvurdu (Resim 1). Muayenede tarif edilen lokalizasyonda yarı-sert kıvamlı, mobil ve ağrısız kitle mevcuttu. Boyunda lenfadenopatisi olmayan hastanın kulak burun boğaz muayenesinde ve özgeçmişinde kayda değer ek bulgu saptanmadı. Herhangi bir metabolik veya ailesel hastalığı olmayan hastanın respiratuvar, hepatik ve renal işlevleri normal sınırlardaydı. Boyun ultrasonografisinde sol parotis ve submandibüler tükürük bezleri ile ilişkisi olmayan subplatismal alanda yerleşmiş solid ve soliter 6x3x3 cm boyutunda kapsüllü kitle tespit edildi. Diğer boyun yapıları normaldi. İnce iğne aspirasyon biyopsisi sonucu benign karakterli olup görülen hücrelerden ayırıcı tanı yapılamadı. Hastaya genel anestezi altında lezyona uygun insizyon yapıldı. Subplatismal yerleşimli ve düzgün sınırlı kitleye hemen ulaşıldı ve künt diseksiyon ile total olarak çıkarıldı (Resim 2). Kitlenin parotis kuyruğundan köken aldığını söylemek mümkün

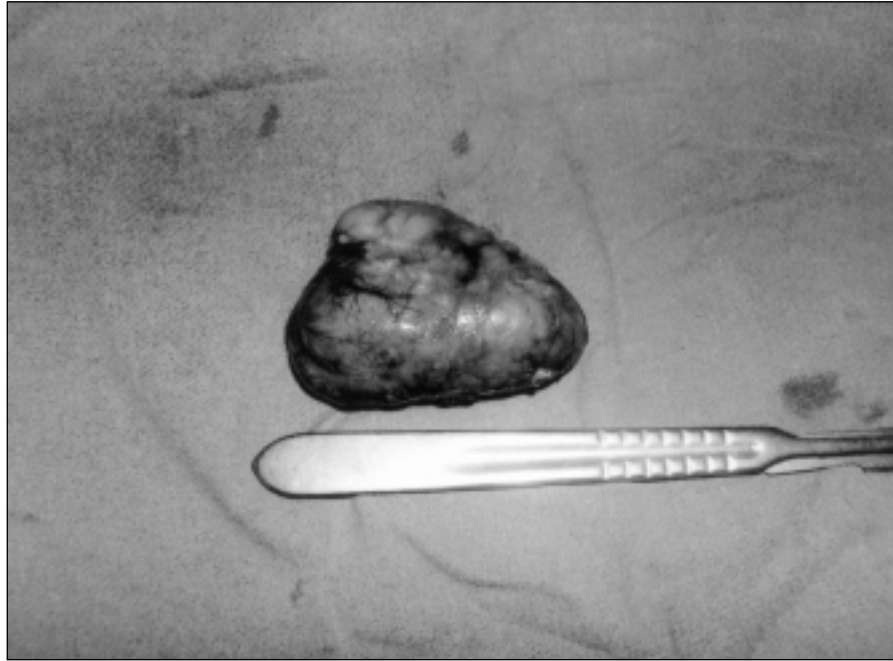
değildi. Spesimenin histopatolojik incelemesi, 'histolojik olarak iyi sınırlanmış ve kapsüllü, eozinofilik büyük hücrelerin organoid diziliminden oluşan, ince vasküler fibröz septa içeren tümör dokusu: onkositom' olarak bildirildi (Resim 3). Hasta postoperatif 1. yıl itibarıyla rekürrens ya da ek sorun olmaksızın izlenmektedir.

Tartışma

İlk kez 1897'de Schaffer granüler ve şişkin hücreleri 'piknositler' olarak tanımlamış, daha sonra Hamperl hücrelerin boyutuna istinaden Yunanca'daki onkousthai (şişmek) sözcüğünü bu tümörler için kullanmıştır. Jaffe, onkositom tabirinin bu tümörler için kullanılmasını önermiştir.³ Onkositler, böbrek, pankreas, tiroid, hipofiz, gözyaşı ve tükürük bezleri gibi farklı ekzokrin ve endokrin yapılarda bulunabilirler. Onkositlerin sitoplazmasında bulunan asidofilik granüllerin normal veya anormal görünümlü mitokondri kümelerinden oluştuğu, bu nedenle anormal veya hasarlanmış metabolik-respiratuvar fonksiyona işaret ettikleri sanılmaktadır.² Bu hücrelerde mitokondri içerisinde oksidatif fosforilasyonda defekt olduğu ifade edilmiştir.⁵ Makroskopik ola-



Resim 1. Solda parotis kuyruğu ve submandibüler bez arasında yerleşimli kitle.



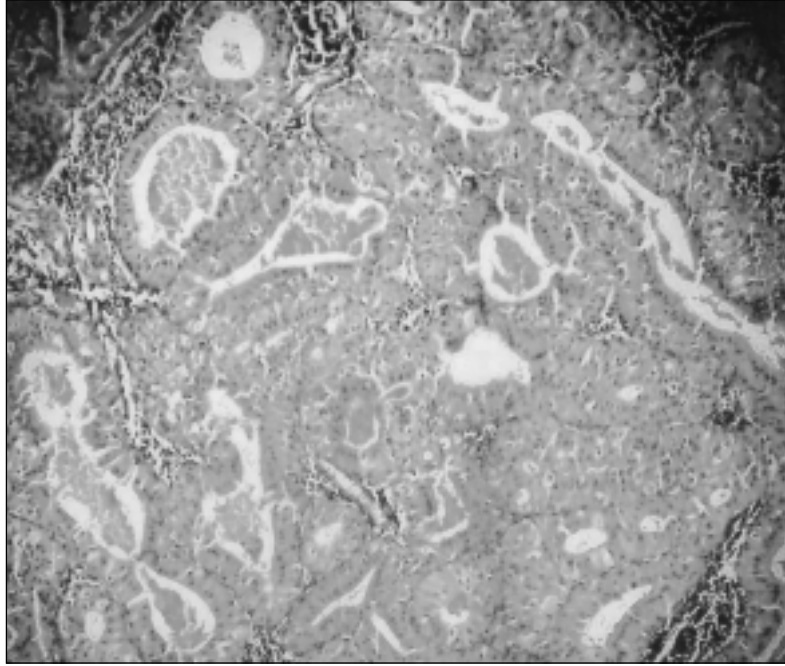
Resim 2. Kapsüllü ve solid lezyonun eksizeyon sonrası görünümü.

rak tükürük bezlerinin onkositomları kapsüllü, solid ve sıklıkla lobüle yapıdadırlar. Çap boyutları nadiren 3 cm'yi geçer ve göreceli olarak asemptomatiklerdir.¹ Tükürük bezleri dışında oluşan onkositomlar ise düzensiz ve lokal invazif nitelikte büyüme eğilimindedirler ve erken dönemde klinik olarak semptom verirler. Tükürük bezlerinde bu oksifilik hücreler hem asinüsler hem de duktuslarda yer alabilirler.² Bu olgudaki onkositom muhtemelen parotis kuyruğundaki son bölüm tükürük bezi hücrelerinden gelişmiş olabilir. Ancak makroskopik olarak kitlenin parotis bezinden kaynaklandığını söylemek zordu.

Onkositomların gerçek bir neoplazi mi, yoksa nodüler hiperplazi mi oldukları tartışma konusu olmuştur.⁶ Bu hücrelerin travma veya yaşlanmanın getirdiği dejenerasyona bağlı olarak ortaya çıktığı öne sürülmüşse de, ultrastrüktürel çalışmalar bu hücrelerin metabolik olarak çok aktif ve mitokondriden zengin olduklarını göstermiştir.⁷ Güncel olarak ise büyük onkositik neoplazilerin düşük dereceli adenokarsinomlar olduğunu öne sürenler vardır.⁸ Trizomi 7'nin tükürük bezi onkositomlarında neoplaziyle ilişkili muhtemelen primer bir

kromozomal değişiklik olduğu sanılmaktadır.² Kronik tiroidit ile birlikte görüldüğü bildirilmiştir.⁹ Bizim olgumuzda tiroid ultrasonografisi ve hormon düzeyleri normal sınırlardaydı.

Onkositomların tedavisinde kabul gören yöntem tümörün cerrahi olarak total eksizeyonudur. Eğer onkositom parotis veya submandibüler tükürük bezinde veya onlarla ilişkili ise tükürük bezi ile birlikte çıkarılmalıdır. Parotis bezinde bu girişim genellikle yüzeysel parotidektomi şeklinde yeterli olur. Bu olguda preoperatif ultrasonografi kitlenin parotis ile bağlantısını göstermediği gibi parotisin kendisi normal olarak not edildi. Aynı zamanda biz de intraoperatif kitle eksizeyonundan sonra parotis bezinin normal olduğunu görerek yüzeysel parotidektomi yapmadık. Boyunda onkositoma eşlik eden lenf nodu varlığında primer tümör majör tükürük bezinde ise aynı zamanda boyun disseksiyonu yapılmaz, yakın takip ve ilerleme olduğunda girişim önerilir. Tükürük bezi dışı kökenli onkositomlarda ise boyunda lenf nodu varlığında boyun disseksiyonu yapılmalıdır. Bu yaklaşım, tükürük bezi dışı onkositomların düşük malign potansiyeli nedeniyledir.¹ Olgumuzda lenf nodu hem palpabl hem de ultrasonografik olarak olmadığı



Resim 3. İyi sınırlanmış ve kapsüllü, eozinofilik büyük hücrelerden oluşan, ince vasküler fibröz septa içeren tümör dokusu: onkositom (HE x100).

için boyun disseksiyonu yapmadık ve hastayı klinik takibe aldık.

Sonuçta seyrek görülen bir tükürük bezi tümörü olarak onkositomalar, olgumuzda olduğu gibi tükürük bezinden bağımsız boyun kitlesi şeklinde ortaya çıkabileceğinden boyun kitlelerinin ayırıcı tanısında dikkate alınmalıdır.

Kaynaklar

1. **Corbridge RJ, Gallimore AP, Dalton CG, O'Flynn PE.** Case report-Oncocytomas of upper jaw. *Head Neck* 1996; 18: 374-80.
2. **Mark J, Dahlenfors R, Havel G, Böckmann P.** Benign parotid oncocytoma with the chromosomal abnormality trisomy 7. *Anticancer Res* 1991; 11: 1735-7.
3. **Colreavy MP, Sigston E, Lacy PD, Balasubramaniam GS, Lyons BM.** Post-nasal space oncocytoma: a different approach to a rare tumor. *J Laryngol Otol* 2001; 115: 57-9.
4. **Güçlü E, Oğhan F, Öztürk O, Alper M, Egeli E.** A rare malignancy of the parotid gland: oncocytic carcinoma. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2005; 262: 567-9.
5. **Comin CE, Dini M, LoRusso G.** Oncocytoma of the nasal cavity: report of a case and review of the literature. *J Laryngol Otol* 1997; 111: 671-3.
6. **Johns ME, Regezi JA, Batsakis JG.** Oncocytic neoplasms of the salivary glands: an ultrastructural study. *Laryngoscope* 1977; 87: 862-71.
7. **Mikhail RA, Reed DN, Bybee DB.** Malignant oncocytoma of the maxillary sinus- an ultrastructural study. *Head Neck Surg* 1988; 10: 427-31.
8. **Handler SD, Ward PH.** Oncocytoma of the maxillary sinus. *Laryngoscope* 1979; 89: 372-6.
9. **Kosuda S, Gokan T, Tamura K, Kubo A.** Radionuclide imaging for parotid oncocytoma. *Clin Nucl Med* 1987; 12: 150-1.

İletişim Adresi: Dr. Ahmet Ural
Doğanbabıçesi Sokak 22/3
Demirlibabçe 05340 ANKARA
Tel: (0312) 291 25 25 / 3618
e-posta: abmetural2001@yahoo.com