

Tükürük Bezi Kitleleri: 112 Olgunun Analizi

Ü. Gök, Ş. Yalçın, İ. Kaygusuz, E. Keleş, T. Çetinkaya, HC. Alpay

Masses of Salivary Glands: Analysis of 112 Cases

Treatment of salivary gland tumors is still controversial since their histopathological structures are not uniformed. Tumors of salivary glands constitute 3% of total body tumors and 80% and 10-15% of them are originated from parotid and submandibular glands, respectively. Rest of small percentages of salivary gland tumors are originated from sublingual gland and minor salivary glands located in aerodigestive region. In this study, we retrospectively examined files of 112 patients who came to our ENT clinic at Firat University, Firat Medical Center with complaints of masses in salivary glands. Distribution of origins of 112 salivary gland masses of parotid, submandibular and minor salivary glands are 60 (53.7%), 45 (40.1%), 7 (6.2%) respectively. Percentages of benign cases of parotid, submandibular and minor salivary gland masses were 83.3%, 86.6%, 42.8%, respectively. On the other hand, 16.6% of parotid, 13.3% of submandibular gland and 57.1% of minor salivary gland masses were malignant. In this study, we present analysis of histopathological reports and treatment of 112 cases along with current knowledge.

Key Words: Masses of salivary glands, treatment, histopathology.

Turk Arch ORL, 2001; 39(2): 104-108

Özet

Histopatolojik yapıları değişkenlik gösteren tükürük bezi tümörlerinin tedavileri halen tartışılmalara neden olmaktadır. Tüm vücut tümörlerinin %3'ünü oluşturan tükürük bezi tümörlerinin %80'i parotis bezinden, %10-15'i submandibüler bezden gelişir. Geriye kalan küçük bir yüzdeyi de sublingual bez ve aerodigestif bölgede yerleşmiş olan minör tükürük bezlerinden kaynaklanan tümörler oluşturur. Bu çalışmada 1990-2000 yılları arasında Firat Üniversitesi Firat Tıp Merkezi Kulak Burun Boğaz Kliniği'ne tükürük bezinde şişlik şikayeti ile başvuran 112 hastanın dosyaları retrospektif olarak incelendi. Toplam 112 tükürük bezi kitlesinin 60'ı (%53.7) parotis bezinden, 45'i (%40.1) submandibüler bezden, 7'si (%6.2) ise minör tükürük bezlerinden kaynaklanıyordu. Parotis bezi kitlelerinin %83.3'ü benign, %16.6'sı malign, submandibüler bez kitlelerinin %86.6'sı benign, %13.3'ü malign, minör tükürük bezi kitlelerinin ise %42.8'i benign, %57.1'i malign karakterde idi. Çalışmada, bu olguların histopatolojik raporları ve uygulanan tedavi yöntemleri analiz edilerek literatür bilgisi ile sunuldu.

Anahtar Sözcükler: Tükürük bezi kitleleri, tedavi, histopatoloji.

Türk ORL Arşivi, 2001; 39(2): 104-108

Giriş

Tüm neoplazmların yaklaşık %3'ünü, baş boyun tümörlerinin ise %5-10'unu oluşturan tükürük bezi tümörleri en sık 20-60 yaşlarında görülürler.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.^{1,2} Tümörün malignitesi bezin büyüklüğü ile ters orantılı olarak değişmektedir. Mikst tümör (pleomorfik adenoma) tüm tükürük bezi tümörlerinin %65'ini oluşturur ve sıklıkla parotis bezinden gelişir.^{2,3} Mukoepidermoid karsinoma ise tükürük bezi tümörlerinin en sık rastlanan malign tümörüdür.¹⁻³

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 allerjik 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 gelebilir ve genellikle parotis bezini tutarlar.⁵

Tükürük bezi kitlesi olan hastaların sıklıkla hekimine 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 sıklığının yapılan cerrahi müdahale ile direkt ilişkili olması bu tümörlerin tedavisini özelleştirmektedir.⁶

Bu çalışmada, kliniğimize tükürük bezinde şişlik şikayeti ile başvuran toplam 112 olgunun histopatolojik raporları ve uygulanan tedavi yöntemleri analiz edilerek literatür bilgisi ile sunuldu.

Gereç ve Yöntem

Ocak 1992 - Ağustos 2000 tarihleri arasında Fırat Üniversitesi Fırat Tıp Merkezi Kulak Burun Boğaz Kliniği'ne tükürük bezi patolojisi nedeniyle başvuran 60 erkek (%53.5), 52 kadın (%46.4), toplam 112 hasta bu çalışmaya alındı. Tetkik ve tedavileri ayakta takip edilerek yapılan ranula olguları bu çalışmaya alınmadı.

Tüm hastaların dosyaları retrospektif olarak gözden geçirilerek hastalara uygulanan tedavi ve histopatolojik raporlar yeniden değerlendirildi.

Bulgular

Tükürük bezinde şişlik şikayeti ile kliniğimize başvuran toplam 112 olgunun yaşları 3-80 arasında (ortalama: 3752 ± 17.4) değişiyordu. Kitlelerin 60'ı parotis bezinden, 45'i submandibüler bezden, 7'si ise minör tükürük bezinden kaynaklanıyordu. Olguların çoğu (42/112) benign karakterde idi (Tablo 1).

Tablo 1. Tükürük bezi kitlelerinin yerleşimlerine göre dağılımı.

Histopatolojik tanı	Parotis bezi (%)	Submandibüler bez (%)	Minör tükürük bezleri (%)
Malign	10/60 (%16.6)	6/45 (%13.3)	4/7 (%57.1)
Benign	33/60 (%55)	6/45 (%13.3)	3/7 (%42.8)
Nonneoplastik	17/60 (%28.3)	33/45 (%73.3)	-
Toplam	60	45	7

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

Tablo 2. Malign tükürük bezi kitlelerinin dağılımı.

Histopatolojik tanı	Parotis bezi (%)	Submandibüler bez (%)	Minör tükürük bezleri (%)
Mukoepidermoid Ca	4/10 (%40)	-	-
Asinik hücreli Ca	2/10 (%20)	-	-
Adenokistik Ca	-	2/6 (%33.2)	3/4 (%75)
Adenokarsinoma	-	-	1/4 (%25)
Lenfoma	-	1/6 (%16.6)	-
İndifferansiye Ca	-	1/6 (%16.6)	-
Malign fibröz histiostoma	1/10 (%10)	-	-
Metastaz	3/10 (%30)	2/6 (%33.2)	-
Toplam	10	6	4

Tablo 3. Benign tükürük bezi kitlelerinin dağılımı.

Histopatolojik tanı	Parotis bezi (%)	Submandibüler bez (%)	Minör tükürük bezleri (%)
Pleomorfik adenoma	26/33 (%78.8)	5/6 (%83.3)	3/3 (%100)
Warthin tümörü	3/33 (%9.0)	-	-
Bazal hücreli adenoma	1/33 (%3.0)	1/6 (%16.6)	-
Lipoma	3/33 (%9.0)	-	-
Toplam	33	6	3

Tükürük bezi kitlelerinin 50'si neoplastik değildi. Bunların 17'si parotis bezinden, 33'ü ise submandibüler bezden kaynaklanıyordu. Parotis bezinden kaynaklanan neoplastik olmayan tükürük bezi kitlelerinin 2'sini (%11.7) parotis bezi taşı, 8'ini (%47.0) granüloamatöz enfeksiyon (tüberküloz), 7'sini ise (%41.1) nonspesifik enfeksiyon; submandibüler bezden kaynaklananların ise 20'sini (%60.6) tükürük bezi taşı, 7'sini (%21.2) granüloamatöz enfeksiyon (tüberküloz), 6'sını ise (%18.1) nonspesifik enfeksiyon oluşturuyordu. Hastalara uygulanan tedavi yöntemleri Tablo 4'de verilmiştir.

Tablo 4. Tükürük bezi kitlelerine uygulanan tedavi yöntemleri.

Tedavi	Olgu sayısı
Medikal	15
Süperfişyal paratidektomi	38
Total paratidektomi	9
Total paratidektomi +	
Fonksiyonel boyun disseksiyonu	5
Submandibüler gland eksizyonu	37
Submandibüler gland eksizyonu +	
Fonksiyonel boyun disseksiyonu	1
Kitle eksizyonu	3
Kitle eksizyonu +	
Fonksiyonel boyun disseksiyonu	4
Toplam	112

Olgularımızda en sık saptanan benign tümörün pleomorfik adenoma olduğu görüldü. Bu olgulara, yüzeyel paratidektomi veya submandibüler gland eksizyonu yapıldı. Hastaların 1-7 yıllık takiplerinde (ortalama 4.35 ± 1.856 yıl) hiç bir olguda rekürrens ile karşılaşılmadı.

Malignite bildirilen olgularda ise parotis bezinde en sık mukoepidermoid karsinoma, minör tükürük bezlerinde ise adenokistik karsinoma tespit edildi. Malignite bildirilen tükürük bezi kitlelerinden 2 yüksek grade'li mukoepidermoid karsinoma, 2 asinik hücreli karsinoma, 5 adenokistik karsinoma ve 1 adenokarsinoma olgusunun cerrahi tedavilerine fonksiyonel boyun disseksiyonu eklendi. Ayrıca 2 asinik hücreli karsinoma olgusuna postoperatif radyoterapi önerildi. Hastaların ortalama 3 yıllık takiplerinde rekürrense rastlanmadı. 2 asinik hücreli karsinoma olgusundan birinde preoperatif fasial paralizi vardı ve bu olguda intraoperatif fasial sinir korunmadı.

Hastalarımızın 3'ünde parotise, 2'sinde submandibüler glanda karsinoma metastazı vardı. Parotiste metastaz saptanan 3 olgunun 1'ini malign melanoma, 2'sini anaplastik karsinoma metastazı oluşturuyordu.

Tartışma

Genel terminolojide parotis, submandibüler 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 sinüsler, oral kavite, hipofarenks, orofarenks, larenks ve aerodigestif traktusun diğer bölümünde bulunur.⁷

Baş boyun tümörlerinin %5-10'unu oluşturan tükürük bezi tümörleri histopatolojik olarak değişken varyasyonlar gösterirler. Hatta aynı tümör cinsinde dahi farklı biyolojik davranışlar görülebilir.⁸

tükürük bezlerinde en sık rastlanan malign tümörler mukoepidermoid karsinoma, adenokistik karsinoma ve adeno karsinoma'dır. Adenokistik karsinoma perinöral yayılım eğilimindedir. Semptomlar arasında ağrının varlığı adenokistik karsinoma'yı düşündürmelidir. Aynı şekilde küçük bir tümöre rağmen fasyal paralizi olan hasta da adenokistik karsinoma olma olasılığı yüksektir. Düşük grade'li mukoepidermoid karsinoma'da tam cerrahi rezeksiyon genelde kür olarak kabul edilir. Fakat yüksek grade'li mukoepidermoid karsinoma'lar agresif seyrederek ve erken dönemde boyuna metastaz yapabilirler. Mukoepidermoid karsinoma çocuklarda çok nadirdir ve prognozu yetişkin hastalara göre daha iyidir.⁹⁻¹³ Biz de olgularımızda en yüksek malignite oranını minör tükürük bezlerinde tespit ettik ve malignite yönünden mukoepidermoid karsinoma ve adenokistik karsinomanın ilk sıraları aldığını gözlemledik.

Tükürük bezlerinde en sık rastlanan benign tümör pleomorfik adenomadır ve tüm tükürük bezi tümörlerinin %65'ini oluşturur. Pleomorfik adenom hem görünüm hem de davranış olarak benignidir.¹⁴ Pleomorfik adenoma olgularında %1.6-9.4 oranında malign transformasyon bildirilmiştir.⁸ Pleomorfik adenoma olgularında malign transformasyon, vücutta kalış süresi ile orantılı olarak artar. Bizim olgularımızda da en sık rastlanan benign tükürük be-

zi tümörünün %80.9 oranı ile pleomorfik adenom olduğu ve 1/34 oranında malign transformasyon gösterdiği saptandı. Malign transformasyon gösteren olgumuzda tümör üst alveoler arkta kaynaqlanıyordu. Hastaya radikal maksillektomi ve radikal boyun disseksiyonu yapıldı ve postoperatif radyoterapi uygulandı. Fakat intrakranial yayılım tespit edilen hasta 3. yılında ex oldu.

Literatürde Warthin tümör insidensi %6-10 arasında verilmektedir. Warthin tümörü benign olarak kabul edilmektedir. Ancak bilateral görülebilmeleri ve boyun lenf nodlarına metastaz yapabilmeleri özelliğine sahip olabilmeleri nedeniyle bu hastalar yakın takibe alınmalıdır.¹⁵ Bu tümörlerin yetersiz eksizeyonu %44'lere varan nüks oranını beraberinde getirmektedir. Standart parotidektomi ile bu oran %0'lara inmiştir.¹⁶ Biz parotidektomi uyguladığımız olgularımızın hiçbirinde nüksle karşılaşmadık.

Tükürük bezlerinin akut inflamatuvar hastalıkları arasında ilk sırayı akut parotitis, ikinci sırayı akut sialoadenit almaktadır.^{5,17,18} Bizim neoplastik olmayan 50 tükürük bezi kitlesi serimizde akut inflamasyon 7 olgu ile ilk sırayı alıyordu.

Tükürük bezlerinin spesifik enfeksiyonları rölatif olarak seyrek. Bütün tükürük bezi tüberküloz olgularının %75'i parotiste, %25'i ise submandibüler bezde lokalize olurlar.¹⁹ Biz serimizde granülomatöz hastalık olarak en fazla tüberküloz ile karşılaştık. Serimizde 15 tüberküloz olgusunun 8'i parotis bezinde, 7'si ise submandibüler bezde lokalize idi. 10 olguda daha önceden akciğer tüberkülozu anamnezi vardı.

Tükürük bezi hastalıkları arasında tükürük bezi taşları önemli bir yer tutmaktadır. tükürük bezi taşlarının yaklaşık %80'inin submandibüler bezde, %19'unun parotis bezinde ve %1'inin ise sublingual bezlerde yerleştiği bildirilmiştir. Radyolojik olarak parotis bezi taşlarının %15'i, submandibüler bez taşlarının ise %85'i radyoopaktır. Bunlar üst dudak, alveol, bukkal ve premaksilla konjenital yarığını örten mukozada kabarıka asemptomatik sert ve küçük nodül şeklinde kendisini gösterirler.^{20,21} Nonneoplastik tükürük bezi kitlelerimiz içinde 22 olguyu tükürük bezi taşı oluşturmaktaydı. 20 (%90.9) olguda taş submandibüler bezde, 2 (%9.0) olguda parotis bezinde idi ve tüm tükürük bezi taşları radyopaktı.

Tükürük bezi kitlelerinin fonksiyonel sonuçlarının yanında kozmetik problemlere de yol açtığı aşıkardır. Preoperatif faydalanılan yardımcı tanı yöntemleri, kitlenin solid, kistik, benign, malign ayrımına yardımcı olabilir. Fakat kesin tanı daima histopatolojik inceleme sonucu konur. Histopatolojik olarak tükürük bezi tümörlerinin çeşitliliği, varyasyonları ve preoperatif tanı zorluğu, tükürük bezinde kitle ile gelen hastalara uygulanabilecek standart bir cerrahi protokolü zorlaştırmaktadır. Bu amaç doğrultusunda bu makalemizde 112 tükürük bezi kitesinin retrospektif analizini sunduk.

Kaynaklar

- Cuhruk Ç, Saatçi MR, Demireller A, Vural E.** Parotis malign tümörleri hakkında klinik gözlemlerimiz ve tedavi prensiplerimiz. *Türk ORL Arşivi* 1995; 33(4): 212-22.
- 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.
- 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.
- Armstrong JG, Harrison LB, Thaler HT ve ark.** The indications for elective treatment of the neck in cancer of the major salivary glands. *Cancer* 1992; 69(3): 615-9.
- Rice DH.** Nonneoplastic diseases of the salivary glands. *Otolaryngology*'de. Ed. Paparella MM. Cilt 3. 3. baskı. 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): 155-86.
- Seifert G, Miehleke A, Haubrich J ve ark.** Diseases of the Salivary Glands. Stuttgart, Georg Thieme Verlag, 1986; 171-82.
- Keller AZ.** Residence, age, race and related factors in the survival and associations with salivary tumors. *Am J Epidemiol* 1969; 90(4): 269-77.
- Hicks J, Flaitz C.** Mucoepidermoid carcinoma of salivary glands in children and adolescents: assessment of proliferation markers. *Oral Oncol* 2000; 36(5): 454-60.
- 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.
- 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.
- 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.
- Yazıcı MF, Devge KC, Yücel Z, Erdibil H.** 122 parotis tümöründe tedavi yöntemlerimiz ve sonuçları. *Türk ORL Arşivi* 1996; 34(1): 19-22.
- Buchman C, Stringer SP, Mendenhall WM, Parsons JT, Jordon JR, Cassisi NJ.** Pleomorphic adenoma: effect of tumor spill and ina-

- dequate resection on tumor recurrence. *Laryngoscope* 1994; 104(110): 1231-4.
15. Altar B, Özkul MD, Tatar A, Uğur O, Kaptaner S, Ceylan S. Parotis kitlelerinde cerrahi prensipleri. *Türk ORL Arşivi* 1995; 33(2): 85-7.
16. Akın İ, Günan A, Gürzumar A, Şenel Y, Zor Y. Parotis tümörlerine tedavi yaklaşımımız. *Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi* 1994; 2(1): 38-41.
17. Ericson S, Zetterlund B, Ohman J. Recurrent parotitis and sialectasis in childhood. Clinical, radiologic, immunologic, bacteriologic, and histologic study. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 1991; 100(7): 527-35.
18. Willams HK, Connor R, Edmondson H. Chronic sclerosing sialoadenitis of the submandibular and parotid glands: a report of a case and review of the literature. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2000; 89(6): 720-3.
19. Yalçın Ş, Çelik O, Çelik P, Yanık H, İnan E, Ağaoğlu A. Tuberculosis of the parotid gland. *Turkish Journal of Medical Sciences* 1995; 23: 313-6.
20. Kane WJ, Caffrey TV. Infections. Otolaryngology- Head and Neck Surgery'de. Ed Cummings CW. Cilt 2. 2. baskı. St. Louis, Mosby Year Book, 1993; 1008-20.
21. Kaya S, Kenanoğlu A, Tuna H. Parotis ve submandibuler gland patolojilerinin tanısında floroskopik sialografinin yeri. *Türk ORL Arşivi* 1987; 25(2): 99-104.

İletişim Adresi: Dr. Üzeyir Gök

Fırat Üniversitesi Fırat Tıp Merkezi KBB Kliniği

23200 ELAZIĞ

Tel: (0424) 233 35 55 / 2309

Faks: (0424) 238 80 96

e-posta: ekeles_70@yahoo.com