

Bölüm 6

TÜKRÜK BEZİ TÜMÖRLERİNDE YENİ YAKLAŞIMLAR

Sanem Okşan ERKAN¹

GİRİŞ

Tükrük bezleri majör ve minör tükrük bezleri olarak ikiye ayrılırlar. Majör tükrük bezleri, sağlı sollu çiftler şeklinde bulunan parotis bezi, submandibuler bez ve sublingual bezden oluşur. Minör tükrük bezleri üst hava ve sindirim yolunda dağılan 600-1000 arasında bezi içermektedir. Tükrük bezlerinde non-neoplastik ve benign ya da malign olabilen neoplastik lezyonlar görülebilmektedir. Benign ve malign olabilen tükrük bezi neoplazmalarının %80'i parotis bezinden, %10-15'i submandibuler bezden, kalanlar ise sublingual ve minör tükrük bezlerinden kaynaklanır(Renehan&ark.,1996). Bezin boyutu küçüldükçe, tümörün malign olma ihtimali artar. Parotis tümörlerinin %80'i, submandibuler bez tümörlerinin %50'si, sublingual ve minör bezlerdekiilerin ise %40'dan azı benignidir. Tümörlerin %95'i erişkinlerde ortaya çıkar. Çocuklardaki tümörlerin %85'i parotiste görülür. En sık mezenkimal tümör hemanjiom, en sık epitelyal tümör pleomorfik adenom, en sık malign tümör ise mucoepidermoid karsinomdur (Luna, Batsakis&El-Naggar, 1991). Pleomorfik adenom (benign mikst tümör) tüm tükrük bezi tümörlerinin %65'ini oluşturur. En sık parotis bezinde görülmekle birlikte, bütün tükrük bezleri için en sık karşılaşılan tümördür. Parotis bezinde görülen pleomorfik adenomun %87'si superfisyal lobdadır (Batsakis, 1984). Superfisyal lobdaki pleomorfik adenomların da %80'i kuyruktadır (Yamashita&ark., 1993). Mikroskopik olarak epitelyal ve mezenkimal hücrelerden, makroskopik olarak da iyi tanımlanmış bir kapsülle çevrili düzgün ve lobüler bir yapıdan oluşur. Histolojik olarak psödopot denen uzantıları mevcuttur, inkomplet kapsüler yapıya sahiptir ve çevresinde satellit nodül denilen ana tümörden değişik uzaklıklarda tümör adaları vardır (Zbaren&Stauffer, 2007). Bu özellik nedeniyle enükleasyon sonrası değişik oranlarda rekürrensler saptanır. Yeterli tedavi olmazsa

¹ Dr., Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, sanemyilmaz67@yahoo.com

Tablo 2. Tükrük Bezi Olmayan, Eksize Edilen Çevre Yapılar (16)

Symbol	Definition
CN VII	Facial nerve trunk and/or all the main branches (*)
CN VII t-z-b-m-c	Facial nerve branches (*)
ECA	External carotid artery
GAN	Greater auricular nerve
LTB	Lateral temporal resection
MB	Mastoid bone
MM	Masseter muscle
S	Skin
Others to be defined	

Küçük benign tümörlerde daha konservatif yaklaşımlar günümüzde kabul görmektedir. Bu yaklaşımlarda daha iyi kozmetik sonuçlar, daha az morbidite ve eşit tümör kontrolü sağlanmaktadır.

SONUÇ

Parotis cerrahisinde yıllardır alışık olduğumuz İİAB yanında CNAB kullanımını da düşünölmelidir. Tükrük bezi tümörlerinin histopatolojisinde hem ulusal hem uluslararası nomenklatörü sağlamak için ölkemizdeki tüm KBB kliniklerinde Milan sınıflandırmasının kullanılması anlaşölmayı arttıracaktır. ESGS tanımlamaları da yine aynı şekilde ölkemiz ve dünya genelinde tüm cerrahların aynı dili konuşmasını sağlayacaktır.

KAYNAKLAR

1. Batsakis, JG.(1984). Deep lobe parotid gland tumors. *Ann Otol Rhinol Laryngol*,93,415-6.
2. Beal, KP, Singh,B, Kraus,D, et al.(2003).Radiation induced salivary gland tumors: a report of 18 cases and a review of the literatüre.*Cancer J*, 9, 467-71.
3. Bozzato,A, Zenk,J ,Greess,H, et al.(2007). Potential of ultrasound diagnosis for parotid tumors:analysis of qualitative and quantitative parameters.*Otolaryngol Head Neck Surg*, 137, 642-6.
4. Kato,H, Kanematsu,M, Watanabe,H, Mizuta,K ,Aoki,M.(2014). Salivary gland tumors of the parotid gland: CT and MR imaging findings with emphasis on intratumoral cystic components . *Neuroradiology*. Sep;56(9),789-95.
5. Kim, HJ, Kim, JS. (2018) . Ultrasound-guided core needle biopsy in salivary glands: a meta-analysis. *Laryngoscope*, 128(1),118–125.

6. Luna,MA, Batsakis, JG, El-Naggar, AK. (1991). Salivary gland tumors in children. *Ann Otol Rhinol Laryngol* ,100, 869-71.
7. Puzstaszeri, M, Rossi,ED, Baloch,ZW, Faquin,WC.(2018). Salivary Gland Fine Needle Aspiration and Introduction of the Milan Reporting System. *Adv Anat Pathol. Dec 28*. doi: 10.1097/PAP.0000000000000224.
8. Quer,M, Guntinas-Lichius,O, Marchal,F, Poorten,VV, Chevalier,D, Leon,X, et al.(2016).Classification of parotidectomies:a proposal of the European Salivary Gland Society. *Eur Arch Otorhinolaryngol*, 273(10),3307-12.
9. Renehan,A, Gleave, EN, Hancock, BD, et al. (1996) .Long term follow up of over 1000 patients with salivary gland tumours in a single centre.*Br J Surg* , 83, 1750-4.
10. Schmidt, RL, Hall, BJ, Wilson, ARL. (2011) .A systematic review and meta-analysis of the diagnostic accuracy of fine- needle aspiration cytology for parotid gland lesions. *Am J Clin Pathol*,136(1),45–59.
11. Shah, KSV, Ethunandan, M .(2016). Tumour seeding after fine-needle aspiration and core biopsy of the head and neck—a systematic review. *Br J Oral Maxillofac Surg* , 54, 260–265.
12. Vander Poorten,V, Bradley, PJ, Takes, RP, Rinaldo, A, Woolgar, JA,Ferlito, A .(2012). Diagnosis and management of parotid carcinoma with a special focus on recent advances in molecular biology. *Head Neck*, 34(3),429–440.
13. Yamashita et al.(1993). The usefulness of partial parotidectomy for benign parotid gland tumors. A retrospective study of 306 cases.*Acta Otolaryngol Suppl* ,500:113-16.
14. Zbaren,P,Stauffer,E.(2007).Pleomorphic adenoma of the parotid gland:histopathologic analysis of the capsular characteristics of 218 tumors.*Head Neck* , 29, 751-7.
15. Zbaren et al. (2013).Pleomorphic adenoma of the parotid:formal parotidectomy or limited surgery? .*The American Journal of Surgery*, 205, 109-118.
16. Zbaren, P, Triantafyllou ,A, Devaney, KO , Poorten, VV , Hellquist, H, Rinaldo, A,Ferlito, A.(2018). Preoperative diagnostic of parotid gland neoplasms: fine-needle aspiration cytology or core needle biopsy?. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*,275(11),2609-2613.