

Bölüm 7

Benign Parotis Tümörleri

Tuncay TANIŞ¹

GİRİŞ

Bening parotis tümörleri geniş bir yelpazede dağılım gösteren cerrahisinin niteliği nedeniyle özellik arz eden parotis bezine ait en sık görülen kitle grubudur.

PLEOMORFİK ADENOM

Tükrük bezi tümörleri içinde en sık görülen benign tümör pleomorfik adenomdur. En sık parotis bezinde görülür, benign parotis tümörlerinin % 80'ini de pleomorfik adenom oluşturur. Parotis bezinin en sık yüzeysel lobunda veya kuyruk kısmında görülür. Derin lobda görülen pleomorfik adenomlar parafarengeal tümörler ile karışabilir. Parotis bezinde görülen sert ağrısız kitleler çoğunlukla pleomorfik adenomu düşündürmelidir. Kadınlarda daha sık görülmekle beraber genel olarak 3-6. dekalarda arasında rastlanır. Minör tükrük bezlerinde de % 10 sıklıkta olup en sık sert damakta görülür.

Pleomorfik adenom morfolojik yapısında epitelyal ve myoepitelyal hücreler ile birlikte mezenkimal komponentleri de içerir, bundan dolayı da benign mikst tümör olarak da adlandırılır. Pleomorfik adenomlar genellikle morfolojik olarak stromadan zengin tip, hücreden zengin tip ve mikst tip olarak üç ana formda görülür. Hücreden zengin tip olan tümörler daha serttir ve erken evrededirler, hücreden az olan hiposelüler tipler ise genellikle daha ileri evrededirler ve daha sık nüks ederler. Pleomorfik adenom hem mezenkimal hem de epitel komponentler içermesi nedeniyle diğer tümörler ile karışabilir. Ayırıcı tanıda dikkatli olmak gerekir. Ayırıcı tanıda özellikle myoepitelyoma, bazal hücreli adenom, polimorfik düşük dereceli adenokarsinom ve adenoid kistik karsinom düşünülebilir.

Pleomorfik adenomda karyotipik olarak en sık 8q12 anormalliği tanımlanmıştır. Daha az sıklıkla 12q13-15 lokasyonunda anormallik görülebilir.

¹ Uzm. Dr. Tuncay TANIŞ, ENT-U Clinic mdtuncay@yandex.com

Sialadenoma Papilliferum

Sialadenoma papilliferum genellikle sert damakta içeri doğru papiller mukoza proliferasyonu şeklinde görülen tükürük bezlerinin nadir bir tümörüdür. Yanak ve gingivada da görülebilir. Düzgün sınırlı, polipoid, verrüköz görünümlü lezyolardır. Özellikle 6.dekaddan sonra görülür.

Ayırıcı tanıda skuamoz papillom, mucoepidermoid karsinom düşünülmelidir. Malign transformasyon oldukça nadirdir.

Kistadenoma

Tüm tükürük bezi tümörlerinin %4-5 'ini oluşturan kadınlarda daha sık görülen benign tümölerdir. Klinik olarak yavaş büyüyen, ağrı yapmayan, düzgün sınırlı, mobil ve genellikle semptom vermeyen kitlelerdir.

Papiller kistadenoma ve müsinöz kistadenoma olmak üzere iki tipi vardır. Kistik yapıda olan diğer tümörler; papiller kistadenokarsinom, warthin tümörü, asinik hücreli karsinom ayırıcı tanıda yer alırlar.

Lenfadenoma

Lenfadenoma epitelyal hücreler ve lenfoid dokunun bifazik proliferasyonundan kaynaklanan sıklıkla parotis yerleşimli düzgün sınırlı, ağrısız yavaş büyüyen nadir görülen tükürük bezi tümörleridir. Kadın ve erkeklerde aynı oranda görülür. Erken çocukluk hariç her yaşta görülebilir.

Sebase ve sebase olmayan iki formu bulunur. Sebase lenfadenomlar daha çok gençlerde görülür. Nonsebase lenfadenomlar sıklıkla parotis bezinde görülür.

Malign transformasyon nadirdir. Ayırıcı tanıda lenfoepitelyal karsinom ve metastatik karsinom düşünülmelidir.

KAYNAKLAR

1. Karasalihoğlu A. Tükürük bezi tümörleri. Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ve Baş-Boyun Cerrahisi Kitabı 1992; 176.
2. Yılmaz O, Saatçi M, Aktürk T ve ark. Parotis kitlelerinde iğne aspirasyon biyopsisi. Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Dergisi. 1993 ;1:72-5.
3. Katircioğlu S, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları. İstanbul İÜTF Yayınları No: 188. 1998:359-373
4. Bayır Ö, Korkmaz MH. Benign parotis tümörlerinde parotidektomi tipleri. Öncel İS, editör. Tükürük Bezi Tümörleri. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2021. p.31-47.
5. Kaya S. Tükürük Bezi Hastalıkları. 1. Baskı. Ankara, Güneş Kitabevi; 1997.
6. Sinha UK, M. Surgery of the salivary glands. Otolaryngol Clin North America 1999;32:887-906
7. Oh YS, Eisele DW. Salivary glands neoplasms. In: Bailey BJ, Johnson JT, eds, Head & Neck Surgery-Otolaryngology. 4. ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; p.-.
8. Çakalağaoğlu F. Benign tükürük bezi tümörlerinin histopatolojisi. Öncel İS, editör. Tükürük Bezi Tümörleri. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2021. p.5-9.

Benign Parotis Tümörleri

9. Bayır Ö, Korkmaz MH. Benign parotis tümörlerinde parotidektomi tipleri. Öncel İS, editör. Tükrük Bezi Tümörleri. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2021. p.31-47.
10. Arslanoğlu S. Tükrük bezi tümörleri: epidemiyolojisi, sınıflaması ve klinik özellikleri. Öncel İS, editör. Tükrük Bezi Tümörleri. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2021. p.1-4.
11. Bradley PJ, Eisele DW (eds): Salivary Gland Neoplasms. Adv Otorhinolaryngol. Basel, Karger, 2016, vol 78, pp 1-8
12. Spiro rh.salivary neoplasms:overview of a 35-year experience with 2807 patients. Head Neck Surg. 1986;8(3):177-84.
13. Eveson J.W.Cawson R.A.Salivary gland tumours. A review of 2410 cases with particular reference to histological types, site, age and sex distribution.JPathol. 1985; 146: 51-58
14. Jones A.V.Craig G.T.Speight P.M.et al.The range and demographics of salivary gland tumours diagnosed in a UK population.Oral Oncol. 2008; 44: 407-417
15. Pinkston JA, Cole P. Incidence rates of slivary gland tumors: results from a population-based study. Otolaryngol Head Neck Surg. 1999;120 (6):834-40.
16. Uğuz HA. Tükrük bezleri, Sarioğlu S. Baş Boyun Patolojisi, 1.Baskı, İzmir, O'Tıp, 2014:261-272.
17. Cheuk W, Chan JK. Advances in salivary gland pathology. Histopathology. 2007;51(1):1-20
18. S Sadetzki. Smoking and risk of parotid gland tumors: a nationwide case-control study. Cancer. 112 (9): 1974-1982:662-663.
19. Pattnaik N, Parmar D, Rao BR, Rao ES. Sebaceous lymphadenoma of submandibular gland. J Indian Med Assoc. 2013;111(1):62-3.
20. Speight PM, Barrett AW. Salivary gland tumours. Oral Dis. 2002;8(5):229-40.
21. Rinaldo A, Shaha AR, Pellitteri PK, Brandley PJ, Ferlito A. Management of malignant sublingual salivary gland tumors. Oral oncol. 2004;40(1):2-5.
22. Zhan KY, Khaja SF, Flack AB, Day TA. Benign Parotid Tumors. Otolaryngol Clin North Am. 2016;49(2):327-42
23. Pires FR, Pringle GA, de Almeida OP, Chen SY. Intra-oral minör salivary gland tumors: a clinicopathological study of 546 cases. Oral Oncol. 2007;43(5):463-70.
24. El- Naggar AK, Chan JKC, Grandis JR, et al., editors. WHO classification of head and neck tumours. 4th ed. Lyon: IARC; 2017.