

Bölüm 10

Parotis Malign Tümörlerine Yaklaşım

Semih UŞAKLIOĞLU¹

GİRİŞ

Tükürük bezi tümörleri oldukça az görülen tümörler olup, tümörlerin %3-5'ini ve baş boyun neoplazilerinin % 5-10 nu oluştururlar¹. Araştırmalarda baskın bir cinsiyet üstünlüğü tespit edilememiş, kadın erkek oranı birbirine yakın bulunmuştur. En sık görüldüğü yaş aralığı 20-60 yaş olarak belirtilmekle birlikte her yaşta görülebilen tümörlerdir. Ancak malign tümörlerin görülme yaşı benign tümörlere göre daha ileri yaşlardır². Neoplazmların büyük kısmı (%70'in üzerinde) parotis kaynaklıdır ve bunların da çoğunluğu (% 80-90) yüzeysel lob, % 10-20'si derin lob, % 1'i aksesuar lobdan köken alırlar³.

Parotis tümörü olan hastalar genellikle kulak önünde şişlik ile başvururlar ve ağrı varsa benign olanlarda enflamasyon, malign olanlarda invazyon göstergesi olarak değerlendirilir. Parotisteki kitlenin kısa zamanda büyümesi malign bir tümörü akla getirmekle beraber sarkoidoz ve rejyonel lenfadenopatilerin de görüldüğünü unutmamak gerekir. Fasyal paralizi benign neoplazmlarda çok nadir görülür, sarkoidozda da fasyal paralizi olabilir, ancak fasyal paralizi hemen her zaman maligniteyi işaret eder. Parotisteki kitleler tümör belirtisi olmakla birlikte, kist, birinci brankial yarık anomalisi, lenfadenopati ve infiltratif hastalıklar da olabilir^{4,5}. Cerrah tükürük bezi tümörlerinde çok değişik türde tümörler ile karşılaşabileceğini akıldan çıkarmamalıdır.

Cerrahiden önce malign olup olmadığının belirlenmesi; ameliyat planını, preoperatif değerlendirmeyi, boyun disseksiyonu yapıp yapılmayacağını kararını vermede çok önemlidir. Ayrıca aydınlatılmış onam formu için gerekli olan en önemli bulgudur. İİAB bu malign selim ayırımında rutine yakın kullanılan bir uygulamadır. İİAB preoperatif değerlendirmede önemli rol oynar. İİAB tükürük bezi tümörlerinin

¹ Op. Dr. Semih UŞAKLIOĞLU, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB Kliniği semihusaklioglu@gmail.com

tir⁸. Fasiyal sinir tutulumunda primer greftleme yapılır. Sinir onarımı mümkün değilse statik fasiyal reanimasyon ve ritidektomi,blefaroplasti, kaş kaldırma, kantoplasti gibi lokal kas transpozisyonları uygulanabilir.

Eğer lezyonun boyutu mandibula ya da cilt rezeksiyonu gerektiriyorsa bu durumlarda sinirin rezeksiyonu veya rekonstrüksiyonu da gereklidir. Cilt invazyonu olan primer parotis malignitelerinde cilt rezeksiyonu gerekir ve defekt primer sü-türasyonla kapatılamayacaksa servikofasiyal rotasyon flebi ile daha büyük defektler servikodeltopektoral fleplerle kapatılır. Rezeksiyona masseter kası, temporal kemik, parafarengial alan, infratemporal fossa dahil edildiyse pectoralis majör ve latissimus dorsi gibi kompozit flepleri tercih edilir.

SONUÇ

Parotis bezi malign tümörleri tükrük bezlerine ait en sık görülen malign tümörlerdir. Uygulanacak optimal cerrahi hem ideal tedavinin sağlanması hem de komplikasyonlardan kaçınmak için şarttır.

KAYNAKLAR

1. Guintinas-Lichius O, Klussmann JP, Wittekindt C, Stennert E. Parotidectomy for benign parotid disease at a university teaching hospital: outcome of 963 operations. Laryngoscope 2006;116:534-540.
2. Byrne MN1, Spector JG. Parotid masses: evaluation, analysis, and current management. Laryngoscope 1988;98:99-105
3. Paul W. Flint, Bruce H. Haughey, K. Thomas Robbins, Valerie J. Lund, J. Regan Thomas, John K. Niparko, Mark A. Richardson, Neoplasm of the salivary glands. In Cummings CW, editor. Otolaryngology/head and neck surgery, 5th ed.St.Louis:Mosby; 2010; 1178-99.
4. Paul W. Flint, Bruce H. Haughey, K. Thomas Robbins, Valerie J. Lund, J. Regan Thomas, John K. Niparko, Mark A. Richardson, Neoplasm of the salivary glands. In Cummings CW, editor. Otolaryngology/head and neck surgery, 5th ed.St.Louis:Mosby; 2010; 1151-62.
5. Baş boyun tümörlerine yaklaşım Jack Gluckman, Patrick Gullane, Jones Johnson çeviri editörleri : Cevanşir Behbut, Kıyak Erkan 1. Baskı 1995 Nobel Tıp Kitabevleri
6. Paul W. Flint, Bruce H. Haughey, K. Thomas Robbins, Valerie J. Lund, J. Regan Thomas, John K. Niparko, Mark A. Richardson, Neoplasm of the salivary glands. In Cummings CW, editor. Otolaryngology/head and neck surgery, 5th ed.St.Louis:Mosby; 2010; 1143-51.
7. Mra Z, Komisar A, Blaugrund M. Functional facial nerve weakness after surgery for benign parotid tumors: a multivariate statistical analysis. Head and Neck 1993;15:147-152.