

Bölüm 11

Klasik Parotis Cerrahisi

Muhammed Gazi YILDIZ¹

GİRİŞ

Parotidektomi, parotis bezinin kısmen veya tamamen çıkarılmasıdır. Medikal tedaviye cevap vermeyen enflamatuvar ve enfektif patolojiler, konjenital malformasyonlar, benign ve malign parotis tümörlerinde parotidektomi uygulanır. Uygulanan cerrahi prosedürün komplikasyonsuz sonuçlanması iyi bir cerrahi anatomi bilgisi ve tecrübe ile yakın ilişkilidir.

Parotis bezi cerrahisine yönelik farklı seçenekler mevcuttur. Her vakada gerçekleştirilen rezeksiyonun kapsamını bildirmenin standart bir yolu bulunmamaktadır. Bu standardizasyon eksikliği klinisyenler ve araştırmacılar arasında doğru iletişimi engellemektedir. Patolojiye yönelik uygun cerrahi modaliteyi tercih etmek fasiyal sinir bütünlüğünün korunması, tümörün tamamen çıkarılması ve olası nükslerin azaltılmasında etkin rol oynamaktadır.

TARİHSEL GELİŞİM

Parotis gland ve patolojileri ile ilgili ilk bilgiler M.Ö. 2000'li yıllara kadar uzansa da XVII.yüzyılda gelişen kadavra disseksiyonları ile cerrahi teknikler oluşmaya başlamıştır. İlk olarak Alman cerrah Lorenz Heister 1765 yılında parotidektomi operasyonunu başarı ile gerçekleştirmiştir. Amerikalı cerrah George McClellan 30 hastadan oluşan parotidektomi serisini yayınlamıştır. Bu yayında 11 hastada fasiyal sinir sakrifikasyonu yapıldığı, 1 hastada karotis rüptürüne sekonder ex durumu bilgisi paylaşılmıştır. İlk kez genel anestezi altında parotidektomi operasyonu, fasiyal sinirin korunması gerekliliği ve parotis bezinin total rezeksiyonun neredeyse imkansız olduğu savları XIX. yüzyılda ortaya atılmıştır. Fasiyal sinirin korunması gerekliliği fikri XX.yüzyılda daha da önemli bir hale gelmiştir. Sinirin anatomik lokalizasyonu

¹ Op. Dr. Muhammed Gazi YILDIZ, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB Kliniği semihusaklioglu@gmail.com

edilmesi gerekmektedir. Tümörün ilerlemesine bağlı olarak cerrahi sınırlar parafarengeal alan, pterygopalatin fossaya doğru genişletilebilir. Fasiyal sinir sakrifikasyonu sonrası aynı seansta onarım önerilmektedir. Segmental defektlerin varlığında Nervus Auricularis Magnus veya Nervus Suralis donör olarak kullanılır ve interpozisyonel sinir greftlemesi yapılır. Fasiyal sinirin stilomastoid foramen ve daha üst seviyeden sakrifikasyonu gerektiren durumlarda ise hipoglossal sinir jump grefti ve masseterik sinir grefti kullanılır.

KAYNAKLAR

1. P.M. Speight, A.W. Barrett. **Salivary gland tumours**. Oral Dis. 2002; 8: 229-240
2. Bradley PJ, McGurk M. Incidence of salivary gland neoplasms in a defined UK population. Br J Oral Maxillofac Surg. 2013; 51(5): 399- 403.
3. Melo GM, Cervantes O, Abrahao M, Covlan L, Ferreira ES, Baptista HA. A Brief history of salivary gland surgery. Rev Col Bras Cir 2017;44(4):403-412.
4. Snow GB (2001) The surgical approaches to the treatment of parotid pleomorphic adenomas. In: McGurk M, Renehan AG (eds) Controversies in the management of salivary gland disease. Oxford University Press, Oxford, p 58
5. Tweedie DJ, Jacob A. Surgery of the parotid gland: evolution of techniques, nomenclature and a revised classification system. Clin Otolaryngol. 2009 Aug;34(4):303-8.
6. Quer M, Guntinas-Lichius O, Marchal F, Vander Poorten V, Chevalier D, León X, Eisele D, Dulguerov P. Classification of parotidectomies: a proposal of the European Salivary Gland Society. Eur Arch Otorhinolaryngol. 2016 Oct;273(10):3307-12.
7. Wong WK, Shetty S. Classification of parotidectomy: a proposed modification to the European Salivary Gland Society classification system. Eur Arch Otorhinolaryngol. 2017 Aug;274(8):3175-3181.
8. Martin H, Lowe T. Response: Superficial parotidectomy versus extracapsular dissection. Int J Oral Maxillofac Surg. 2021 Aug 20:S0901-5027(21)00278-2.
9. Korkut N. Tükrük Bezi Cerrahisi. Türkiye Klinikleri KBB dergisi. 2007;3:49-56.
10. Zhang J, Jiang Q, Na S, Pan S, Cao Z, Qiu J. Minimal Scar Dissection for Partial Parotidectomy via a Modified Cosmetic Incision and an Advanced Wound Closure Method. J Oral Maxillofac Surg. 2019 Jun;77(6):1317.e1-1317.e9.
11. Bayır Ö, Çelik EK, Saylam G, Tatar EÇ, Saka C, Dağlı M, Özdek A, Korkmaz MH. The Effects of Superficial Musculoaponeurotic System Flap on the Development of Frey's Syndrome and Cosmetic Outcomes After Superficial Parotidectomy. Turk Arch Otorhinolaryngol. 2016 Dec;54(4):158-164.
12. Grosheva, M, Klussmann, JP, Grimminger, C. Electro-myographic facial nerve monitoring during parotidectomy for benign lesions does not improve the outcome of postoperative facial nerve function: a prospective two-center trial. Laryngoscope. 2009;119:2299-2305.
13. Çengel S, Hoşal S. Parotidektomi. Kulak Burun Boğaz Baş Boyun Cerrahisinde Güncel Yaklaşım. 2006;2(1):22-27.
14. Patel SG. Editorial on superficial or partial superficial parotidectomy for the treatment of primary benign parotid tumors. J Surg Oncol. 2020 Dec;122(7):1296-1297.
15. Stathopoulos P, Igoumenakis D, Smith WP. Partial Superficial, Superficial, and Total Parotidectomy in the Management of Benign Parotid Gland Tumors: A 10-Year Prospective Study of 205 Patients. J Oral Maxillofac Surg. 2018 Feb;76(2):455-459.

Parotis Hastalıkları ve Yönetimi

16. David AP, Seth R, Knott PD. Facial Reanimation and Reconstruction of the Radical Parotidectomy. Facial Plast Surg Clin North Am. 2021 Aug;29(3):405-414.
17. El Sayed Ahmad Y, Winters R. Parotidectomy. 2021 Jul 31.