

Bölüm 13

Parotis Cerrahisi Komplikasyonları

Ekrem KESKİN¹

GİRİŞ

Parotis cerrahisinin bilinen en sık bildirilen istenmeyen etkisi geçici fasiyal sinir felcidir. Geçici fasiyal sinir felci olan hastaların hepsi 6 ay içinde tamamen iyileşirken %3.9'unda kalıcı fasiyal sinir felci gözlenir. Parotis cerrahisinde sık karşılaşılan komplikasyonlar: hematoma, yara yeri enfeksiyonu ve fasiyal sinir parezisi. Bu dışında daha az sıklıkla büyük aurikular sinir nöropatisi, Frey sendromu, aialosel oluşumu, salivatuvar fistül, hipertrofik skar oluşumu ve hastalığın rekürensidir. En sık karşılaşılan lokal komplikasyon hematoma ve fasiyal sinir parastezisidir. Uzun dönemde en sık karşılaşılan problem ile lokal hastalık rekürrensidir. Fasiyal sinir parezisi parotis bezinde fasiyal sinirin özel seyri nedeniyle sık karşılaşılabilecek bir komplikasyondur. Sinir paraizisi operasyon sonrası kısmi ya da tam fasiyal sinir parazisi olabileceği gibi; kalıcı ya da geçici olarak da gözlemlenebilir. Frey sendromu olarak adlandırılan Aurikulotemporal sendrom, ise parotidektomi sonrası sinir iyileşme sürecinde parasempatik sekretomotor fibrillerin kutanöz sinirlere yanlış buluşmasıyla oluşur. Parotis cerrahisi sonrası %35-60 gibi çok yüksek oranlarda görüldüğü bildirilmiştir.

İyi huylu (selim) parotis tümörlerinde parsiyel yüzeysel parotidektomi veya yüzeysel parotidektomi yeterli bir tedavi olacaktır. Ancak; habis parotis tümörlerinde ise yüzeysel veya total parotidektomi uygulanmalıdır. Boyun kitlesi olan vakalarda ve boyuna metastaz yapabilecek habis tümörlerde boyun diseksiyonu yapılmalıdır. Fasiyal paralizi ile gelen vakalarda fasiyal sinir dallarının rezeksiyonları ve onarımları yapılmalıdır. Tümör tipine göre ameliyat sonrası hastalara kemoterapi ya da radyoterapi uygulanabilir. Bu sebeple karşılaşılabilecek komplikasyonlara karşı hastalar bilgilendirilmelidir.

¹ Dr. Ekrem KESKİN, Sultan Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi Plastik Cerrahi
ekremkeskin@msn.com

Parotisin parasempatik innervasyonunu sağlayan sinir liflerinin ter bezlerini inerve eden sempatik liflere ait kesilmiş akson kılıflarına katılıp rejenere olması ile ortaya çıkar. Çiğneme sırasında tükrük salgısında artış oluşur, ter bezleri aktive olur ve terleme ve ciltteki damarların vazodilatasyonu sonrası ciltte kızarma meydana gelir. (19).

Frey sendromu sıklığını göstermek amacıyla iyot testi gibi objektif yöntemler kullanıldığında insidansında artış olduğu gözlenmiştir. Paratidektomi sonrası genellikle 6 hafta sonra Frey sendromu bulguları görülmeye sıklıkla başlarken ameliyat sonrası 5. yıla kadar gözlenen vakalar bildirilmiştir. Bu sebeple hasta takip süresine bağlı olarak sıklığı değişmektedir. Parotis cerrahisinin büyüklüğünde Frey sendromunun görülme sıklığını etkileyen bir faktördür.

Sialosel

Parotis cerrahi sonrası cilt altında tükrük toplanmasına sialosel ismi verilmektedir. Sialosel tedavi edilmeyip ilerlediğinde tükrük fistülü oluşumuna sebep olabilmektedir. Penetran yaralanması olan vakalarda cerrahi ya da medikal tedavi uygulanabilir. Bu tip vakalarda Stenson kanalı onarımı yapıldıktan sonra antisialogog verilerek hasta takip edilmelidir. Fakat klinik çalışmalarda Stenson kanalı onarımı sonrası Stend konulmasını öneren çalışmalarda mevcuttur. Stenson kanalındaki hasarı tespit etmek için sialografi de kullanılabilir. Tükrük fistülü ile prezente olan vakalarda ultrasonografi eşliğinde Parotis bezi içerisine Botulinum Toxin A enjeksiyonunun efektif olduğu ve hasta açısından konforlu olduğu belirtilmiştir. Sialosellerin tedavisi için tutarlı rekommantasyon eksikliği vardır. Konservatif tedaviye ek olarak tekrarlanan antikolinergik ilaçların kullanımı ile, botulinum toksini tip A'nın lokal enjeksiyonu son zamanlarda sonrasında sialosel için terapötik bir seçenek olarak paratidektomi yapılmaktadır.

Parotis cerrahisi sırasında Fasiyal sinirin hasarlandığı erken farkedilen vakalarda erken cerrahi girişim ile yeniden fasiyal sinir anastomozu yapılmalıdır. İlk 72 saat içerisinde yapılan sinir eksplorasyonunda sinir monitörizasyonu kullanılabilir. 72 saatten sonra nörotransmitter miktarları epeyce tükenmiş olduğundan sinir monitörü ile fasiyal sinir ve dallarının tanınması pek mümkün olmayacaktır.[21] Uç uca anastomoz yapılamayacak derecede hasar bulunan ve fasiyal sinirde gap olan vakalarda interpozisyonel sinir grefti ile yeniden onarım yapılabilir.

KAYNAKLAR

1. Musani MA, Sohail Z, Zafar A, Malik S. Parotis bezi tümörlerinin morfolojik deseni. *J Coll Doktoru Surg Pak*. 2008; 18(5):274–277. doi:05.2008/JCSP:274277. [PubMed] [Google Akademik]
2. Ghosh S, Chowdhury MK, Haque E, Sarkar S, Sarkar A, Haque M. Parotid Bezi Tümörlerinin Klinik Sunumu ve Cerrahi Sonucu-Rajshahi Tıp Koleji Hastanesi KBB Bölümünde Deneyim. *J Öğret Doç*. 2018; 31(2):21–26. doi:10.3329/taj.v31i2.41592. [Google Akademik]
3. Ruoholho J, Makitie AA, Aro K, Atula T, Haapaniemi A, Keski-Santti H, ve diğerleri. İyi huylu parotis bezi neoplazmları için ameliyat sonrası komplikasyonlar:Prospektif ko-

- hort çalışması. *Baş ve Boyun*. 2017; 39(1):170–176. doi:10.1002/hed.24496. [PubMed] [Google Akademik]
4. El-Shakhs S, Khalil Y, Abdou AG. Parotis tümörleri için toplam parotidektomide yüz siniri koruması:27 olgunun gözden geçirilmesi. *Kulak Burun Boğaz J*. 2013; 92(6):1–5. doi:10.1177/014556131309200611. [PubMed] [Google Akademik]
 5. Nepal A, Chettri ST, Joshi RR, Bhattarai M, Ghimire A, Karki S. Doğu Nepal üçüncül bakım hastanesinde birincil tükürük bezi tümörleri. *J Nepal Sağlık Res Counc*. 2010; 8(1):31–34. doi:10.33314/jnhrc.v0i0.220. [PubMed] [Google Akademik]
 6. Castro MA, Dedivitis RA, Guimaraes AV, Cernea CR, Brandao LG. Parotis bezi tümörlerinin cerrahi yönetimi. *S Afr J Surg*. 2015; 53(4):45–47. [PubMed] [Google Akademik]
 7. Caferi-Ashkavandi Z, Eşref MJ, Moshaverinia M. Tükürük bezi tümörleri:güney İran'da 366 vakanın klinikopatolojik bir çalışması. *AsyaPac J KanserPrev*. 2013; 14(1):27–30. doi:10.7314/APJCP.2013.14.1.27. [PubMed] [Google Akademik]
 8. Iro H, Zenk J, Koch M, Klintworth N. Ekstrakapsüler diseksiyon ile tedavi edilen parotis pleomorfik adenomların takibi. *Baş ve boyun*. 2013; 35(6):788–793. doi:10.1002/hed.23032. [PubMed] [Google Akademik]
 9. Wong WK, Shetty S. İyi huylu parotis patolojisi için cerrahinin kapsamı ve komplikasyonlar üzerindeki etkisi:Prospektif kohort analizi. *Ben J Otolaryngol*. 2018; 39(2):162–166. doi:10.1016/j.amjoto.2017.11.015. [PubMed] [Google Akademik]
 10. Borumandi F, George KS, Casciarini L. Parotid iyi huylu tümörler için cerrahi. *J Oral Maxillofac Surg*. 2012; 16(3):285–290. doi:10.1007/s10006-012-0352-7. [PubMed] [Google Akademik]
 11. Thahim K, Udaipurwala IH, Kaleem M. Parotis bezi tümörlerinin klinik bulguları, tedavi sonucu ve ameliyat sonrası komplikasyonları-20 olguluk bir deneyim. *J Pak Med Doç*. 2013; 63(12):1472–1475. [PubMed] [Google Akademik]
 12. AKÇAM, M. T., KARAKOÇ, Ö., KARAHATAY, S., & GEREK, M. (2005). YÜZEYSEL PAROTİDEKTOMİ SONRASI NÖRAL KOMPLİKASYONLAR
 13. Bron LP, O'Brien CJ. Facial nerve function after parotidectomy. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 1997;123:1091-6. [Özet]
 14. Dulguerov P, Marchal F, Lehmann W. Postparotidectomy facial nerve paralysis: possible etiologic factors and results with routine facial nerve monitoring. *Laryngoscope* 1999;109:754-62 [Özet]
 15. Dulguerov P, Marchal F, Lehmann W. Postparotidektomi yüz sinir felci:olası etiyolojik faktörler ve rutin yüz siniri izleme ile sonuçlar. *Laringoskop*. 1999; 109(5):754–762. doi:10.1097/00005537-199905000-00014. [PubMed] [Google Akademik]
 16. Mahmood K, Williams GS, Morgan N. Postparotidektomi yüz sinir felci:periferik ve proksimal tanımlama. *B-KBB*. 2010; 6(2):117–121. [PubMed] [Google Akademik]
 17. Huang G, Yan G, Wei X, He X. İyi huylu parotis tümörlerinin tedavisinde kısmi yüzeyel parotidektomi ile karşıt. *Oncol Lett*. 2015; 9(2):887–90. doi:10.3892/ol.2014.2743. [PMC ücretsiz makale] [PubMed] [GoogleScholar]
 18. De Bree R, van der Waal I, Leemans CR. Management of Frey syndrome. *Head Neck*. 2007;29:773-8.
 19. May JS, McGuirt WF. Frey's syndrome: treatment with topical glycopyrrrolate. *Head Neck Surg* 1989; 11: 85-89.
 20. Gok G, Michl P, Williams MD, Howlett DC. Ultrasound-guided botulinum toxin injection to treat a parotid fistula following gunshot injury. *J R Army Med Corps* 2015;161:64–6.
 21. Myckatyn TM, Mackinnon SE. The surgical management of facial nerve injury. *Clin Plast Surg* 2003;30:307–18,