

# Parotis Bezinin Senkronize Benign ve Malign Tümörü: Pleomorfik Adenom ve Adenokistik Karsinom

## SYNCHRONOUS BENIGN AND MALIGN TUMOR OF THE PAROTID GLAND: PLEOMORPHIC ADENOMA AND ADENOID CYSTIC CARCINOMA: DIFFERENTIAL DIAGNOSIS

Dr. Erkan KARATAŞ,<sup>a</sup> Dr. Ahmet KIZILAY,<sup>b</sup> Dr. Bülent MIZRAK,<sup>c</sup> Dr. Orhan ÖZTURAN<sup>b</sup>

<sup>a</sup>KBB ve Baş Boyun Cerrahisi AD, Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, GAZİANTEP

<sup>b</sup>KBB ve Baş Boyun Cerrahisi AD, <sup>c</sup>Patoloji AD, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, MALATYA

**P**arotis bezinin benign ve malign tümörleri iyi tanımlanmış patolojiler olup, pratik hayatta sıklıkla karşılaştığımız durumlardır. Bunun yanı sıra, parotis bezinde senkronize 2 veya daha fazla farklı histolojik tip tümörlerin olması durumu ile de seyrek olarak karşılaşmaktayız.<sup>1</sup> Farklı histolojik tip parotis bezi tümörleri oldukça seyrek görülen durumlar olup, en sık Warthin tümörü ile birlikte pleomorfik adenom kombinasyonu literatürlerde ortaya konulmuştur.<sup>1,2</sup> Adenoid kistik karsinom ile birlikte pleomorfik adenomun ortaya çıkması ise oldukça az rastlanan bir durumdur.<sup>3</sup>

Bu olgu sunumumuzda, tek taraflı parotis kitlesi olan ve içinde senkronize pleomorfik adenom ve adenoid kistik karsinom gibi iki farklı histolojik tip tümörü barındıran 1 olguyu sonuçları ile birlikte değerlendirdik.

Otuz yedi yaşında erkek hasta da, sağda angulus mandibula bölgesinde yerleşmiş bir kitle tespit edildi. İlk olarak 3 yıl önce farkedilen bu kitle yavaş bir şekilde büyümüş, son 5 ayda ise giderek hızlı bir progresyon göstermiştir. Hastanın

anamnezinde, diğer muayene bulguları ve laboratuvar sonuçlarında anormal bir bulgu yoktu. Fizik muayenesinde, sağda parotis bölgesinde, 4 x 5 cm çapında angulus mandibulanın posterioruna kadar uzanan solid bir kitle tespit edildi.

USG incelemesinde, 50 x 26 x 26 mm çapında minör kalsifikasyon alanları da içeren hipoekoik, heterojen solid kitle tespit edildi. BT’inde, sağ parotis bezinde hipodens, irregular kitle rapor edildi. (Resim 1). USG eşliğinde ince iğne aspirasyon biyopsisi yapıldı, malign dejenerasyon gösteren pleomorfik adenom tanısı konuldu. Hastaya fasiyal siniri korunarak sağ total parotidektomi ile birlikte, malignite şüphesi ile de ipsilateral supraomohyoid boyun disseksiyonu yapıldı. Postoperatif dönemde hastada doğal fasiyal sinir fonksiyonları ile birlikte, komplikasyonsuz bir iyileşme görüldü.

Operasyon spesimeni 6 x 4 x 2 cm çapında ölçüldü, kitle lobüler görünümde olup, çevresi tükrük bezi dokuları ile sarılı 0.5 cm çapında kemik doku barındıran santral bölge içermekte idi. Histopatolojik incelemede benign miksed tümörün etrafını saran adenoid kistik karsinom tespit edildi (Resim 2). Spesimenin çok geniş alanları, klasik hiposellüler kıkırdak adacıkları içermekte idi. Aynı zamanda adenoid kistik karsinom içerisinde birçok periferik sinir uçları mevcuttu. USG altında yapılan ince iğne aspirasyon biyopsisinin retrospektif analizinde, biyopsi spesimeninde adenoid kistik

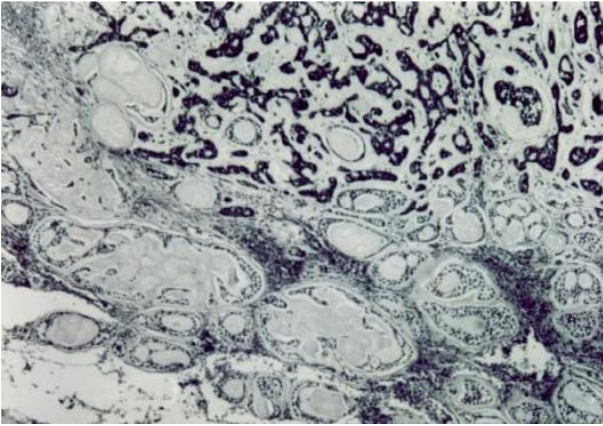
Geliş Tarihi/Received: 03.05.2005 Kabul Tarihi/Accepted: 09.02.2006

Yazışma Adresi/Correspondence: Dr. Erkan KARATAŞ  
Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
KBB ve Başboyun Cerrahisi AD, 27060 GAZİANTEP  
erkaratas@yahoo.com

Copyright © 2006 by Türkiye Klinikleri



**Resim 1.** BT'de sağ parotis bezinde büyük hipodens, irregular kitle gösterilmiştir.



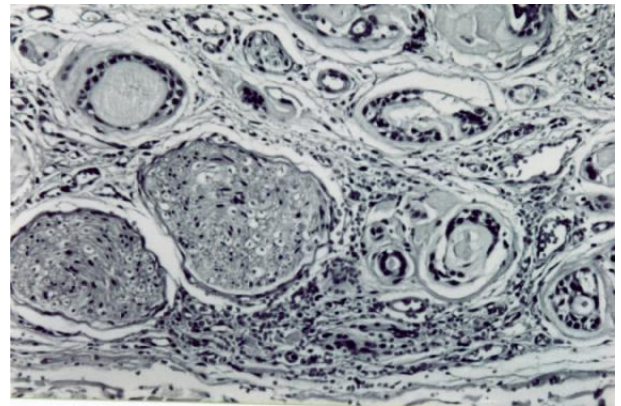
**Resim 2.** Alt bölgelerde adenoid kistik componentleri görülmektedir ve üst bölgelerde epitelyal elemanların baskın olduğu miksed tümör görülmektedir. İki farklı histolojik tipteki tümörü ayıran sınıra dikkat ediniz. (HE x 50).

karsinom için patognomonik olan, metakromatik materyal etrafında monotonus tümör hücreleri tespit edildi (Resim 3).

Perinöral invazyonun olması nedeni ile postoperatif dönemde hastaya radyoterapi uygulandı. Cerrahi tedaviden sonrasında günümüze kadar geçen 3 süre içerisindeki yapılan takiplerinde de, hasta da rekürren veya rezidüel bir hastalık görülmedi.

Tükrük bezi tümörleri, tüm baş boyun bölgesinde görülen tümörlerin %3'ünden azını oluşturur.<sup>1</sup> Tükrük bezinden çıkan bileşik 2 veya daha fazla tip tümörler az sıklıkla görülürler, büyük serilerde yapılan çalışmalarda bu durum %1'den az sıklıkla tespit edilmiştir.<sup>1</sup> İpsilateral pleomorfik adenom ile birlikte adenoid kistik karsinomun birlikte ortaya çıkma olasılığı ise, daha önceden eş zamanlı olarak farklı histolojik tipte çıkan tükrük bezi tümörlerine oranla çok daha azdır.<sup>1-3</sup>

Olgumuzda, klinik ve radyolojik (USG, BT) değerlendirmede parotidektomiden önce bizlere herhangi bir ip ucu sağlayacak bir bilgiye ulaşılmadı. Hastaya, fasiyal sinir korunarak parotidektomi ve supraomohyoid boyun disseksiyonu yapıldı. Cerrahi tedaviden sonra perinöral invazyonun olması nedeni ile radyoterapi uygulandı. Olgumuzun adenoid kistik karsinomu da içeren bir tümörü olması nedeni ile özellikle adenoid kistik karsinomlar da cerrahi eksizyon sonrasında önerilen radyoterapi tedavisi kombinasyonu yapıldı.<sup>4</sup> Pleomorfik adenomlardan ortaya çıkan farklı histolojik tipteki tümörlerin prognozu literatürlerde daha kötü olarak tespit edilmiştir.<sup>4</sup> Tükrük bezlerinin



**Resim 3.** Kesitlerin en periferik kısmında, adenoid kistik karsinoma patognomonik olan periferik sinirler görülmektedir. (HE x 50).

senkronize 2 farklı histolojik tipteki tümörlerinde tedavi, kötü prognozu olan histolojik tipe göre planlanmalıdır.<sup>4</sup>

Pleomorfik adenomlara, tükürük bezi tümörleri içinde oldukça sık oranda rastlanır ve bu tümörlerin üçte ikisi parotis bezinden ortaya çıkmaktadır.<sup>1</sup> Bununla birlikte senkronize 2 farklı histolojik tipteki tümörlerin çoğu parotis bezinde ortaya çıkar ve bir çoğunu pleomorfik adenomlar ile birlikte diğer farklı daha az sıklıkla görülen tükürük bezi tümörleri oluşturur.<sup>1</sup> Senkronize 2 farklı histolojik tipteki tümörler de en sık görülen kombinasyon pleomorfik adenom ve Warthin tümörüdür.<sup>2</sup> Bu tümörler aynı zamanda parotis bezinde en sık görülen tümörlerdir.<sup>2</sup>

Adenoid kistik karsinom ile pleomorfik adenomunun birlikte ortaya çıkması durumuna oldukça az oranda rastlanır.<sup>4,5</sup> Yavaş büyüme, uzun klinik seyir, rekürrensler ve geç metastazlar, baş-boyun bölgesindeki adenoid kistik karsinomlarının temel özellikleridir. Bir teoriye göre; adenoid kistik karsinomun, adenokarsinom ve pleomorfik

adenomda bulunan tek bir kökenden kaynaklanan bazı hücre tiplerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Gelecekte bu durum ortaya konulabilirse, senkronize farklı histolojik tipteki tümörlerin ortaya çıkması bizleri şaşırtmayacaktır.

#### KAYNAKLAR

1. Mishevich I, Podoshin L, Fradis M, Boss JH. Salivary gland double tumor: Synchronous ipsilateral pleomorphic adenoma and acinic cell carcinoma of the parotid gland. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 1997;106:226-9.
2. Godden DR, Akinmoladan VI, Warren A. Synchronous occurrence of 2 histologically distinct parotid neoplasms. *J Oral Maxillofac Surg* 2000;58:680-1.
3. Geisinger KR, Reynolds GD, Vance RP, McGuirt WF. Adenoid cystic carcinoma arising in a pleomorphic adenoma of the parotid gland. An aspiration cytology and ultrastructural study. *Acta Cytol* 1985;29:522-6.
4. Farman AG, George DI, Clear RM. Computerised tomography of combined carcinomas arising in pleomorphic adenoma. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1985;59:96-101.
5. Di Palma SD, Guzzo M. Myoepithelial carcinoma with predominance of plasmacytoid cells arising in a pleomorphic adenoma of the parotid gland. *Histopathology* 1998;33:485.