

# Parotisin Malign Mikst Tümörleri (İki Vakanın Histopatolojik Çalışması)

*Dr. İbrahim SARI\**  
*Dr. Muharrem BİTİREN\**  
*Dr. Hamit DOĞAN\*\**  
*Dr. Ayhan AKÇALI\*\**  
*Dr. Bahri ŞEN\*\**  
*Dr. Femni DÖNER\*\*\**  
*Dr. Murat KARAŞEN\*\*\**  
*Dr. Enver ALTAŞ\*\*\**  
*Dr. Mehmet DOĞAN\*\*\*\**

Parotisin malign mikst tümörleri (PMMT) genellikle iki kategoride incelenir. Birinci grup, benign mikst tümörden (pleomorfik adenom) kaynaklanır ve bu grup büyük bir çoğunluğu oluşturur ve epitelyal tümörün tüm tipleri görülebilmektedir. İkinci grup hem karsinomatöz ve hem de sarkomatöz komponentleri bulunan heterolog bir neoplazmdir ve nadir görülür. Gerçek malign mikst tümör, karsinosarkom olarak adlandırılır ve benign mikst tümörden kaynaklanmaz (1-3).

## MATERYEL VE METOD

Patoloji Anabilim Dalına gelen 1987 ve 1993 yılları arasındaki 22 parotid tümörü yeniden incelenerek 2 adet malign mikst tümör tespit edildi. Materyaller %10 formalin solüsyonu ile fikse edilip, parafin bloklar içine gömülüp hematoksilin eozin ile boyanmışlardır.

## 1. Vaka

On yıldan beri bulunan ve son 2 aydır büyüyen, sağ kulak altı şişliği yakınmasıyla gelen, 55 yaşında erkek hastanın fizik muayenesinde; sağ parotis glandına uyan bölgede 4x3 cm boyutlarında bir kitle tespit edildi. Kompüterize tomografi ile her iki parotis glandı kontrastsız ve kontrastlı olarak incelendi. Kontrastsız kesitlerde sağ parotiste 4 cm çapta düzgün sınırlı ve homojen parankim yapısında bir lezyon görüldü. Kontrastlı kesitlerde, bu lezyon çevresinde minimal kontrast tutulumu gözlemlendi (Şekil 1A, B). Sağ parotis glandı kitle ile birlikte total olarak eksize edildi.

## Patoloji

Makroskopi: 6x5x4 cm boyutlarında operasyon materyali içinde 4x3.5x3 cm boyutlarda kesit yüzeyi gri-beyaz renkte solid ve kapsüllü bir kitle izlendi.

- \* Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji ABD  
\*\* Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Radyoloji ABD  
\*\*\* Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Bölümü, ERZURUM  
\*\*\*\* Askeri Hastahane Kulak Burun Boğaz Bölümü, ADANA

Mikroskopi: Belirgin bir kapsül altında yıldız şekilli hücrelere sahip benign mikst stroma içinde yer almış iri, hiperkromatik, düzensiz şekilli nükleuslu, belirgin nükleole sahip atipik hücrelerden oluşan adenoid yapılar izlendi. Çok sayıda mitotik figürler görüldü (Şekil 2). Kapsüller invazyon, kapsüller tutulum, bölgesel lenf bezlerine metastaz ve uzak metastazlar görüldü.

## 2. Vaka

Beş yıldan beri sağ kulak altında, 2 cm çaplı bir şişlik tarif eden 67 yaşında kadın hasta. Son 3 aydır şişliğinde büyüme olmuş. Fizik muayenede 6x5 cm boyutlarda kitle tespit edilip, sağ parotis total eksize edildi.

## Patoloji

Makroskopi: 8x6x5 cm boyutlarda operasyon materyali içinde 6x5x4 cm boyutlarda kapsüllü kitle tespit edildi. Kitle kesit yüzeyi kahverengiydi ve bir kutba doğru yerleşmiş 4x3x2 cm boyutlarda lümeninde beyaz renkte papiller yapılar bulunan kistik gelişim görüldü.

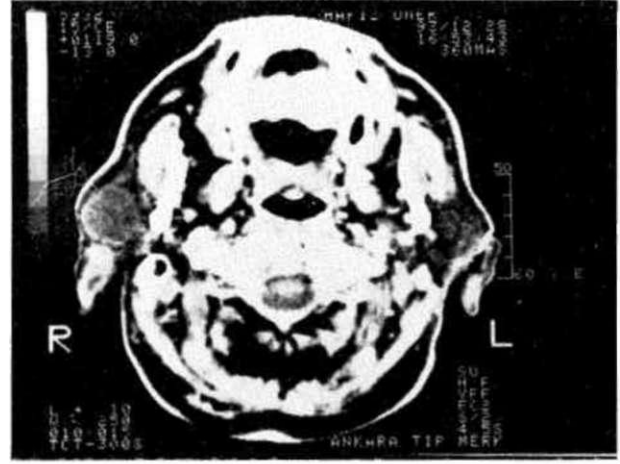
Mikroskopi: Kesitlerde yuvarlak, oval şekilli, hiperkromatik nükleuslu atipik hücrelerden oluşan, belirgin bir kapsüle sahip tümör yapısı izlendi. Tümör hücreleri pekçok sahada duktus yapıları, nadiren de küme ve kordon yapıları oluşturmuştu. Tümör içinde küçük benign mikst stroma farkedilmekteydi (Şekil 3). Kapsüller ve vasküler invazyon görüldü.

## TARTIŞMA

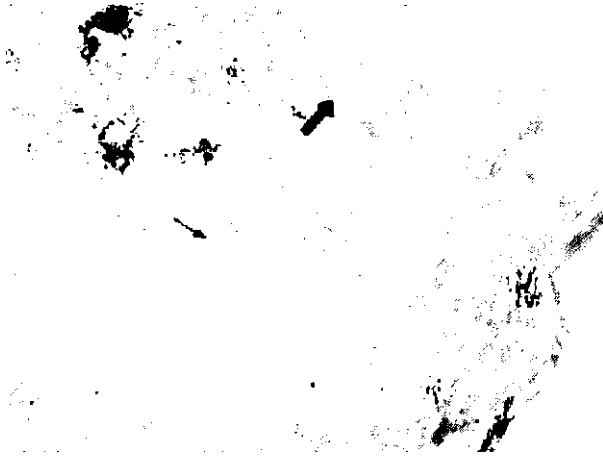
PMMT klinik olarak, uzun süreden beri varolan ve son birkaç ayda büyüyen kitle olarak görülür (4,5). Vakalarımızın klinik öyküsü literatür ile uyumluluk göstermektedir.



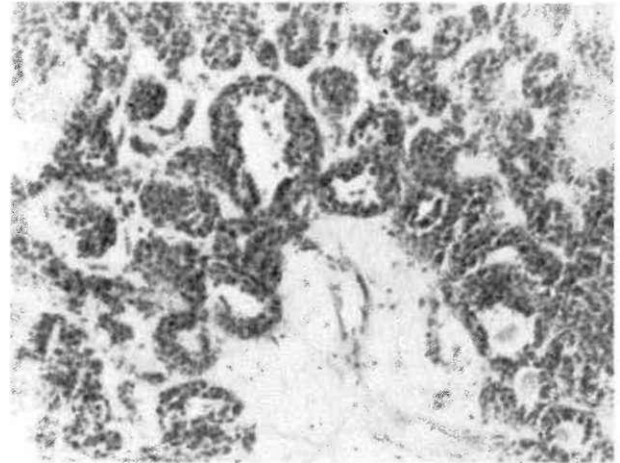
Şekil 1A. Kontrastsız kesitlerde, sağ parotiste 4 cm çapında düzgün kontürlü hiperdens lezyon



Şekil 1B. Kontrastlı kesitte, tümör periferinde minimal kontrast tutulumu



Şekil 2. Belirgin bir kapsül altında, benign miksoid stroma içinde (kalın ok) atipik hücrelerden oluşan kistik adenoid yapılar (ince ok). (Hematoksüen eozin, x40, prt: 792/91).



Şekil 3. Atipik hücrelerden oluşan duktal yapılar ve küçük bir sahada benign miksoid stroma (Hematoksüen eozin, x100, prt: 3565/92)

Bazı araştırmalarda PMMT'nin kadınlarda ve 60 yaş üzerinde daha fazla görüldüğü belirtilmiştir (1,6,7). Bununla birlikte, başka raporlarda ise 50 yaş altı ve erkeklerde daha sık olduğu bildirilmiştir (8,9). Bizim olgularımızda birinci vaka 55 yaşında erkek, ikinci vaka 67 yaşında kadın idi.

PMMT insidansı farklı yüzdeler ile belirtilmiştir. Eneroth (10) %1.5, Foole ve Frazell (5) %6, Thackray ve Lucas (11) %4.1 ve Nagao ve arkadaşları (8) %9.3 olarak rapor etmişlerdir. Bizim çalışmamızda ise %8.3 idi. Bu belirgin farklara sebep olarak, PMMT'de bazen çok küçük saha halinde olan benign bölgenin rutin histolojik incelemelerde gözden kaçabilme ihtimali üzerinde durulmuştur (5).

PMMT histogenezisi için, benign bölgelerdeki epitelial elementlerin malign transformasyonu sonucunda

olabileceği görüşü üzerinde durulmuştur. Bu transformasyonun radyasyon (6) ve fasiyal paralizi (11) ile uyarılabileceği belirtilmiştir. Bizim olgularımızda radyasyon ve fasiyal paralizi öyküsü bulunmamaktadır.

Daha önce yapılmış vaka serisi çalışmalarında PMMT'nin en sık görülen histolojik tiplerinde de belirgin farklar görülmüştür. Moberger ve Eneroth'un (12) raporunda undiferansiye karsinom en sık, adenoid kistik karsinom ikinci sıklıkta belirtilmiştir. Bizim olgularımızda radyasyon ve fasiyal paralizi öyküsü bulunmamaktadır.

Daha önce yapılmış vaka serisi çalışmalarında PMMT'nin en sık görülen histolojik tiplerinde de belirgin farklar görülmüştür. Moberger ve Eneroth'un (12) raporunda undiferansiye karsinom en sık, adenoid kistik karsinom ikinci sıklıkta belirtilmiştir. Evans ve Cruickshank'a (7) göre epidermoid karsinom, Thackray ve

Lucas (11) adenokarsinom, Nagao ve arkadaşları (8) indifferansiyel karsinom, Tortoledo ve arkadaşları (2) terminal duktal karsinom olarak, vaka serilerindeki en sık görülen histolojik tipleri belirtmişlerdir. Bizim çalışmamızdaki histolojik tipler birinci vaka'da adenoid kistik karsinom, ikinci vakada ise terminal duktal karsinom idi. Her iki vakamızda da sarkomatöz elementler görülmedi. Bu nedenle "pleomorfik adenomdan kaynaklanan karsinom" grubunda yer aldığı düşünüldü.

Malignensi tanısında kitlenin boyutları önemlidir. Çapı 5 santimetreden büyük lezyonlarda malignensi olasılığı artmaktadır. Ek olarak, gross hemoraji, nekroz ve kistik dejenerasyon da malignensi tanısında yardımcı olmaktadır (1). İkinci olgumuzda uzun çap 6 cm olup, kistik dejenerasyon ve kanama sahaları bulunmaktaydı.

Bu çalışmada, PMMT'nin histogenezis morfolojik ve ayırıcı tanı kriterleri literatür ışığında tartışılmıştır.

#### KAYNAKLAR

1. Livolsi AV, Perzin HK. Malignant Mixed Tumors arising salivary gland. Carcinomas Arising in Benign Mixed Tumors. A clinicopathologic study. Cancer 1977; 39:2230-3.
2. Tortoledo ME, Lung MA, Batsakis JG. Carcinomas Ex Pleomorphic adenoma and Malignant Mixed Tumors, Histomorphologic indexes. Arch Otolaryngol 1984; 110:172-6.
3. Stephen J, Batsakis JM et al. True Malignant Mixed Tumors (Carcinosarcoma) of salivary glands. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1986; 61:592-602.
4. Kleinsasser O, Klein HJ. Secundare Carcinoma in primär gutartigen Mischtumore der Speicheldrüsen. Arch Clin Exper Ohren Nasen Kehlkopflic'k 1968:190-272-285.
5. Foote FW, Jr Frazell EL. Tumors of the major salivary glands. Cancer 1953; 6:1065-133.
6. Saksela E, Tarkkanen J, Kohonen A. The malignancy of mixed tumors of the parotid gland. A clinicopathological analysis of 70 cases. Acta Otolaryngol 1970; 70:62-70.
7. Evans RW, Cruickshank AH. In: Epithelial tumors of the salivary glands. Philadelphia, London, Toronto: WB Saunders Company, 1970.
8. Nagao K, Matsuzaki O et al. Histopathologic Studies on Carcinoma in Pleomorphic Adenoma of the Parotid Gland. Cancer 1981; 48:113-21.
9. Wyatt AP, Henry L, Curwen MP. Salivary tumors. A clinicopathological study and Follow-up of 156 cases. Br J Surg 1967; 54:636-45.
10. Eneroth CM. Mixed tumors of salivary glands. Prognostic role of capsular structure. Ann Otol 1965; 74:944-53.
11. Thackray AC, Lucas RB. In: Tumors of major salivary glands, Atlas of tumor pathology Armed Forces Institute Pathology. Washington DC. 1974.
12. Moberger JG, Eneroth CM. Malignant Mixed Tumors of the major salivary glands. Cancer 1968; 21:1198-211.