

**Parotisin Primer Yassı Epitel Karsinomu (Olgu Sunumu)**

Gülçin CİHANGİROĞLU
Yakup TAŞKIN
Mehmet Reşat ÖZERCAN

Fırat Üniversitesi
Tıp Fakültesi,
Patoloji Anabilim Dalı
Elazığ-TÜRKİYE

Parotisin primer yassı epitel karsinomu ender görülen ve kötü prognozlu bir tümördür. Bu nedenle olgumuzu literatür bilgileri ışığı altında sunmayı amaçladık.

Yüzünün sol tarafında şişlik, göz kapağının kapanmaması yakınması ile merkezimize başvuran ve fizik muayenesinde sol parotiste kitle ve fasyal paralizi belirlenen 76 yaşındaki kadın hastaya kitle rezeksiyonu ile birlikte total parotidektomi uygulandı. Çıkarılan doku örneğinin histopatolojik değerlendirmesi sonucunda parotiste primer yassı epitel karsinomu tanısı konuldu.

Parotisin diğer primer ve metastatik tümörleri ile ayırıcı tanısı için dikkatli bir klinik ve histopatolojik inceleme gerekir.

Anahtar Kelimeler: Parotis, Primer yassı epitel karsinomu

Primary Squamous Cell Carcinoma of the Parotid Gland (a case report)

Primary squamous cell carcinoma of the parotid is an uncommon malignancy with a poor prognosis. For this reason we aimed to discuss our case in the light of literature information.

A 76-year-old woman presented with mass left on her face and lagophthalmos was admitted to our center. Physical examination revealed a mass in the left parotid gland and fascial nerve dysfunction, and total parotidectomy was performed. Based on the histological findings it was diagnosed as primary squamous cell carcinoma of the parotid gland.

Careful clinical and histological review is necessary to differentiate primary squamous cancer of the parotid from metastases or other primary parotid malignancy.

Key Words: Parotid, Primary squamous carcinoma

Giriş

Parotis bezi tümörleri histolojik olarak değişik gruplardan oluşur ve bu nedenle geniş bir biyolojik davranış aralığına sahiptir (1). Tüm parotis neoplazmlarının %20-35'ini malign tümörler oluşturur (2). Yassı epitel karsinomu, parotis bezinde en ender görülen primer tümördür. Sıklığı % 0,1-3,4 arasında değişir. Saldırgan gidişli olup genellikle ileri evrede ve fasyal sinir tutulumu veya servikal metastazla ortaya çıkar. Radikal cerrahi ve radyoterapiye rağmen prognozu kötüdür. 5 yıllık sağ kalım oranı %50'nin altındadır (3,4).

Yassı epitel karsinomu daha sık olarak yüz ve kafa derisi malignitelerinin parotis içindeki ve çevresindeki lenf düğümlerine metastazı şeklinde görülür (1). Bu nedenle ayırıcı tanıda metastatik tümörler ile parotisin diğer primer tümörleri akla gelmelidir (3,5).

Olgu Sunumu

Yetmişaltı yaşındaki kadın hasta yaklaşık 8-9 aydır yüzünün sol tarafında şişlik yakınması ile Fırat Tıp Merkezi Kulak Burun Boğaz polikliniğine başvurdu. Son bir aydır yüzünün sol tarafında hareketsizlik, uyuşukluk olduğunu ve göz kapağının kapanmadığını ifade eden hastanın yapılan fizik muayenesinde sol parotis bölgesinde yaklaşık 6x6 cm'lik sert, çevre dokulara yapışık kitle ile birlikte fasyal paralizi saptandı. Total parotidektomi ve fasyal sinir rezeksiyonu yapılan hastaya ait doku örneği makroskopik olarak; 35 gr ağırlığında, 7x5x2 cm boyutlarında olup üzerinde tükrük bezi bulunuyordu. Materyalin kesit yüzeyinde, bir alanda en büyük çapı 2 cm olan solid, kirli beyaz-sarı renkli yer yer nekroz ve kanama alanları içeren tümör görüldü. Histopatolojik incelemede normal tükrük bezi alanları yanında değişik büyüklüklerde adalar ve kordonlar oluşturan tümöral yapıya rastlandı (Resim 1). Tümör adaları içinde çok sayıda keratin inci formasyonu görülürken bazı alanlarda perinöral invazyon ve geniş nekroz alanlarının varlığı dikkati çekti (Resim 2,3). Tümörü oluşturan hücrelerin geniş eozinofilik sitoplazmalı, nükleus/sitoplazma oranı artmış, yer yer belirgin nükleollere sahip atipik yassı epitel hücreleri olduğu görüldü.

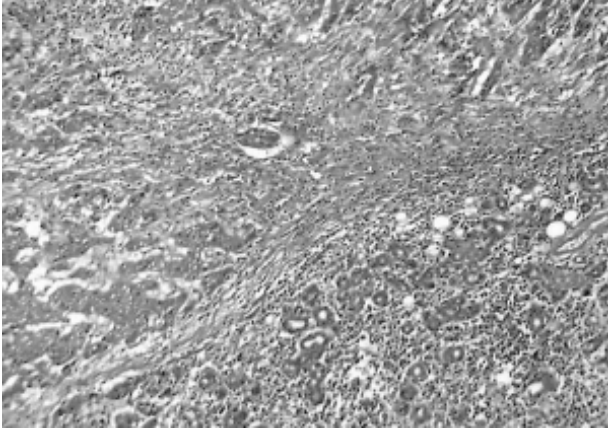
Geliş Tarihi : 08.12.2006
Kabul Tarihi : 20.06.2007

Yazışma Adresi
Correspondence

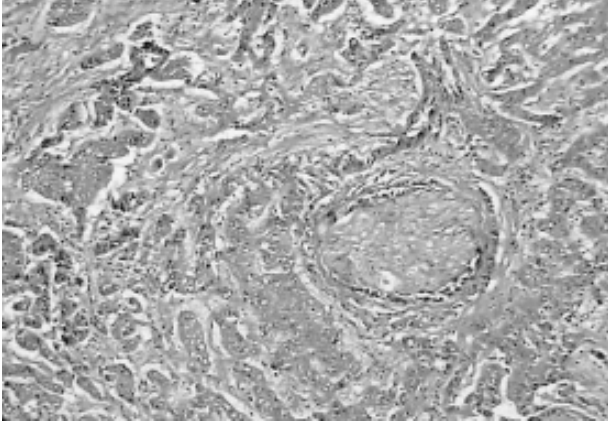
Gülçin CİHANGİROĞLU
Fırat Üniversitesi
Tıp Fakültesi,
Patoloji Anabilim Dalı
Elazığ-TÜRKİYE

drcihangiroglu@yahoo.com

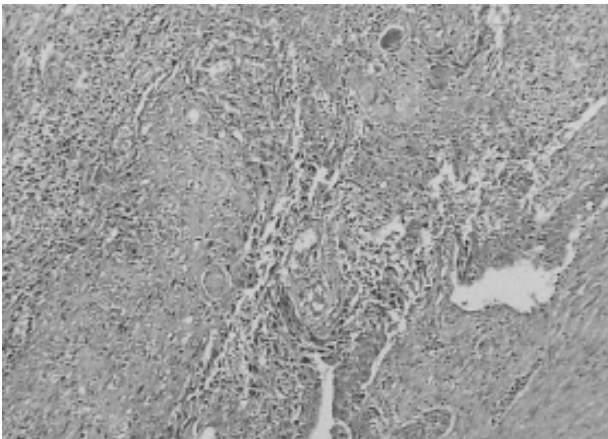
Yapılan immünohistokimyasal incelemede pansitokeratin ile tümör hücrelerinde yoğun pozitif boyanma saptandı (Resim 4). Histopatolojik değerlendirme sonucunda parotiste primer iyi diferansiye yassı epitel karsinomu tanısı konuldu.



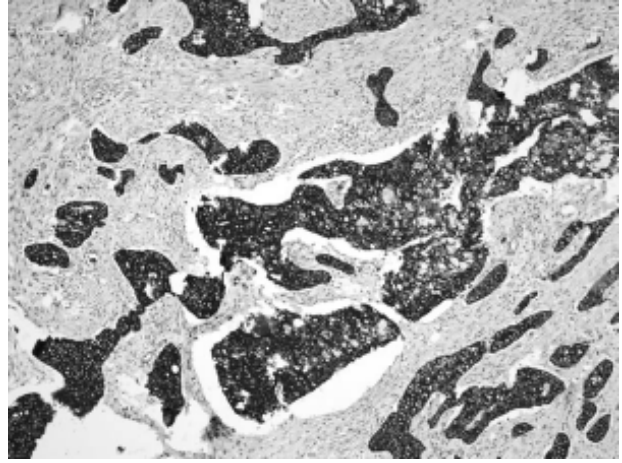
Şekil 1. Parotisin normal tükrük bezi alanları yanında değişik büyüklüklerde adalar ve kordonlar oluşturmuş yassı epitel karsinomu (HEX20)



Şekil 2. Parotisin yassı epitel karsinomunda bazı alanlarda görülen perinöral invazyon varlığı (HEX100)



Şekil 3. Tümör adaları içinde görülen çok sayıda keratin inci formasyonu (HEX100)



Şekil 4. İmmünohistokimyasal incelemede tümör hücrelerinde pansitokeratin pozitifliği (İmmünperoksidadazX200)

Tartışma

Parotisin primer yassı epitel karsinomu ender görülür. Sıklığı % 0,1-3,4 arasında değişir (4). Olguların yaklaşık % 90'ında genellikle parotisin yüzeysel lobunda tutulum vardır. Erkeklerde daha siktir (5). Olguların yaşı 58-79 arasında değişmektedir. En sık parotiste kitle şeklinde ortaya çıkar. Fasyal sinirde işlev kaybı da sık bir başlangıç bulgusudur. Tanı konduğu anda olguların büyük çoğunluğu ileri evrededir ve ortalama sağ kalım süresi 13 aydır. Olguların hemen tümünde histolojik olarak orta derecede ve iyi diferansiye tümörler belirlenmiştir (3,5,7). Bizim olgumuz 76 yaşında bir kadın hasta olup iyi diferansiye histopatolojik özellikleri göstermekteydi.

Tükrük bezinde primer yassı epitel karsinomunun kronik inflamasyona sekonder olarak duktal epitelden geliştiği, kronik inflamasyonun metaplazi ve daha sonra invaziv karsinom oluşumuna yol açtığı düşünülmektedir (3,6). İnvaziv karsinoma komşu duktal epitelde skuamöz metaplazi varlığı, başka bir bölgeden metastazdan çok tümörün primer parotis kökenli olduğu tanısını desteklemektedir (3). Batsakis ve ark. (7) bildirdikleri tüm parotis primer yassı epitel karsinomlarını inceleyerek intrasellüler keratinizasyon, intersellüler köprüler, keratin incisi oluşumu ve müsün yokluğu gibi klasik histolojik özelliklerin tümünü göstermişlerdir.

Hastaların %50-70'inde bölgesel lenf düğümü metastazı bildirilmiştir. Preoperatif fasyal sinirde işlev kaybı kötü prognoz göstergesidir ve 5 yıllık sağ kalım oranı %10-25 arasındadır. Yüksek oranda fasyal sinir tutulumu ve servikal lenf düğümü metastazı varlığında sağ kalım oranı daha düşüktür (%12). Tümörün klinik evresi, lenf düğümü tutulumu, perinöral invazyon varlığı ya da yokluğu ile tümörün histolojik derecesi prognozu belirleyen faktörlerdir (3).

Hastalığın kontrolünde en uygun tedavi yöntemi radikal cerrahi, fasyal sinirde makroskopik olarak tutulum

varlığında fasyal sinir rezeksiyonu, boyun disseksiyonu ve postoperatif radyoterapi kombinasyonudur (3).

Sonuç olarak, parotis bezinin primer yassı epitel karsinomu yüksek mortalite oranı taşıyan ender bir tümördür. Baş-boyun bölgesinin diğer alanlarından köken

alan tümör metastazlarından ayrılmalıdır. Buna ek olarak doku örneğinin histopatolojik olarak değerlendirilmesinde yassı epitel karsinomuna benzeyen yüksek dereceli mukoepidermoid karsinom ayırıcı tanıda dikkate alınmalıdır.

Kaynaklar

1. Ying YL, Johnson JT, Myers EN. Squamous cell carcinoma of the parotid gland. *Head neck*. 2006 Jul;28:626-32.
2. Spiro RH, Huvos AG, Strong EW. Cancer of the parotid gland: a clinicopathologic study of 288 primary cases. *Am J Surg* 1975;130:452-9.
3. Flynn MB, Maguire S, Martinez S, Tesmer T. Primary squamous cell carcinoma of the parotid gland: The importance of correct histological diagnosis. *Annals of Surgical Oncology*. 1999;6:768-70.
4. Sterman BM, Kraus DH, Sebek BA, Tucker HM. Primary squamous cell carcinoma of the parotid gland. *Laryngoscope*. 1990;100:146-8.
5. Gnepp D.R. Salivary and lacrimal glands. In: Gnepp D. R, eds. *Diagnostic Surgical Pathology of the Head and Neck*. 1st ed. Philadelphia:WB Saunders Company, 2001:401-2.
6. Rosai J. Major and minor salivary glands. In: Rosai J, Ackerman LV, eds. *Ackerman's Surgical Pathology*. 8th ed. St. Louis: Mosby-Year Book, 1996:815-56.
7. Batsakis JG, McClatchey KD, Johns M, Regazi J. Primary squamous cell carcinoma of the parotid gland. *Arch Otolaryngol* 1976;102:355-7.