

ERİŞKİN HASTADA PAROTİS HEMANJİOMU: OLGU SUNUMU EŞLİĞİNDE PAROTİS HEMANJİOMLARINA GENEL BİR BAKIŞ

Bengü ÇOBANOĞLU ŞİMŞEK¹, Şirin KÜÇÜK¹

ÖZET

Parotis bezi hemanjiomları, genellikle çocukluk çağında, özellikle de yaşamın ilk altı ayında görülürler. Erişkin yaşlarda ender olarak ortaya çıkarlar. Hemanjiomlar benign vasküler tümörlerdir. Daha nadir olması nedeniyle biz, yetişkin bir hastada saptadığımız parotis kavernoöz hemanjiom olgusunu sunduk ve parotis bezi hemanjiomlarını genel özellikleri ile literatürler eşliğinde tartıştık. Yüzünün sol tarafında şişlik yakınması ile kliniğe başvuran ve fizik muayenesinde sol parotiste kitle saptanan 39 yaşında kadın hastaya, kitle eksizyonu ve yüzeysel parotidektomi uygulanarak, spesmen histopatolojik inceleme için laboratuvarımıza gönderildi. Parotis bezinin histopatolojik incelenmesinde, "kavernoöz hemanjiom" saptandı. Erişkin yaşta parotiste nadir görüldüğü için hemanjiomlar, bu lokalizasyondaki diğer malign vasküler tümörlerle karışabilmektedir. Bu nedenle, ayırıcı tanısının dikkatli yapılması gereken lezyonlardır.

Anahtar sözcükler : Parotis, hemanjiom, erişkin

Parotid Hemangioma in an Adult: An Overview of Parotid Hemangiomas in Accompanied by Case Report

SUMMARY

Parotid hemangiomas are seen usually children, especially first six month in their life. They are rare benign vascular tumors in adults. Because of a rare tumor, we report a case of a cavernous haemangioma of the parotid gland in an adult and discussed with the literature. 39-year-old lady applied to our hospital with complaining of a swelling in the left region in her face. In physical examination, a mass were found in her left parotis gland. The mass excised and was performed superficial parotidectomy. In histopathologic analysis of parotid tissue, it was diagnosed as a cavernous hemangioma. Parotid hemangiomas are rare tumors in adult population. They are confused with the other pathologic condition which located this region. Therefore their differential diagnosis was performed carefully.

Key words : Parotid, hemangioma, adult

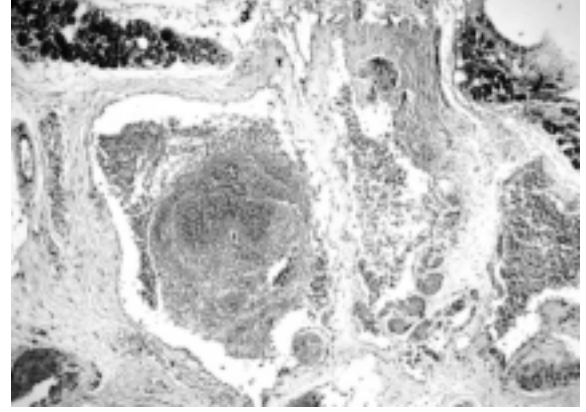
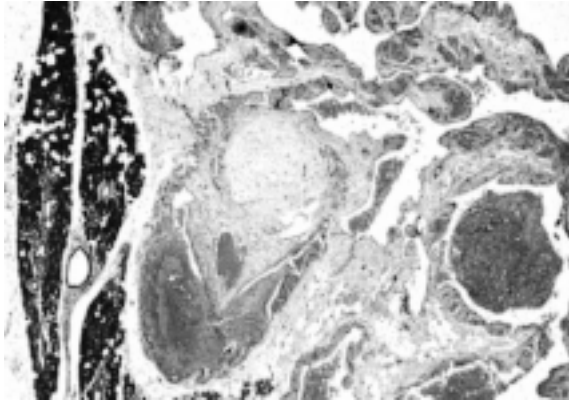
Tükürük bezi neoplazmaları, tümörlerin %2-3'ünü, baş-boyun bölgesi tümörlerinin %3-12'sini oluşturur. Yaklaşık %80-85'i parotis bezinden kaynaklanır. Vasküler tümörler ise tüm tükürük bezi tümörlerinin yalnızca %1-2'sini kapsar¹⁻³. Tükürük bezlerinde görülen hemanjiomlar, sıklıkla hayatın ilk altı ayında ve %90 oranda parotis bezinde görülür. Daha az sıklıkla submandibular bezleri etkilerler. Özellikle parotis bezinde görülen hemanjiomlar yüzeysel yerleşimlidir ve mavimsi-kırmızı renkli lezyonlardır⁴⁻¹². Lezyonun boyutuna göre klinik bulgular değişir. Büyük boyutlu lezyonlara hemoraji ve tromboz gibi komplikasyonlar eşlik edebilir. Hemanjiomlar sıklıkla kadın hastalarda ve konjenital olarak görülmeye eğilimindedir. Konjenital lezyonlar, ileride spontan regresyona uğrayabilirler⁴⁻⁹.

OLGU SUNUMU

Otuzdokuz yaşında kadın hasta, yaklaşık beş aydır sol kulak altında şişlik yakınması ile Fırat Üniversitesi Tıp Merkezi Kulak Burun Boğaz polikliniğine başvurdu. Yüksek ateş, kulak ağrısı ve akıntısı olmayan hastanın fizik muayenesinde, sol parotis bezi kuyruğunda, yaklaşık 2x2 cm'lik yumuşak kıvamlı, hareketli kitle saptandı. Hastaya yapılan boyun ultrasonografi (USG)'sinde, sol parotis bezinde

pleomorfik adenom olabileceği düşünülen lezyon ve, boyun manyetik rezonans görüntüleme (MRG)'sinde sol jugular ven akımında azalma, sol submandibular bez lokalizasyonunda siyaloadenit şeklinde tanımlanan lezyon izlendi. Bunun üzerine hastaya ince iğne aspirasyon biyopsisi yapıldı ve biyopsi sonucunun yetersiz gelmesi üzerine sol yüzeysel parotidektomi operasyonu uygulandı. Laboratuvarımıza gönderilen iki adet materyalden küçüğü 2,5x1,5x0,7 cm boyutlarda kahverenkli, duvar görünümünde düzensiz yüzeysel olup, büyüğü 2,5x2x1,7 cm boyutlarda, pembe kahverenkli ve orta sertlikteydi. Materyallerin kesit yüzeyi açılarak incelendiğinde kirli-beyaz, pembe renkli, süngerimsi görünümünde olduğu, yer yer çapı 0,1-0,4 cm'ye ulaşan kirli beyaz renkli solid nitelikte kalsifikasyon alanları içerdiği dikkati çekti. Histopatolojik incelemede, normal tükürük bezi alanlarına komşu, değişik büyüklüklerde, yer yer duvarları kalsifiye, geniş ince duvarlı, bazılarının lümenlerinde kan bulunan, kavernoöz vasküler yapılardan oluşmuş benign tümöral yapı izlendi. Bu vasküler yapıların tek sıralı, mitoz, atipi ve pleomorfizm içermeyen şişkin endotel hücrelerle döşeli olduğu görüldü. Bu histopatolojik bulgular ışığında olguya hemanjiom tanısı konuldu (Şekil 1-2).

¹Fırat Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, ELAZIĞ, TÜRKİYE



Şekil 1-2. Tükürük bezi alanlarında, lümenlerinde kan bulunan kavernler (1) HE X 40, (2) HEX100

TARTIŞMA

Parotis bezi hemanjiomları, sıklıkla hayatın ilk altı ayında, çocukluk yaş grubunda görülürler. Bu yaş grubunda hem kapiller hem de kavernöz tipte hemanjiomlar görülürken, erişkin yaşta daha çok kavernöz tipte hemanjiomlara rastlanır⁷. Hemanjiomların erişkin yaşta nadir görülen bir tümör olması, 39 yaşında olan olgumuzu ilginç kılmaktadır. Hastalar kliniğe yavaş büyüyen, hareketli, palpasyonda sert veya yumuşak kitle imajı veren ağrılı lezyonlarla başvururlar⁷. Parotisteki hemanjiomlar yüzeysel yerleşimli olduklarından kırmızımsı mavi renkli lezyonlar şeklinde görülürler. Tümörün büyüklüğüne bağlı olarak akut hemoraji veya tromboz ile komplike olabilirler⁷. Tümör, hipofarinks ve kranium gibi çevre organlara uzanabilir⁵. Bununla birlikte çocukluk çağında görülen bu tümörler, yedi yıllık bir süre içerisinde spontan olarak gerileyebilirler⁸.

Tanıda; bilgisayarlı tomografi (BT), magnetik rezonans görüntüleme yöntemi (MRG), anjiyografi ve dijital venöz görüntüleme yöntemleri kullanılır. Özellikle dinamik BT ile damarlanmanın derecesi belirlenirken, MRG, hemanjiomu, glomus tümörü ve metastatik renal hücreli karsinom gibi hipervasküler tümörler ile epitelyal tükürük bezi tümörleri, nörojenik lezyonlar, malign lenfoma ve sarkom gibi hipovasküler tümörlerden ayırt etmede kullanılır¹². Makroskopik olarak; çevre dokudan net sınırlarla ayrılmayan, sıklıkla normal tükürük bezi alanlarını iterek büyüyen, koyu kırmızı-mor renkli kitle lezyonları oluştururlar⁵. Mikroskopik olarak; juvenil hemanjiomlar, tek sıralı yassı endotelle döşeli, sırt sırta vermiş, proliferatif görünümde kapiller yapılardan oluşur. Bazen mitotik figürler lezyona eşlik edebilir. Erişkin tip hemanjiomlar ise, büyük, ince duvarlı, şişkin-yassı endotelyal hücrelerle döşeli kavernöz vasküler yapılardan oluşurlar. Tümöral hücreler, atipik olmayan, değişen derecelerde mitoz içeren, endotelyal hücrelerdir. Ancak lezyonun erken evrelerinde tümörün daha şişkin endotelle döşeli, birbiriyle birleşme eğilimi gösteren vasküler yapıları

tam olarak seçilemeyebilir, bu durum da tanı problemlerine yol açabilir^{7,12}. Tükürük bezi hemanjiomlarının komplikasyonları arasında, kavernöz yapıların sklerozu, flebiti ve bu flebit alanlarının kalsifiye koagülomu yer alır. Kalsifiye alanlar yanlışlıkla tükürük bezi taşı olarak değerlendirilebilir¹¹. Nitekim benzer sıkıntı bizim olgumuzda da yaşanmış olup, kitledeki kalsifiye alanlar, boyun MRG'inde tükürük bezi taşı olarak değerlendirilmiştir. Ayırıcı tanıda lenfanjiom ve anjiosarkom gibi damar kökenli tümörler yer alır. Lenfanjiomlar, uniform görünümde, yassı endotel hücreleriyle döşeli dilate lenfatik damarlardan oluşur. Hemanjiomlarda görülen, lümenlerinde kan bulunan vasküler yapılar, lenfanjiomlarda görülmez. Anjiosarkomlarda ise, pleomorfik, atipik ve yüksek mitotik figürler içeren hücrelerle döşeli irregüler vasküler yapılar bulunur. Anjiosarkomlar yüksek nükleer dereceli tümörler olduğundan histopatolojik olarak hemanjiomlarla genellikle ayırt edilirler^{7,12}. Tanıda immünohistokimyasal olarak endotelyal hücre belirleyicisi olan CD31 ile faktör VIII, histokimyasal olarak ise, primitif damar yapılarını saran, retiküler lifleri gösteren retikülin boyası kullanılır^{7,15}. Tükürük bezi hemanjiomlarında kabul edilen tedavi, cerrahidir. Özellikle küçük boyutlu lezyonlarda kitle eksizyonu yeteriyken, büyük boyutlu lezyonlarda süperfisyel veya total parotidektomi uygulanır. Alternatif olarak, kriyocerrahi, lazer cerrahisi, sklerozan enjeksiyonu, tümör içi ligasyon, vasküler ligasyon, steroid terapi ve embolizm uygulanabilir^{7,9,12}.

Sonuç olarak; erişkinlerde nadir görülen tükürük bezi hemanjiomları bu lokalizasyondaki diğer malign vasküler patolojilerle karışabileceğinden ayırıcı tanıda dikkatli olmak gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. Spiro RH, Armstrong J, Harrison L, Geller NL, Lin SY, Strong EW. Carcinoma of major salivary glands. Recent trends. Arch Otolaryngol Head Neck Surg 1989;115:316-21.
2. Cuhruk Ç, Saatçi MR, Demireller A, Vural E. Parotis

- malign tümörleri hakkında klinik gözlemlerimiz ve tedavi prensiplerimiz. Türk Arch Otolaryngol 1995;33:212-22.
3. Gök Ü, Yalçın Ş, Kaygusuz İ, Keleş E, Çetinkaya T, Alpay C. Tükürük bezi kitleleri: 112 olgunun analizi. Türk Arch Otolaryngol 2001;39:104-8.
 4. Greene AK, Rogers GF, Mulliken JB. Management of parotid hemanjioma in 100 children. Plast Reconstr Surg 2004;113:53-60.
 5. Haber MH, Gattuso P, Spitz DJ, David OD. Differential diagnosis in surgical pathology. Nayar R, Schindler S editors, W.B. Saunders Company, Philadelphia,2002: 363-453.
 6. Reinisch JF, Kim RY, Harshbarger RJ, Meara JG. Surgical management of parotid hemangioma. Plast Reconstr Surg 2004;113(7):1940-8.
 7. Tisch M, Kraft K, Danz B, Maler H. Cavernous hemangioma of parotid gland in adults. HNO 2005; 53: 879-83.
 8. Khurana KK, Mortelliti AJ. The role of fine-needle aspiration biopsy in the diagnosis and management of juvenile hemangioma of the parotid gland and cheek. Arch Pathol Lab Med 2001;15:1340-43.
 9. Winters Z, Mannell A. Parotid hemangioma. A case report. S Afr J Surg 1990;28:105-6.
 10. Ayadi L, Khabir A, Boudawara T, Kharrat M, Makni S, Jlidi R. Cellular hemangioma of parotid gland associated with an infection by cytomegalovirus. Rev Stomatol Chir Maxillofac 2003;104:290-3.
 11. Sehili-Briki S, Bouzaïdi K, Ben Hadj Hassine S, Jemli C, Zribi S, Daghfous MH. Parotid hemanjioma: MR imaging findings in 3 cases. Ann Otolaryngol Chir Cervicofac 2003;120:302-7.
 12. Ellis GL, Auclair PL, Gnepp DR. Salivary Glands. Mc Daniel RK. Benign mesenchymal neoplasms. Volume twenty five. Saunders Company, 1991; 489-512.
 13. Rauch S, Gorlin RJ, Seifert G. Disease of the salivary glands. Gorlin RJ, Goldman HM, editors. Thoma's oral pathology. Mosby, St Louis 1970:962-1070.
 14. Chahine KN, Tohme SM, Chouairy CJ. Cavernous hemangioma of the parotid gland. J Med Liban 2007;55(3):165-6.
 15. Cho KJ, Ro JY, Choi J, Choi SH, Nam SY, Kim SY. Mesenchymal neoplasms of the major salivary glands: clinicopathological features of 18 cases. Eur Arch Otorhinolaryngol 2008;265 Suppl 1:S47-56.

YAZIŞMA ADRESİ

*Dr. Bengü Çobanoğlu ŞİMŞEK
Fırat Üniversitesi, Patoloji Anabilim Dalı, ELAZIĞ,
TÜRKİYE*

E-Posta : *bengus_2005@yahoo.com*

Geliş Tarihi : *28.05.2010*

Kabul Tarihi : *22.09.2010*