



## Pediyatrik Hastada Parotisin Mukoepidermoid Karsinomu: Olgu Sunumu

Gökçe Şimşek<sup>1</sup>, Mehmet Şahan<sup>2</sup>, Ömer Serin<sup>3</sup>, İrem Paker<sup>4</sup>, İstemihan Akın<sup>2</sup>

<sup>1</sup>S.B. Yeşilyurt Hasan Çalık Devlet Hastanesi, KBB Kliniği, Malatya

<sup>2</sup>S.B. Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Ankara

<sup>3</sup>S.B. Yozgat Devlet Hastanesi, KBB Kliniği, Yozgat

<sup>4</sup>S.B. İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İzmir

### Özet

Mukoepidermoid neoplazmlar, tüm pediyatrik tükürük bezi tümörlerinin üçte birini oluşturmaktadır ve en sık parotis glandında izlenir. Mukoepidermoid karsinomlar histolojik diferansiyasyon derecesine göre düşük, orta ve yüksek dereceli tümörler olarak üçe ayrılırlar. Düşük gradeli tümörler benign gibi davranmalarına rağmen lokal invazyon ve metastaz yapma potansiyelleri vardır. Hastalığın klinik evresi ve tümörün histolojik derecesi prognozu belirleyen ana faktörlerdir. Tedavide fasiyal sinir korunarak total parotidektomi yapılır. Pediyatrik yaş grubunda sekonder malignite riski ve mandibula gelişimi açısından primer tedavide radyoterapi tercih edilmez. Bu yazıda sağ parotis glandında düşük gradeli mukoepidermoid karsinom saptanan 9 yaşında erkek hasta sunuldu. Pediyatrik tükürük bezi maligniteleri olgu sunumuyla beraber güncel literatür bilgileri eşliğinde tartışıldı.

**Anahtar Kelimeler:** Parotis Glandi; Karsinoma, Mukoepidermoid; Tedavi.

### Mukoepidermoid Carcinoma of The Parotid in Pediatric Patient: Case Report

### Abstract

Mukoepidermoid tumors consist one third of all pediatric salivary gland neoplasm. The most common location of the tumor is parotid gland. These tumors are classified as low, intermediate and high grade according to the degree of histological differentiation. Low grade tumors generally behave as benign pathologies, although local invasion and metastasis can be rarely seen. Clinical stage and histological grade are the main prognostic factors. Total parotidectomy with facial nerve sparing is the treatment of choice in pediatric cases. Radiotherapy is generally avoided since the risk of secondary malignancy and impaired development of mandible in this subgroup of cases. In this article, a 9-year-old boy with low grade mucoepidermoid carcinoma in the right parotid gland was presented. Pediatric salivary gland malignancies were discussed with the case report along with the current literature.

**Key Words:** Parotid Gland; Carcinoma, Mucoepidermoid; Treatment.

### GİRİŞ

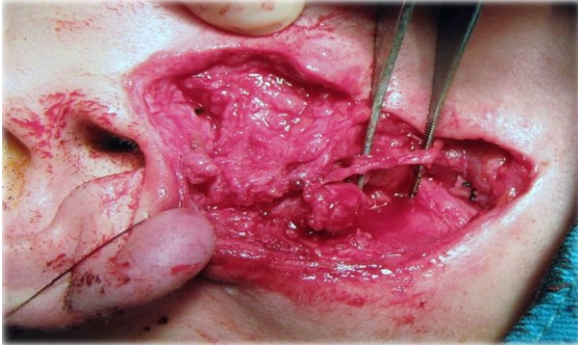
Çocukluk çağında tükürük bezi tümörleri nadir görülür ve bu çağdaki tüm baş-boyun tümörlerinin %10'dan azını oluşturduğu bilinmektedir (1). Çocuklarda tükürük bezi neoplazilerinin %80'den fazlası benignidir ve en sık pleomorfik adenom görülür (2). Çocuk ve adolesanlarda en sık görülen malign tükürük bezi neoplazmi ise mukoepermoid karsinom (MEK) ve 10 yaş altındaki çocuklarda nadiren görülür (3). Tükürük bezlerinin duktuslarındaki pluripotent rezerv hücrelerden kaynaklandığı düşünülmektedir. Bazı olgularda baş-boyun bölgesine uygulanan radyoterapi ile ilişkili olarak geliştiği bildirilse de, tümörün etiolojisinde tanımlanmış spesifik etiolojik bir faktör bulunmamaktadır (2,3). Çocukluk çağındaki malign tükürük bezi tümörlerinin nadir görülmesi ve çok sayıda histolojik alt grupların bulunması nedeniyle bu tümörlerin tedavisi konusunda geniş olgu serilerine dayanan standart yaklaşımlar oluşturulamamıştır. Buna karşın günümüzde tükürük bezi malign tümörü olan çocuklarda tümörün cerrahi eksizyonu primer tedavi olarak uygulanmaktadır (1,3).

Bu yazıda parotiste kitle yakınmasıyla başvuran 9 yaşındaki bir erkek hastada saptanan MEK olgusu ve tedavisi sunularak konu literatür bilgileri eşliğinde tartışıldı.

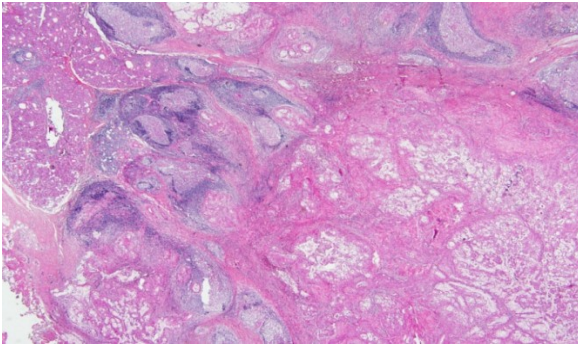
### OLGU SUNUMU

Dokuz yaşındaki erkek hasta sağ kulak önünde birkaç aydır olan ve progresyon gösteren şişlik yakınması ile getirildi. Hastanın fizik muayenesinde sağ angulus mandibula komşuluğunda, yaklaşık 2x2 cm boyutlarında, solid, ağrısız, semimobil, üzerindeki ciltte hiperemi ve ısı artışı olan kitle izlendi. Parotit ön tanısı ile hastaya spiramisin günde iki kez 3MIU tablet tedavisi başlandı. İki haftalık tedavi sonunda kitlede küçülme sağlanamadı. Hastanın yapılan ultrasonografisinde sağ parotis glandi lokalizasyonlu, hipoeoik, solid, düzgün sınırlı 2x2 cm'lik kitle lezyonunun sebat ettiği izlendi. Yapılan ince iğne aspirasyon sitoloji (İİAS) sonucunun benign olarak bildirilmesi üzerine hastaya cerrahi planlandı. Genel anestezi altında sağ superfisiyel parotidektomi uygulandı. Postoperatif patoloji sonucu düşük gradeli

mukoepidermoid karsinom olarak bildirildi (Resim 1). Tümörün cerrahi sınıra uzaklığının 1mm'den az olduğu saptandı. Patoloji sonucuyla ilgili aile tekrar bilgilendirilerek ilk operasyondan 10 gün sonra tamamlayıcı cerrahi olarak total parotidektomi uygulandı. İntraoperatif olarak yaygın granülasyon dokusu ve yapışıklıklar dikkati çekti ve fasiyal sinir korunarak operasyon tamamlandı (Resim 2-3). Patoloji sonucu tümör içermeyen tükürük bezi dokusu olarak bildirildi. Hause-Brackmann'a göre evre II fasiyel paralizi olan hastanın postoperatif takibi sorunsuzdu. Postoperatif üçüncü yılını tamamlayan ve fasiyal paralizi tamamen gerileyen hastanın takiplerinde herhangi bir nüks izlenmemiştir.



**Resim 1.** Parotis gland kaynaklı eden düşük dereceli mukoepidermoid karsinom



**Resim 2.** Total parotidektomi operasyonu sırasında fasiyal sinirin korunması.



**Resim 3.** Total parotidektomi sonrası spesimen.

## TARTIŞMA

MEK tükürük bezi kanallarının pluripotent rezerv hücrelerinden köken alır ve skuamöz, kolumnar ve müköz hücrelere diferansiye olabilme potansiyeline sahiptir (3). Tükürük bezi MEK'leri çocukluk çağı kanserlerinin %0.08'ini kapsamaktadır. Tükürük bezi MEK'lerinin sadece %5'ine çocukluk çağında rastlanmaktadır (4). Pediatrik ve erişkin popülasyonda tümörün klinik ve patolojik özellikleri benzerdir. Klinikte en sık izole, sert, non-inflamatuvar, ağrısız ve yavaş büyüyen kitle olarak bulgu verir. Tükürük bezi MEK'lerinin erişkinlerde olduğu gibi çocuklarda da %66'sı parotisten kaynaklanır. En sık parotisin yüzeysel lobundan kaynaklanır (4).

Tümörün gelişimi için özel bir etiyolojik faktör gösterilmemiştir ancak iyonize radyasyonun etiyolojide rol oynadığı bildirilmiştir (5). Tükürük bezi kitlelerinin ameliyat öncesi tanısı için İİAS ilk kez 1953 yılında kullanılmış ve bu zamana kadar kullanımı yaygınlaşmıştır (6). Kitlenin inflamatuvar ya da neoplastik olup olmadığı, neoplastik kitlelerin benign-malign ayrımı ameliyat öncesi dönemde İİAS ile yapılabilir. Grubumuz tarafından yakın zamanda tükürük bezi tümörlerinde tanısal duyarlılık ile ilgili yapılan bir çalışmada İİAS'nin duyarlılığı %80.9; özgüllüğü ise %94.3; işlemin pozitif belirleyicilik değeri %85; negatif belirleyicilik değeri ise %92.5 olarak saptandı (6). Çocukluk çağı tümörlerinin tanısında İİAB'nin tanısal değeri, hasta grubunun kooperasyon zorluğu nedeniyle daha düşük olduğu bildirilmiştir (6). Benzer şekilde sunduğumuz olguda da benign İİAB tanısına rağmen süperfisiyel parotidektomi materyalinin incelenmesinde MEK saptandı ve cerrahi sınırın da yakın olması nedeniyle hastaya tamamlayıcı cerrahi uygulandı. Buna karşın İİAB'nin çocukluk çağında preoperatif uygulanmasının tedavi planına yararlı olacağını ve eksik cerrahiden kaçınılmasına katkıda bulunacağını düşünüyoruz.

Literatürde tükürük bezi kitlelerinin ayırıcı tanısında bilgisayarlı tomografi (BT) ya da manyetik rezonans (MR) görüntüleme kullanımı konusunda görüş birliği yoktur. Ancak kitlenin sınırlarını tam olarak belirlemesi ve lenf nodu tutulumunu göstermesi açısından bu yöntemler tanıya yardımcı görünmektedir. Parotis kitlelerinde BT'ye göre, daha yüksek oranda yumuşak doku değerlendirme imkanı vermesi ve kontrast çözünürlüğü sayesinde MR görüntüleme daha yararlıdır (7).

MEK histolojik diferansiyasyon derecesine göre düşük, orta ve yüksek dereceli tümörler olarak üçe ayrılır. Müköz hücrelerin epitelyal hücrelere oranı maligniteyi belirler (8). Epitelyal hücreler ne kadar fazla ise tümör o kadar maligndir. Düşük gradeli tümörler daha çok müsinoz hücre içermesine karşın, yüksek gradeli tümörler daha çok epitelyal hücre

içerirler (8). Literatürde çocukluk çağı MEK'lerinin çoğunun iyi diferansiye ve düşük dereceli olduğu, buna bağlı olarak da prognozun pediatrik grupta daha iyi olduğu bildirilmektedir (9). Sunduğumuz olguda da tümör düşük dereceli ve iyi diferansiye idi. Artmış tümör derecesi, perinöral invazyon, yumuşak doku yayılımı ve mikroskopik rezidü tümör varlığı kötü prognozla ilişkilidir (9). Düşük dereceli tümörlerde fasiyal sinir korunarak total parotidektomi, yüksek dereceli tümörlerde ise radikal cerrahi ve postoperatif radyoterapi uygun yaklaşımdır. Profilaktik boyun diseksiyonu yapılması ise tartışmalıdır. Ancak düşük dereceli MEK'lerde klinik olarak N+ boyun olmadığı müddetçe boyun diseksiyonu genellikle gerekmez. Tüm yaşlarda parotisin malign tümörlerinde lenf nodu tutulumu %18-28 arasında bildirilmektedir (10). Çocukluk çağında ise klinik olarak negatif nod varlığında profilaktik boyun diseksiyonunun ek yararlı etkisinin olmadığı bildirilmiştir (10). Olgumuzda da benzer şekilde lenf nodu tutulumu olmadığı için boyun diseksiyonu yapılmadı. Pediatrik yaş grubunda sekonder malignite riski ve mandibula gelişimi açısından radyoterapi son seçenek olarak uygulanır. Bu tümörlerde geç rekürrensler olabileceğinden uzun süreli takip gerekmektedir. Benzer şekilde sunduğumuz olguda tedavide total parotidektomi uygulandı ve hasta takibe alındı.

Sonuç olarak çocukluk çağında parotis glandi kaynaklı MEK nadir bir tümör olarak boyun kitlelerinin ayırıcı tanısına karşımıza çıkabilir. Klinik evre ve histolojik derecelendirme en önemli prognostik faktörlerdir. Fasiyal sinir korunarak yapılan total tümör eksizyonu ve total parotidektomi uygun tedavi metodudur. Bölgesel metastaz, yüksek TNM evresi, yüksek histolojik derecelendirme ve bölgesel lenf nodu tutulumuna dair klinik bulgular olduğunda boyun diseksiyonu tedaviye eklenmelidir. Pediatrik hastada uzun dönem yan etkileri olabileceğinden radyoterapi sadece seçilmiş vakalarda uygulanmalıdır. Geç

rekürrensleri saptamak açısından bu olgularda uzun dönem takip yapılması gerekir.

8-10 Nisan 2010 tarihleri arasında Ankara'da, 9. Uluslararası Kulak Burun Boğaz ve Baş Boğun Cerrahisi Kongresinde poster olarak sunulmuştur.

## KAYNAKLAR

1. Callender DL, Frankenthaler RA, Luna MA, Lee SS, Goepfert H. Salivary gland neoplasms in children. Arch Otolaryngol Head Neck Surg 1992;118:472-6.
2. Chidzonga MM, Perez VML, Alvarez ALP. A clinicopathologic study of parotid tumors. J Oral Maxillofac Surg 1994;52:1253-6.
3. Ali SA, Memon AS, Shaik NA, Soomro AG. Mucoepidermoid carcinoma of parotid presenting as unilocular cyst. J Ayub Med Coll Abbottabad 2008;20:141-2.
4. Védrine PO, Coffinet L, Temam S, Montagne K, Lapeyre M, Oberlin O, et al. Mucoepidermoid carcinoma of salivary glands in the pediatric age group: 18 clinical cases, including 11 second malignant neoplasms. Head Neck 2006;28:827-33.
5. Tugcu D, Akici F, Aydogan G, Salcioglu Z, Akcay A, Sen H, ve ark. Mucoepidermoid carcinoma of the parotid gland in childhood survivor of acute lymphoblastic leukemia with need of radiotherapy for treatment and review of the literature. Pediatr Hematol Oncol 2012;29:380-5.
6. Şimşek G, Akın İ, Köybaşıoğlu F, Mutlu M, Önal B, Günsoy B. Tükürük bezi kitlelerinde ince iğne aspirasyon sitolojisinin tanılabilirliği. Kulak Burun Bogaz İhtis Derg 2009;19:71-6.
7. Christe A, Waldherr C, Hallett R, Zbaeren P, Thoony H. MR imaging of parotid tumors: typical lesion characteristics in MR imaging improve discrimination between benign and malignant disease. AJNR Am J Neuroradiol 2011;32:1202-7.
8. Seethala RR. An update on grading of salivary gland carcinomas. Head Neck Pathol 2009;3:69-77.
9. McHugh CH, Roberts DB, El-Naggar AK, Hanna EY, Garden AS, Kies MS, et al. Prognostic factors in mucoepidermoid carcinoma of the salivary glands. Cancer 2012;118:3928-36.
10. Rahbar R, Grimmer JF, Vargas SO, Robson CD, Mack JW, Perez-Atayde AR, et al. Mucoepidermoid carcinoma of the parotid gland in children: A 10-year experience. Arch Otolaryngol Head Neck Surg 2006;132:375-80

Received/Başvuru: 25.04.2012, Accepted/Kabul: 11.10.2012

## Correspondence/İletişim

Gökçe ŞİMŞEK  
Yeşilyurt Hasan Çalık Devlet Hastanesi, Kulak Burun Boğaz  
Kliniği, MALATYA  
Tel : 0422 4812200/118 Fax : 0422 4813009  
E-mail: drgokceozelsimsek@yahoo.com

## For citing/Atf için:

Şimşek G, Şahan M, Serin Ö, Paker İ, Akın İ. Mucoepidermoid carcinoma of the parotid in pediatric patient: case report. J Turgut Ozal Med Cent J Turgut Ozal Med Cent. 2013;20(2):167-169 DOI: 10.7247/jtomc.20.2.16