

# KAROTİD CİSİM TÜMÖRLERİ<sup>+</sup>

Semih ÖNCEL \*  
Ahmet KIZILAY \*  
Yaşar ÇOKKESER \*  
Davut AKTAŞ \*  
Orhan ÖZTÜRAN \*

\* İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi  
KBB AD, MALATYA

<sup>+</sup> Bu makale 25. Ulusal Otorino-  
laringoloji ve Baş-Boyun Cerrahisi  
Kongresinde (18-22 Eylül 1999)  
poster olarak sunulmuştur.

## Yazışma adresi:

Prof. Dr. Semih Öncel  
İnönü Üniversitesi Tıp  
Fakültesi KBB AD  
MALATYA

Tlf: 422 341 0660/4607  
Fax: 422 341 0728

Kabul tarihi / Accepted date:  
16.04.2000

*Karotid cisim tümörleri, boyun lateralinde ve sıklıkla karotid bifurkasyonunda bulunurlar. A. Karotis communis bifurkasyonunda bulunan karotis cisimciğinin paraganglionik hücrelerinden gelişmektedirler. Kliniğimizde son bir sene içinde opere edilen iki karotid cisim tümürlü olgu sunularak, daha önce kliniğimizde opere edilen üç olgu ve diğer literatür bilgileriyle tartışıldı. Boyun lateral bölge kitlelerinde karotid cisim tümörü de ön tanıda düşünülmeli ve gerekli görüldüğünde preoperatif tetkiklere Doppler USG ve anjiyografi de eklenmelidir.*

**Anahtar kelimeler:** Karotid cisim tümörü, cerrahi eksizyon.

## Carotid Body Tumors

*Carotid body tumors are found on the lateral neck, frequently in the carotid bifurcation. They originate from paraganglionic cells of carotid body, which is located in the carotid bifurcation. Two cases, operated in our department in this year, were reviewed together with three cases operated previously, in the light of literature. Carotid body tumors should be included in the differential diagnosis of lateral neck masses and examination should include Doppler USG and angiography if necessary.*

**Key words:** Carotid body, surgical excision.

Karotid cisim tümörleri, sıklıkla a. karotis communis bifurkasyonunda bulunan ve karotis cisimciğinin paraganglionik hücrelerinden gelişen, yavaş gelişim gösteren ender tümörlerdendir. Karotis cisim tümörlerine "kemodektoma, paraganglioma, non-kromaffin ganglioma" gibi isimler de verilmektedir. Maligniteye dönüşme riski %3 oranındadır<sup>1-3</sup>.

Kliniğimizde son bir sene içinde opere edilen iki karotid cisim tümürlü olgu sunularak, daha önce kliniğimizde opere edilen üç olgu ve ilgili literatür araştırılarak gözden geçirilmiştir.

## OLGULAR

Olgu 1: CY, 50 yaşında, kadın; iki seneden beri boynun sağ tarafında başlayan, gittikçe büyüyen kitle nedeniyle başvurdu. Sağ sternokleidomastoid (SKM) adele önünde, yaklaşık 5x6 cm

büyükliğünde horizontal eksen istikametinde mobil kitle saptandı. Doppler USG ve anjiyografi ile sağ karotis bifurkasyonuna oturan kitlenin, eksternal ve internal karotid arterlerden eşit beslendiği gözlemlendi (Resim 1,2). İdrar Vanilmandelikasit (VMA) düzeyi normal düzeyde bulundu. Operasyona alınan hastanın, subadventisial diseksiyonla tümöral kitlesi tümüyle çıkarıldı. Hastanın postoperatif bir sorunu olmadı.

Olgu 2: CC, 56 yaşında kadın. Boynun sağ tarafında 6 senedir ağrı ve iki senedir de şişlik yakınmaları ile gelen hastaya yapılan USG ve Doppler USG sonucunda, sağ karotid arter bifurkasyonunda, 3x4 cm büyüklüğünde, düzgün kenarlı, hipoekojen kitle saptandı.



**Resim 1.** Olgu 1'in preoperatif anjiyografik görünümleri.

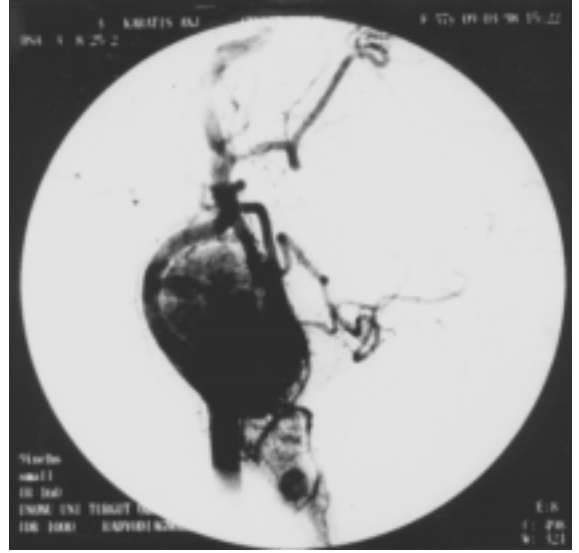
Karotid arter anjiyografisinde sağ karotis eksterna ağırlıklı olarak beslenen kitle görüldü (Resim 3,4). İdrar VMA düzeyi normal bulunan hastanın tümöral kitlesi, subadventisyal diseksiyonla bütünüyle çıkarıldı. Hastanın postoperatif sorunu olmadı.



**Resim 2.** Olgu 1'in preoperatif anjiyografik görünümleri.



**Resim 3.** Olgu 2'nin preoperatif anjiyografi ve peroperatif görünümü.



**Resim 4.** Olgu 2'nin preoperatif anjiyografi ve peroperatif görünümü.

## TARTIŞMA

Karotid cisim tümörleri nadir olmakla beraber, boyun lateralinde bulunan kitlelerde ayırıcı tanıda akla getirilmelidir. Boyun palpasyonunda bu kitlenin özellikle vertikal planda fikse olup horizontal planda ise mobil olması ayırıcı tanıda önem taşımaktadır. Bunlara ek olarak pulsatil bir kitle saptanmasıyla da karotid cisim tümörü düşünülmeli ve Doppler USG ile beraber anjiyografik tetkikler istenmelidir<sup>4,6</sup>. Biz de olgularımızda bu bulguları gözleyerek, karotid cisim tümörü ön tanısıyla Doppler USG ve anjiyografik tetkiklerden sonra tanıyı kesinleştirerek cerrahi planladık.

Karotid cisim tümörlerinin, 50 yaş civarında ve kadın hastalarda, erkeklere oranla daha fazla görüldüğü belirtilmektedir<sup>7,8</sup>. Bizim olgularımızın biri 50, diğeri 56 yaşında ve ikisi de kadındı. Daha önceki üç olgumuz da kadındı<sup>7</sup>.

Lezyonların çoğu yavaş büyür, ağrısızdır, birden fazla lokalizasyonda gelişebilir, fonksiyon gösterebilir ve %3 oranında malign olabilir<sup>3,5</sup>. İki olgumuzda da iki senelik büyüme hikayesi alındı. Bir olgumuzda kitlenin, boyundaki nörol yapılar baskısıyla ağrı yakınması vardı. Olgularımızda 24 saatlik idrarda VMA düzeyi normal bulundu ve hiçbir olgumuzda malignite belirtilerine rastlanmadı.

Karotid cisim tümörlerinin tanısında USG, Doppler USG, kontrastlı BT, MRG kullanımına rağmen en geçerli yöntem anjiyografidir. Olgularımızda ucuz ve non-invazif olması nedeniyle önce Doppler USG ile karotid cisim tümörü ön tanısı konuldu, ardından anjiyografi ile kesin tanı kesinleştirildi. Büyük tümörlerde anjiyografide kontralateral Willis bölgesindeki kanlanma da ölçülerek, preoperatif olarak anjiyografi esnasında embolizasyon uygulanabilmektedir<sup>9,10</sup>. Hiçbir olgumuzda preoperatif embolizasyon uygulanmasına gerek görülmedi.

Cerrahi tedavide esas yöntem subadventisyal keskin diseksiyondur. Ameliyat sırasında olası karotis interna ve kommunis yaralanmalarında yardımcı olmaları için, preoperatif damar cerrahisi ile konsülte edilmelidir<sup>3</sup>. Bizim hiçbir olgumuzda damar cerrahisinin yardımına gerek kalmamıştır. Operasyon sırasında tümöre komşu nöral yapılar korunmalıdır<sup>6</sup>.

Tedavide radyorezistan olmaları nedeniyle radyoterapinin önemli bir yeri yoktur. Ancak büyük tümörlerde, operasyon riski yüksek olan olgularda, malign ve metastaz bulunanlarda radyoterapi uygulanabilmektedir<sup>5,6</sup>. Hiçbir olgumuza radyoterapi uygulanmadı.

Geniş serilerde cerrahide mortalite ve nüks oranı %10 olarak bildirilen karotid cisim tümörlerinde, hasta ve yakınları preoperatif bilgilendirilmeli ve dikkatli subadventisyal diseksiyon uygulanmalıdır.

## KAYNAKLAR

1. Trimas SJ, Mancuso AM, Vries EJ, Cassini NJ. Avascular carotid body tumor. *Otolaryngol Head Neck Surg* 110(1): 131-5, 1994.
2. Öncel S, Topaloğlu İ, Uğuz MZ, Güney Ö, Ardiç N. Glomus Tümörleri. *KBB Postası* 4(1): 31-2, 1995.
3. Özbakır M, Alayurt A, Büket Ö, Kirman M, Bilkay Ö, Durmaz İ. Karotis Cisim Tümörleri. *Türk Hematoloji-Onkoloji Dergisi* 11(3): 190-2, 1992.
4. Wax MK, Briant TDR. Carotid body tumors: A review. *J Otolaryngol* 21: 277-85, 1992.
5. Ketenci İ, Cemiloğlu R, Karagöz B. Karotid Cisim Tümörü. *Türk ORL Arşivi* 27: 7-9, 1989.
6. Cerrahoğlu M, Ateş A, Ceviz M, Başoğlu A, Yekeler İ, Levent A, Beçit N, Koçak H. "Carotid Body Tümörleri". *Yeni Tıp Dergisi* 14(1): 23-5, 1997.
7. Aydın A, Çıralık H, Saydam L, Kızılay A, Mızrak B. Karotis Cisim Paraganglioması. *Turkish Journal Of Neoplasia* 5(2): 112-5, 1997.
8. Cingi E, Erkuş S, Cingi C, Kesik C, Mutlu M; Paraganglioma (Carotid Body Tümörü). *Türk Otolaryngoloji Arşivi* 31: 245-8, 1993.
9. Anand VK, Alemar GO, Sanders TS; Management Of The Internal Carotid Artery During Carotid Body Tümör Surgery. *Laryngoscope* 105: 231-235, March 1995.
10. Dickinson PH, Griffin SM, Guy AJ, Mc Neil IF; Carotid Body Tümör: 30 years experience. *Br J Surg* 73:14-16, January 1986.