

Parotiste Kitlenin Nadir Bir Histopatolojik Varyantı: Noninvaziv, İntrakapsüler, in Situ Karsinoma ex Pleomorfik Adenoma

A rare histologic variant of parotid masses: Noninvasive, intracapsular, in situ Carcinoma Ex-pleomorphic adenoma
Kulak, Burun, Boğaz Hastalıkları

Başvuru: 09.12.2016
Kabul: 11.03.2017
Yayın: 14.04.2017

Murat Kılıç¹, Doğan Atan¹, Nurcan Yurtsever Kum¹, Aykut İkinciogulları¹, Önder Bozdoğan¹, Hüseyin Dere¹

¹ Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi

Özet

Bu olgu sunumunun amacı, parotis tükürük bezi tümörlerinden karsinoma ex pleomorfik adenomada, farklı histopatolojik özelliklerin tedavi modalitesi ve sağ kalım üzerine etkisini güncel literatür eşliğinde tartışmaktır. Sağ kulak arkasında 20 yıldır kitle şikayeti olan ve son 1 ay içerisinde kitlede büyümesi olan hasta kliniğimize başvurdu. Fizik muayenede sağ parotis tükürük bezi yerleşimli, 6x8 cm ebadında solid, düzgün yüzeyli kitle palpe edildi. İnce iğne aspirasyon biyopsisi pleomorfik adenoma ile uyumlu olan hastaya kitle eksizyonu ile beraber yüzeyel parotidektomi uygulandı. Patoloji sonucu non-invaziv, intrakapsüler, in situ karsinoma ex pleomorfik adenoma olarak bildirilen hastaya ek bir tedavi verilmedi. Hastanın 6 aylık kontrollerinde nükse ait bulgulara rastlanılmadı. Parotis karsinoma ex pleomorfik adenomada histopatolojik özellikler tedavi modalitesini ve sağ kalım süresini etkilemektedir.

Anahtar kelimeler: *Tükürük bezi, Rekürrens, Malign, Noninvaziv, in situ*

Abstract

The purpose of this case report is discuss the treatment modalities and survival in the different histopathologic features of carcinoma ex pleomorphic adenoma with the current literature. A patient who is 20 years old, admitted to our clinic with growing mass anterior of the right auricula. Physical examination revealed that a 6x8 cm solid, smooth surface mass was palpated in the parotid gland. Fine-needle aspiration biopsy reported as pleomorphic adenoma and the patient underwent superficial parotidectomy with resection of the mass. Pathology resulted noninvasive, intracapsular, in situ carcinoma ex pleomorphic adenoma, any treatments had not given to patient. There were no recurrence in 6 monthly examinations. Histopathological features in parotid carcinoma ex pleomorphic adenomas affects the treatment modalities and survival.

Keywords: *Salivary gland, Recurrens, Malignant, Noninvasive, In situ*

Giriş

Karsinoma ex pleomorfik adenoma (KxPA), primer ya da rekürren pleomorfik adenom zemininde gelişen nadir bir tümördür. KxPA tüm tükürük bezi tümörlerinin % 3,6'sını, malign tükürük bezi tümörlerinin % 11,6'sını oluşturur. KxPA çoğunlukla 5. ve 6. dekatta ve en sık parotis tükürük bezinde görülür 1. KxPA'nın en önemli klinik özelliği, sıklıkla boyutu uzun süre büyümeyen kitlenin kısa süre içerisinde hızla büyümesidir. Malign komponent herhangi bir karsinom alt tipinde olabilir. En sık görülen malign komponent tipi, adenokarsinoma sınıflandırılmayan şeklindedir 1,2. Tümörün invazyon derecesi en önemli prognostik faktördür. İntrakapsüler KxPA aynı zamanda non-invaziv olarak da adlandırılır ve fibröz kapsülle sınırlı tümörleri tanımlar. Fibröz kapsülle sınırlı lezyonlarda lüminal hücreler malign özellik taşımakla birlikte myoepitelyal tabaka korunmuş ve benign nitelikteyse in situ olarak adlandırılır 2. Bu tümörlerde prognoz, benign pleomorfik adenoma ile benzerdir 3. Bu yazıda sağ parotis tükürük bezinde hızlı büyüyen kitle şikayeti ile sağ yüzeyel parotidektomi ile birlikte kitle eksizyonu yapılan; patolojisi karsinoma ex pleomorfik adenoma, adenokarsinoma sınıflandırılmayan olarak raporlanan 43 yaşındaki erkek hasta güncel literatür eşliğinde sunulmuştur.

Olgu Sunumu

Sağ kulak arkasında 20 yıldır şişliği olan 43 yaşında erkek hasta, son 1 ay içerisinde şişlik boyutunun artması üzerine kliniğimize başvurdu. Fizik muayenede sağ parotis tükürük bezi yerleşimli, 6x8 cm ebadında, solid, düzgün yüzeyle, mobil kitle palpe edildi. Kitleye yönelik magnetik rezonans görüntüleme (MRG) T1A sekans incelemesinde; sağ yüzeyel parotis tükürük bezi kaynaklı, derin parotis tükürük bezinde itilmeye ve atrofiye neden olan, düzgün yüzeyle, yer yer heterojen dansitede kitle lezyonu görüldü (Şekil 1). Radyolojik değerlendirmede ön planda pleomorfik adenoma düşünülen hastaya, ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) yapıldı ve İİAB sonucu pleomorfik adenoma olarak bildirildi. Hastaya kitle eksizyonu ile beraber sağ yüzeyel parotidektomi yapıldı (Şekil 2). Hastanın postoperatif fasiyal sinir fonksiyonları doğaldı. Histopatolojik incelemede; klasik pleomorfik adenoma morfolojisinde glandüler ve miksoid stromal alanların yanı sıra, kapsüle yakın ancak kapsül içerisinde sınırlı hücreden zengin ve belirgin pleomorfizm gösteren glandüler bir alan görüldü. Bu alanın saptanması nedeniyle karsinoma ex pleomorfik adenoma, non-invaziv, intrakapsüler karsinoma tanısı aldı. Karsinoma alanının kapsülle sınırlı olması nedeniyle hastaya ek bir tedavi verilmedi (Şekil 3-4). Hastanın 6 aylık kontrollerinde nükse ait semptom ve bulgulara rastlanılmadı.



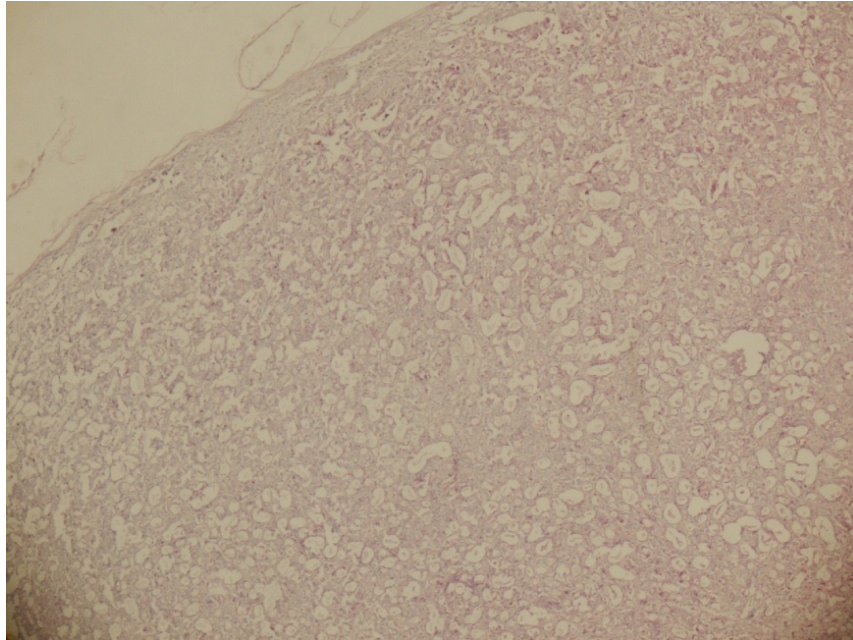
Şekil 1 : MRG koronal T1A sekansda yer yer heterojenite gösteren kitlenin görünümü

Radyolojik değerlendirmede ön planda pleomorfik adenoma düşünülen hastaya ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) yapıldı ve pleomorfik adenoma olarak bildirildi. Hastaya kitle eksizyonu ile beraber sağ yüzeyel parotidektomi operasyonu yapıldı (Şekil 2).

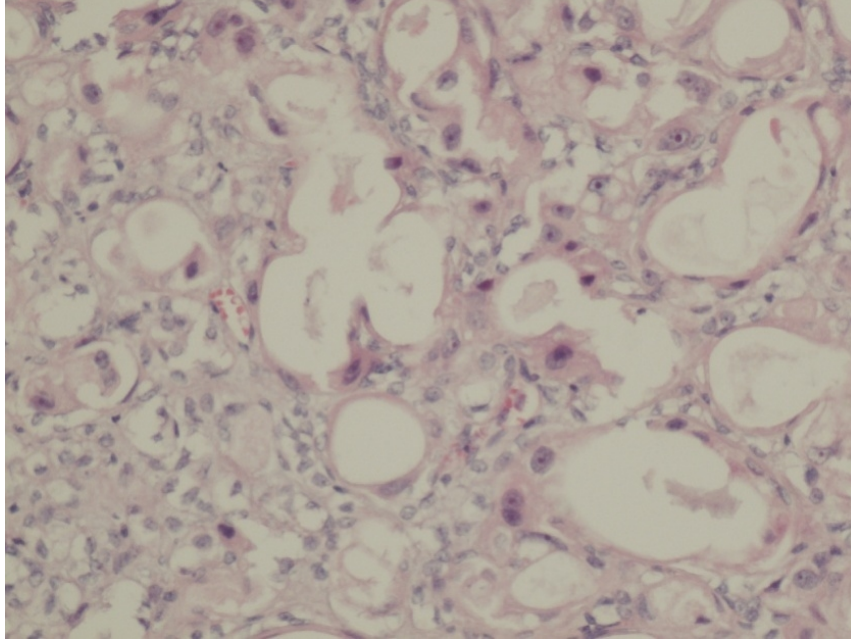


Şekil 2 : Sağ parotis tükürük bezi yüzeyel lob kaynaklı kitlenin makroskopik görünümü

Hastanın postoperatif fasiyal sinir fonksiyonları doğaldı. Histopatolojik inceleme sonucu karsinoma ex pleomorfik adenoma başka türlü sınıflandırılmayan [(BTS), not otherwise specified (NOS)] non-invaziv olarak bildirilen, kapsülle sınırlı hücreden zengin karsinoma alanı ve pleomorfizm gösteren malign luminal hücreler izlenen hastaya ek bir tedavi verilmedi (Şekil 3-4).



Şekil 3 : (Hematoksilen-Eozin, Özgün büyütme x40)



Resim 4. Yakın büyütmelerde nükleol belirginliği ve pleomorfizm gösteren malign luminal hücreler (kırmızı oklar) izlenmekte. Glandların çevresinde yer yer myoepitel hücreler korunmuştur (mavi ok).

(Hematoksilen-Eozin, Özgün büyüme x200)

Tartışma

KxPA'lar uzun süre mevcut olan pleomorfik adenoma ya da rekürren pleomorfik adenoma zemininde gelişen nadir malignitelerdir ⁴. Pleomorfik adenoma zemininde malign transformasyon gelişme riski % 3-15 oranında görülmektedir, kitlenin başlangıç süresi ve kitlenin boyutuyla ilişkilidir ¹. Olgumuzda da kitlenin uzun süredir var oluşunun, malign transformasyonunda önemli bir neden olduğunu düşünmekteyiz. Malign transformasyonunun, ilk olarak neoplastik lüminal hücrelerin yerini malign hücrelerin almasıyla başladığı bildirilmektedir ⁵. Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization -WHO) verilerine göre invazyon sınırı $\leq 1,5$ mm ise minimal invaziv, $\geq 1,5$ mm ise ileri invaziv KxPA olarak isimlendirilmiştir ³. Olgumuz bu verilere göre insitu, intrakapsüler, non-invaziv KxPA grubunda bulunmaktadır.

İİAB baş boyun kitleleri tanı algoritmasında çok önemli bir role sahip olmasına karşın, KxPA tanısında yetersiz kalmaktadır ⁶. Hastamızda operasyon öncesi alınan İİAB sonucu pleomorfik adenoma olarak bildirildi. Karsinomun in situ evrede olması ve malign alanların tümörün küçük bir yüzdesinde olması nedeniyle, tümörün İİAB ile tanınmadığını düşündürmektedir.

KxPA primer tedavisi cerrahidir. Kitlenin sıklıkla parotiste görülmesi nedeniyle intrakapsüler ve minimal invaziv tümörlerde yüzeysel parotidektomi yeterlidir. Prognoz bu hastalarda çok iyidir ⁷. İleri invaziv tümörlerde total ya da radikal parotidektomiye ilave olarak gerekli durumlarda lenf nodu diseksiyonu da cerrahiye eklenmelidir ⁷. Olgumuzda kitle yüzeysel parotidektomi yapılarak çıkarılmış olup, patolojik incelemede intrakapsüler olarak bildirilmesi nedeniyle ek tedavi planlanmamıştır. Hastanın boyun muayenesinde lenfadenopati saptanmaması, boynun radyolojik olarak değerlendirilmesinde patolojik lenfadenopatilerin görülmemesi, parotis tükürük bezindeki tümörün prognozunun iyi olması ve hastanın düzenli kontrollere gelebilecek bir hasta olmasından dolayı, tedaviye boyun diseksiyonu eklenmemiştir. Hızlı büyüyen, ağrılı, fasiyal paraliziye neden olan parotis tükürük bezi kitlelerinde İİAB sonucunda malignite bulgularına rastlanılmasa da hastaya operasyon öncesinde ayrıntılı bilgi verilmelidir. Operasyon sonrasında geçici ya da kalıcı fasiyal paralizi olabileceği, operasyon

sonrasında ek tedavi gerekebileceği hasta ile paylaşılmalıdır.

Prognozda önemli olan bir diğer parametre de malign komponentin evresidir. İleri evreli tümörlerde prognoz kötüdür⁸. Malign komponent adenokarsinoma sınıflandırılmayan, epidermoid karsinoma, myoepitelyal karsinoma, mukoepidermoid karsinoma gibi spesifik malign komponent şeklinde olabileceği gibi, mikst şekilde de olabilir⁸. Olgumuzda KxPA'nın en sık görülen malign komponent tipi adenokarsinoma BTS tip izlenmiştir.

Sonuç

Non-invaziv, intrakapsüler, in situ adenokarsinoma NOS; KxPA'nın nadir görülen, iyi prognozlu alt tipidir. İİAB'de pleomorfik adenoma tespit edilen ancak hızlı büyüyen kitlelerde malignite potansiyeli akılda tutulmalıdır. Tedavide yüzeysel parotidektomi ile birlikte kitle eksizyonu yeterlidir.

Referanslar

1. Antony J, Gopalan V, Smith RA, Lam AK. Carcinoma ex pleomorphic adenoma: a comprehensive review of clinical, pathological and molecular data. *Head Neck Pathol.* 2012;6:1-9.
2. Katabi N, et al. Prognostic factors of recurrence in salivary carcinoma ex pleomorphic adenoma, with emphasis on the carcinoma histologic subtype: a clinicopathologic study of 43 cases. *Hum Pathol.* 2010;41(7):927-34.
3. Thompson, L. World Health Organization classification of tumours: pathology and genetics of head and neck tumours. *Ear Nose Throat J.* 2006;85:74.
4. Nouraei SA, et al. Carcinoma ex benign pleomorphic adenoma of the parotid gland. *Plast Reconstr Surg.* 2005;116:1206-13.
5. Altemani A, et al. Carcinoma ex pleomorphic adenoma (CXP): immunoprofile of the cells involved in carcinomatous progression. *Histopathology.* 2005;46:635-41.
6. Zbären P, Schär C, Hotz MA, Loosli H. Value of fine-needle aspiration cytology of parotid gland masses. *Laryngoscope.* 2001;111:1989-92.
7. Olsen KD, Lewis JE. Carcinoma ex pleomorphic adenoma: a clinicopathologic review. *Head Neck.* 2001;23:705-12.
8. Seethala RR. Histologic grading and prognostic biomarkers in salivary gland carcinomas. *Adv Anat Pathol.* 2011;18:29-45.

Sunum

12. *Uluslararası Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresi'nde poster olarak sunulmuştur.*

2016, Ankara.