Parotis Bezinde Gerçek Malign Mikst Tümör

Dr.A.Cemal AYGIT*, Dr.Selçuk BÝLGÝ**, Dr.Akýn DEMÝRALAY,*** Dr.M. Semih AYHAN***

*Yrd.Doç.Dr. Trakya Üniversitesi Týp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalý EDÝRNE
** Yrd.Doç.Dr. Trakya Üniversitesi Týp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalý EDÝRNE
***Arþ.Gör.Dr. Trakya Üniversitesi Týp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalý EDÝRNE

ÖZET: Tükrük bezlerinin gerçek malign mikst tümörü çok nadir görülür. Bu bildiride benign pleomorfik adenom zemininden geliþmiþ gerçek malign mikst tümor olgusunu sunduk. 83 yaþýnda kadýn hasta, sað parotis lojunda, 40 yýl önce ortaya çýkýp, son bir yýldýr hýzla büyüyen kitle ve tükrük salgýsýnda azalma yakýnmasýyla bize baþvurdu. Yapýlan ameliyatla tümör, parotis bezinin tamamý ile birlikte çýkarýldý. Patolojik incelemede, indiferansiye karsinom alanlarý, yüksek grade sarkomatöz alanlar ve benign pleomorfik adenom alanlarý saptandý. Ýmmünohistokimyasal çalýþma sonucu, vimentin (+), keratin (+) olarak tesbit edildi. Bu klinik ve patolojik bulgular ýþýðýnda, tümörün benign pleomorfik adenom zemininden dönüþmüþ true malign mikst tümör (karsinosarkom) olduðuna karar verildi.

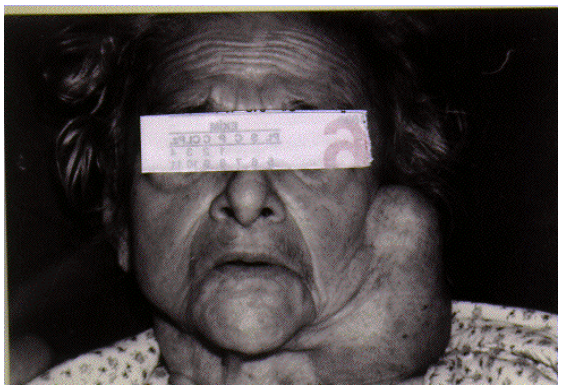
Anahtar Kelimeler: Parotis bezi, karsinosarkom, Gerçek malign mikst tümör

GÝRÝÞ

Tükrük bezi tümörlerinin sýk görülen türleri arasýnda mikst tümörler (pleomorfik adenom) bulunmaktadýr. Mikst tümörün malign formu olan malign mikst tümör (karsinoma ekspleomorfik adenoma) oldukça nadir görülmektedir. Gerçek malign mikst tümör ise (karsinosarkom) hem epiteliyal (karsinoma) hem de mezenþimal (sarkomatöz) elemanlarýn varlýðý ile karekterize olup çok nadir görülmektedir. Gerçek malign mikst tümör þimdiye kadar yayýnlanmýþ en geniþ seride tüm tükrük bezi malign tümörlerinin % 0.2 si olarak tesbit edilmiþtir[7].

OLGU SUNUMU

83 yaþýnda kadýn hasta 40 yýldýr sol parotis lojunda mevcut kitlenin son iki yýlda giderek büyümesi yakýnmasýyla baþvurdu. Son birkaç aydýr kitlenin büyümesinde hýzlanma ve tükrük salgýsýnýn azalmasý þikayetleri vardý. 5 yýl önce geçirdiði týkayýcý damar hastalýðý sonucunda meydana gelen sað hemiparezi mevcuttu. Lokal muayenede; sol mandibular kondil hizasýndan baþlayýp klavikula hizasýna kadar uzanan 10x15 cm. boyutlarýnda sert kývamda, lobule yapýda mobil kitle palpe edildi (Resim 1 ve 2).

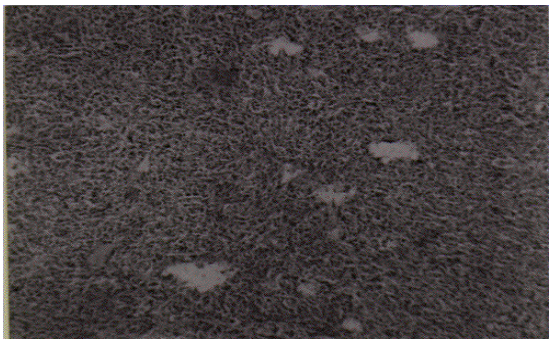


Resim 1. Kitlenin önden görünümü



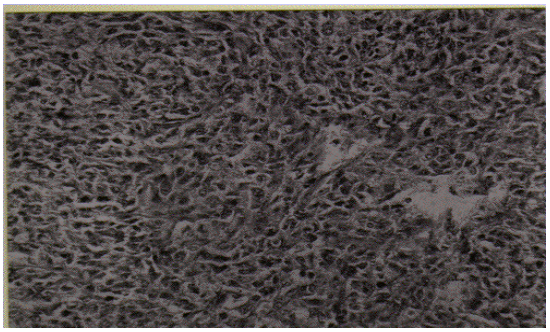
Resim 2. Kitlenin yandan görünümü

Palpabl lenf düðümü saptanmadý. Akciðer grafilerinde metastaza rastlanmadý. Ultrasonografik tetkikinde sol servikal bölgede solid, nekroze ve kalsifiye bir kitle izlendi. Bilgisayarlý tomografik tetkikinde ise yumuþak doku kitlesi tespit edildi, metastaz saptanmadý. Hastaya kitle ekstirpasyonu ile birlikte sol total parotidektomi ve sol suprahyoid diseksiyon uygulandý. Histopatolojik inceleme sonucunda; tümör kesitlerinde histolojik olarak karsinoma ve yüksek grade sarkom alanlarý izlendi. Çevresinde benign mikst tümör alanlarý görüldü. Benign mikst tümör alanlarýnda küçük glandüler yapýlar ve mixoid stroma belirgindi (Resim 3).



Resim 3. Benign mikst tümör alanlarý. Miksoid stroma içerisine gömülü glandüler yapýlar. H+Ex100.

Malign elementler daha çok fibrosarkomatöz görünümde olup, ileri derecede pleomorfik, arada fuziform hücre nükleuslarý belirgindi (Resim 4).



Resim 4. Yüksek grade sarkom alanlarý. Þiddetli pleomorfizm, arada belirgin fuziform nukleuslu hücreler görülmektedir. H+Ex200.

Ýmmünohistokimyasal olarak bu sarkomatöz alanlar Vimentin (+), S-100 (-) idi. Perifer kýsýmlarda sitokeratin (+) alanlar gözlendi. Bu alanlarda Vimentin(-), Sitokeratin (+) olup indiferansiye karsinom alanlarý olarak deðerlendirildi. Hastaya yapýlan onkoloji konsültasyonu sonucunda radyoterapi ya da kemoterapi önerilmedi. Hasta 3 ay sonra geçirdiði beyin kanamasý sonucunda kaybedildi.

TARTIÞMA

Tükrük bezi tümörlerinin sýk görülen türleri arasýnda mikst tümörler (pleomorfik adenom) bulunmaktadýr. Mikst tümörün malign formu olan malign mikst tümör (karsinoma ekspleomorfik adenoma) oldukça nadir görülmektedir. Gerçek malign mikst tümör ise (karsinosarkom) hem epiteliyal (karsinoma) hem de mezenþimal (sarkomatöz) elemanlarýn varlýðý ile karekterize olup çok nadir görülmektedir. Gerçek malign mikst tümör þimdiye kadar yayýnlanmýþ en geniþ seride tüm tükrük bezi malign tümörlerinin % 0.2 si olarak tespit edilmiþtir[7]. Yayýnlanan serilerde gerçek malign mikst tümörde epitelial kompenent en sýk adenokarsinom, indiferansiye karsinom ya da epidermoid karsinomdur. Mezanþimal kompanent ise osteosarkom, kondrosarkom ya da fibrosarkomdur[6,7]. Sunduðumuz olguda da sarkomatöz yapý olarak fibrosarkom görüldü. Ýmmünohistokimyasal olarak olgumuzda Vimentin (+) ve S-100 (-) idi. Perifer kýsýmlarda Vimentin (-) olan alanlarda sitokeratin (+) olarak tespit edildi. Herhangi bir yapý oluþturmayan bu alanlar pleomorfikti ve yüksek mitoz sayýsý göstermekteydi bu haliyle indiferansiye karsinom olarak deðerlendirildi. Gerçek malign mikst tümör en sýk kadýnlarda, genellikle ileri yaþlarda ve parotis bezinde görülür, en sýk semptom yavaþ büyüyen aðrýsýz bir kitledir[5]. Olgumuzun 83 yaþýnda bayan olmasý, tümörün parotis bezinde ortaya çýkmasý ve klinik semptomlar literatürle uyumluluk göstermekteydi. Gerçek malign mikst tümörlerde metastaz en sýk kan yoluyla akciðerlere olur, nadiren lenfojen yolla bölgesel lenf nodlarýna metastaz görülebilir. Olgumuzda akciðer ya da bölgesel lenf nodu metastazý saptanmadý. Gerçek malign mikst tümörlü

hastalarda operasyon sonrasý ortalama yaþam süresi 3.6 yýldýr[5]. Gerçek malign mikst tümörün orijini muhtemelen benign mikst tümördür[1,5]. Olgumuzda da, histolojik ve klinik veriler benign mikst tümörden geliþtiðini kuvvetli olarak desteklemektedir.

40 yýllýk hikayesi olan ve benign mikst tümör olarak deðerlendirdiðimiz olgumuzdaki kitlede gerçek malign mikst tümör gibi agresif bir malign tümöre dönüþmüþtür. Parotis bezinde benign tümörü olan hastalar ameliyat edilmemiþlerse, malign tümör geliþme riski taþýdýklarýndan dikkatle takip edilmelidirler.

SUMMARY

True malignant mixed tumor of the parotid gland.

True malignant mixed tumor of the salivary gland origin is exteremly rare. We presented true malignant mixed tumor which arisen from benign pleomorfic adenoma in this report. A 83-year-old female patient came our clinic with complaints of decreasing salivary excreation and rapidly growing mass at the right parotid region since last year, after a long period of time without any change in size. At the operation tumor excision and total parotidectomy were performed. At the pathological examination, benign pleomorfic adenom indifferansive carcinoma and high grade sarcomatous regions were present. Vimentin and keratin was found pozitive at the immunohisto chemical studies. It is assumed from these clinical and histological findings that the tumor was transformed to true malignant mixed tumor (carcinosarcom) from a pre-existing benign pleomorfic adenoma.

Key Words: Parotid gland, Carcinosarcom, True malignant mixed tumor

KAYNAKLAR

1. Bleiweiss I J,.Huvos AG, Lara J, Strong EW.: Carcinosarcoma of the submandibular salivary gland :Immunohistoc-hemical Findings.Cancer. 1992; 69(8):2031-2035.
2. Eveson JW,Cawson RA.: Salivary gland tumors.A review of 2410 cases with particular reference to histological types,sýte,age and sex distrýbution. Journal of pathology. 1985; 146:51-58.
3. Garner SL,Robinson RA,Maves MD, Barnes CH.: Salivary gland carcinosarcoma: True malignant mixed tumor. Ann Otol Rhinol Laryngol. 1989; 98: 611-614.
4. Minic AJ.: Unusual variant of a metastasizing malignant mixed tumor of the parotid gland.Oral Surg Oral Med Oral Pathol.: 1993; 76:330-332.
5. Stephen J,Batsakis JG,Luna MA,Heyden U.: True malignant mixed tumors (carcinosarcoma) of salivary glands. Oral Surg Oral Med Oral Pathol. 1986; 61:597-602.
6. Takeda Y.: True malignant mixed tumor (carcinosarcoma) of palatal minor salivary gland origin. Ann Dent. 1991; 50(1):33-35.
7. Yamashita T,Kameda N,Katayama K,Hiruta N,Nakada M,Takeda Y.: True malignant mixed tumor of the submandibular gland. Acta Pathologica Japonica. 1990; 40(2):137-142.

Yazýþma Adresi :

Dr.A.Cemal AYGIT
Trakya Üniversitesi Týp Fakültesi
Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalý
22030 - EDÝRNE
Tel ve Fax: 0.284.2359677