

Parotis kitlelerinde tanı ve tedavi sonuçları: 156 hastanın 10 yıllık retrospektif analizi

*Diagnosis and treatment results for parotid masses:
A 10 year retrospective study of 156 patients*

Lütfü Şeneldir^{ID}, Ahmet Aydemir^{ID}, Mustafa Said Tekin^{ID}, Gökhan Altın^{ID}, Tolga Kandoğan^{ID}

Medipol Üniversitesi, Medipol Mega Üniversite Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

ÖZ

Amaç: Bu çalışmada, parotis bezinde kitle ile başvuran hastalarda endikasyonlar, yapılan cerrahi işlemler, histopatolojik sonuçlar ve komplikasyonlar retrospektif olarak değerlendirildi.

Hastalar ve Yöntemler: Parotis bezinde kitle nedeniyle Ocak 2014 - Aralık 2024 tarihleri arasında kliniğimizde ameliyat edilen 156 hasta (94 erkek, 62 kadın; ort. yaş: 51.1±17.2 yıl; dağılımı, 6-90 yıl) çalışmaya dahil edildi. Hastaların endikasyonları, yaş ve cinsiyet dağılımı, histopatolojik sonuçları ve cerrahinin komplikasyonları retrospektif olarak incelendi.

Bulgular: Hastaların 134'ü (%85.9) kulak önünde ağrısız şişlik nedeni ile, 22'si (%14.1) kulak önünde, sert, fiks kitle şikayeti ile polikliniğe başvurdu. Tümör 60 hastada sağ, 93 hastada sol ve üç hastada iki taraflı yerleşimliydi. Yirmi dört hastada kitle derin lob yerleşimli iken, 132 hastada kitle yüzeysel lob ile sınırlıydı. Yüz yirmi altı hastaya süperfisyal parotidektomi, 18 hastaya total parotidektomi ve 12 hastaya total parotidektomi ve boyun diseksiyonu uygulandı. Patoloji sonuçları 123 hastada benign (13 hastada ise neoplastik olmayan lezyon), 33 hastada malign olarak raporlandı. Pleomorfik adenoma benign tümörler içerisinde 61 (%55.45) hastada en sık görülen tümör olup, bunu 37 (%33.63) hastada Whartin tümörü takip etti. Mukoepidermoid karsinom ve yassı epitel hücreli karsinom, malign tümörler içerisinde yedi (%21.21) hastada izlenen en sık malign tümörlerdi. Yirmi bir (%13.46) hastada komplikasyon gelişti. Fasiyal parezi en sık komplikasyon idi.

Sonuç: Parotis tümörlerinin büyük çoğunluğu benigndir ve bunların tedavisi cerrahidir. Parotis cerrahisinde en sık karşılaşılan komplikasyon fasiyal paralizidir. Ameliyat öncesi histopatolojik tanı, kitlenin yerleşim yeri, tümörün evresi, fasiyal sinir invazyonu ve boyunda palpable lenf nodu varlığı, uygulanacak cerrahinin planlanmasında önemlidir.

Anahtar sözcükler: Mukoepidermoid karsinom, parotis tümörleri, pleomorfik adenom, süperfisyal parotidektomi.

ABSTRACT

Objectives: This study aims to analyze the indications, surgical procedure, histopathological outcomes, and complications in patients presenting with a parotid mass retrospectively.

Patients and Methods: One hundred fifty-six patients (94 males, 62 females; mean age: 51.1±17.2 years; range, 6 to 90 years) who underwent surgery in our clinic due to a parotid mass between January 2014 and December 2024 were included in the study. The indications, age and sex distribution, histopathological results, and complications of surgery were retrospectively examined.

Results: Of the patients, 134 (85.9%) applied to the outpatient clinic due to painless swelling in the parotid area, and 22 (14.1%) presented with a fixed mass in the parotid region. The mass was located on the right in 60 patients, on the left in 93 patients, and bilaterally in three patients. The mass was located in the deep lobe in 24 patients, while it was limited to the superficial lobe in 132 patients. Superficial parotidectomy was performed in 126 patients, total parotidectomy in 18 patients, and total parotidectomy with neck dissection in 12 patients. Pathology results were reported as benign in 123 patients (non-neoplastic lesion in 13 patients) and malignant in 33 patients. Pleomorphic adenoma was the most common benign tumor in 61 (55.45%) patients, followed by Whartin tumor in 37 (33.63%) patients. Mucoepidermoid carcinoma and squamous cell carcinoma were the most prevalent malignant tumors, affecting seven (21.21%) patients. Complications occurred in 21 (13.46%) patients. Facial paresis was the most common complication.

Conclusion: The majority of parotid tumors are benign, and their treatment is surgical. The most common complication in parotid surgery is facial paralysis. Preoperative histopathological diagnosis, location of the mass, stage of the tumor, facial nerve invasion, and presence of palpable lymph nodes in the neck are important in planning the surgery.

Keywords: Mucoepidermoid carcinoma, parotid tumors, pleomorphic adenoma, superficial parotidectomy.

Geliş tarihi: 30 Mayıs 2025

Kabul tarihi: 04 Haziran 2025

Online yayın tarihi: June 26, 2025

İletişim adresi: Dr. Lütfü Şeneldir.

E-posta: drlseneldir@yahoo.com

Doi: 10.5606/kbbu.2025.36097

Atf:

Şeneldir L, Aydemir A, Tekin MS, Altın G, Kandoğan T. Diagnosis and treatment results for parotid masses: A 10 year retrospective study of 156 patients. KBB Uygulamaları 2025;13(2):96-102. doi: 10.5606/kbbu.2025.36097.



Majör tükürük bezlerinin malign ve benign tümörleri baş-boyun kanserlerinin %3-6'sını oluşturmakta olup, tüm tükürük bezlerinde karşımıza çıkabilirler. Primer epiteliyal tükürük bezi tümörlerinin %64-80'i parotisten kaynaklanır ve çoğu yüzeyel lob kaynaklıdır. %70'inden fazlası benign neoplazilerdir. Submandibüler bez kaynaklı tümörler, tükürük bezi neoplazilerinin yaklaşık %10'unu oluşturur ve bunların yaklaşık yarısı (%41-45) malign özellik taşır. Minör tükürük bezlerinden köken alan tümörler ise olguların %10-20 kadarını oluştururken bu tümörlerin %50'si maligndir.^[1] Tüm tükürük bezi tümör tipleri içinde en sık görüleni pleomorfik adenomdur (%50-70). Warthin tümörü benign tümörler içinde ikinci sıklıkta görülür. En sık görülen malign tümör mukoepidermoid karsinomdur.^[2] Parotis bezi kitleleri, yalnızca primer tükürük bezi neoplazmalarına bağlı olarak değil, aynı zamanda bazı sistemik hastalıkların bir yansıması olarak da ortaya çıkabilmektedir. Enflamatuvar durumlar, metastatik maligniteler ve lenfoma gibi sistemik hastalıklar, parotis bezinde kitle oluşumu ile karşımıza çıkabilir. Parotis bezi tümörü olan hastaların en sık başvuru şikayeti, genellikle uzun süreden beri var olan, asemptomatik preauriküler şişliktir. Minör tükürük bezi tümörleri ise anatomik lokalizasyonlarına bağlı olarak daha çeşitli semptomlarla karşımıza çıkabilir.^[3]

Klinik uygulamada parotis kitlelerinin tanı ve tedavi planlamasında; ağırlı olması, hızlı büyümesi, çevre dokulara yapışık olması ya da boyunda metastaz varlığı gibi fizik muayene bulguları maligniteyi düşündürse de, daha ayrıntılı bilgi edinmek amacıyla ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB), ultrasonografi (USG), bilgisayarlı tomografi (BT) ve manyetik rezonans görüntüleme (MRG) gibi yöntemlerden de yararlanılır.^[4,5] Parotis bezi tümörlerinin tedavisinde temel yaklaşım cerrahi rezeksiyondur. Uygulanacak cerrahi teknik; lezyonun anatomik yerleşimi, histopatolojik özellikleri ve fasiyal sinirle olan ilişkisine bağlı olarak belirlenmektedir. Günümüzde en sık tercih edilen cerrahi yöntemler süperfisyal parotidektomi, total parotidektomi ve radikal parotidektomidir. Bu işlemler, hem tümörün tam rezeksiyonunu sağlamak hem de fasiyal sinirin fonksiyonunu mümkün olduğunca korumak amacıyla dikkatli bir ameliyat öncesi planlama gerektirir.^[6]

Bu çalışmada, kliniğimize parotis bezi kitlesi ile başvuran olgular geriye dönük olarak incelendi. Olguların demografik özellikleri, görülme sıklıkları, uygulanan cerrahi tedavi yöntemleri, histopatolojik tanıları ve ameliyat sonrası gelişen komplikasyonları değerlendirildi; elde edilen bulgular mevcut literatür ışığında tartışıldı.

HASTALAR VE YÖNTEMLER

Kliniğimizde Ocak 2014 - Aralık 2024 tarihleri arasında, parotiste kitle nedeniyle ameliyat edilen hastalar retrospektif olarak incelendi. Hasta kayıtlarına ulaşılabilen 156 hasta (94 erkek, 62 kadın; ort. yaş: 51.1±17.2 yıl; dağılım. 6-90 yıl) çalışmaya dahil edildi. Tüm hastaların kayıtları geriye dönük olarak gözden geçirilerek, uygulanan cerrahi yöntem, yaş, cinsiyet, histopatolojik tanı ve komplikasyonlar açısından değerlendirildi. Ameliyat öncesi değerlendirme kapsamında tüm hastalara USG uygulandı. Hastaların büyük çoğunluğuna MRG ve İİAB de tanısal amaçla gerçekleştirildi. Manyetik rezonans görüntüleme uygulanamayan olgularda kontrastlı BT tercih edildi.

Ameliyat öncesi değerlendirme sonuçlarına göre, olgulara süperfisyal veya total parotidektomi uygulandı. Malignite tanısı konulan hastalarda, primer cerrahiye ek olarak boyun diseksiyonu da gerçekleştirildi. Tüm olgularda yaş, cinsiyet, kitlenin yerleşim yeri (sağ/sol), derin lob tutulumu, ameliyat öncesi İİAB sonucu, ameliyat sonrası histopatolojik sonuçlar ve gelişen cerrahi komplikasyonlar kaydedildi. Her hastadan yazılı bilgilendirilmiş onam alındı. Bu çalışma, İstanbul Medipol Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu (Tarih: 09.01.2025, No: E-10840098-202.3.02-576) tarafından onaylandı. Çalışma Helsinki Deklarasyonu ilkelerine uygun olarak yürütüldü.

İstatistiksel analiz

İstatistiksel analizler için IBM SPSS 26 versiyon (IBM Corp, Armonk, NY, USA) yazılım programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotlardan ortalama, standart sapma, medyan, frekans, oran, minimum, maksimum kullanıldı. Uyum düzeyi kapp uyum testi ile ölçüldü.

BULGULAR

Çalışmaya dahil edilen tüm hastaların başvuru nedeni tükürük bezinde kitle ya da şişlik şikayeti idi. Olguların 134'ü (%85.9) preauriküler bölgede ağrısız bir şişlik, 22'si (%14.1) ise sert ve fiks kitle nedeniyle polikliniğe başvurdu. Tümörlerin yerleşim yeri incelendiğinde, 60 olguda sağ, 93 olguda sol ve üç olguda her iki taraflı yerleşim görüldü.

Görüntüleme ve ameliyat bulgularına göre kitlelerin 24'ü (15.38) derin lob yerleşimli iken 132'si (84.62) yüzeyel lob ile sınırlıydı.

Ameliyat sonrası patolojide 110 (%70.51) hastada benign tümör, 13 (%8.34) hastada nonneoplastik

Tablo 1
Benign histopatolojik tanı ve cinsiyete göre hasta sayıları

Histopatoloji	Hasta sayısı		Kadın	Erkek
	Sayı	Yüzde	Sayı	Sayı
Benign tümörler	110	70.51		
Pleomorfik adenom	61		39	22
Whartin tümörü	37		3	34
Lipom	4		0	4
Onkositom	2		1	1
Bazal hücreli adenom	2		0	2
Monomorfik adenom	1		0	1
Hemanjiyom	1		0	1
Lenfanjiyom	1		1	0
Kanaliküler adenom	1		1	0
Non neoplastik hastalık	13	8.34		
Benign lenfoepitelyal kist	7		3	4
Kronik sialoadenit	4		2	2
Kimura hastalığı	3		0	1
Pilomatriksoma	3		0	1

hastalık ve 33 (%21.15) hastada malign tümör görüldü. Bening tümörler içerisinde en sık görülen 61 (%55.45) olgu ile pleomorfik adenom oldu. Whartin tümörü 37 (%33.63), monomorfik adenom 1 (%0.009), lipom 4 (%0.036), onkositom 2 (%0.018), bazal hücreli adenom ve hemanjiyom 3 (%0.027),

kanaliküler adenom 1 (%0.009) ve lenfanjiyom 1 (%0.009) oranında görüldü. Çalışmamızda 13 hastada nonneoplastik hastalık saptandı. Bu grupta en sık gözlenen hastalık, benign lenfoepitelyal kist (%53.84; n=7) ve kronik sialoadenit (%30.76; n=4) idi. Kimura hastalığı ve pilomatriksoma diğer nonneoplastik

Tablo 2
Malign histopatolojik tanı ve cinsiyete göre hasta sayıları

Histopatoloji	Hasta sayısı		Kadın	Erkek
	Sayı	Yüzde	Sayı	Sayı
Malign tümörler	33	21.15		
Mukoepidermoid karsinom	7		4	3
Yassı epitel hücreli karsinom	7		1	6
Adenokistik karsinom	3		1	2
Bazal hücreli karsinom	3		1	2
Adenokarsinom	3		2	1
Duktal karsinom	2		0	2
Sarkom	2		1	1
Mantle hücreli lenfoma	1		0	1
Nöroendokrin karsinom	1		1	0
Asinik hücreli karsinom	1		1	0
Malign melanom	1		0	1
Karsinoma ex pleomorfik adenom	1		0	1
Renal hücreli karsinom metastazı	1		0	1

Tablo 3
Komplikasyon çeşidi ve görülen hasta sayısı

Komplikasyonlar	Süperfisyal parotidektomi	Total parotidektomi
	Sayı	Sayı
Marjinal mandibüler sinir parezisi	2	5
Fasiyal paralizi	1	2
Seroma	7	
Siyalozel	4	

hastalıkları oluşturmaktaydı (Tablo 1). Malign tümörler arasında en sık görülen histopatolojik tipler, her biri yedi (%21.21) olgu ile mukoepidermoid karsinom ve yassı epitel hücreli karsinom olarak saptandı. Adenoid kistik karsinom, bazal hücreli karsinom ve adenokarsinom, her biri üç olgu (%9.09) olmak üzere malign tümörler arasında gözlemlendi. Sarkom ve Duktal karsinom her biri ikişer (%6.06) olguda, asinik hücreli karsinom, mantle hücreli lenfoma, karsinoma ex pleomorfik adenom, nöroendokrin karsinom ve malign melanom her biri birer (%3.03) olguda tespit edildi (Tablo 2).

Çalışmamızda komplikasyon gelişen 21 hastanın yedisinde marjinal mandibüler sinir paralizisi, üçünde fasiyal parezi/paralizi izlendi. Sekiz hastada paraliziler tamamen düzelirken, iki olguda kalıcı fasiyal paralizi izlendi. Bunun haricinde ikinci sıklıkta gördüğümüz komplikasyon seroma, yedi hastada mevcut idi. Ayrıca dört hastada siyalozel gelişti, ancak baskılı pansuman ile klinik tabloda iyileşme sağlandı (Tablo 3).

Ameliyat öncesi yapılan 121 İİAB sonucunda 95 (%78.51) olgu benign, 26 (%21.49) olgu malignite şüphesi veya malign olarak raporlanmıştır. Benign olarak raporlanan beş olgunun ameliyat sonrası patoloji sonucu malign olarak raporlandı, İİAB raporunda malignite şüphesi olan bir olgu ise ameliyat sonrası benign olarak raporlandı. İnce iğne aspirasyon biyopsisi sonucu ve ameliyat sonrası patoloji sonucu karşılaştırıldığında duyarlılık %83.3, özgüllük %98.6 olarak saptandı. İnce iğne aspirasyon biyopsisi sonuçları patoloji sonuçları ile anlamlı olarak uyumluydu ($p=0.000$; Kappa D.=0.861).

TARTIŞMA

Ülkemizde yapılan çalışmalardan, Altın ve ark. nın^[7] yapmış oldukları çalışmada parotis tümörleri içerisinde benign tümörler %84.36 oranında izlenmiş, en sık (%43.60) pleomorfik adenom tespit edilmiştir. Malign tümörler içerisinde ise

mukoepidermoid karsinom en sık (%27.27) izlenen patoloji olmuştur. Orhan ve ark.nın^[8] yaptıkları çalışmada ise olguların %73.1'inde benign, %24.7'sinde ise malign patoloji tespit edilmiştir. Benign tümörlü hasta grubu içerisinde %51.8'lik oranla pleomorfik adenom en sık izlenen tümör iken %20.6'lık oranla ikinci sırada Whartin tümörü izlenmiştir. Malign tümörler içinde ise en sık (%6) mukoepidermoid karsinom tespit edilmiştir.^[7,8] Bizim çalışmamızda ise 110 (%70.51) hastada benign tümör, 13 (%8.34) hastada nonneoplastik hastalık ve 33 (%21.15) hastada malign tümör görüldü. Benign tümörler içerisinde en sık 61 (%55.45) olguda pleomorfik adenom izlendi. Whartin tümörü 37 (%33.63) olgu ile ikinci en sık izlenen benign tümör olup sonuçlarımız literatür ile uyumlu idi. Çalışmamızda yer alan 13 nonneoplastik hastanın yedisine (%53.8) benign lenfoepitelyal kist, dördüne (%30.76) kronik sialoadenit tanısı konuldu. En sık görülen malign tümör mukoepidermoid karsinomdur.^[2] Literatürde yassı epitel hücre karsinomlarının, mukoepidermoid karsinomlarından fazla olduğunu gösteren yayınlar da mevcuttur.^[9,10] Bizim çalışmamızda malign tümörler içerisinde mukoepidermoid karsinom ve yassı epitel hücreli karsinom yedi olgu ile (%21.21) en sık görülen karsinomlardı.

Parotis tümörlerinde farklı çalışmalarda oranlar değişmekle birlikte belirli bir cinsiyet üstünlüğü yoktur. Dokuz yüz altmış üç olguyla yapılmış bir çalışmada kadınlarda %52.5 oranında erkeklerde %47.5 oranında parotis tümörü görüldüğü bildirilmiştir.^[11] Ülkemizde yapılan çalışmalarda parotis tümörlerinin erkeklerde daha fazla görüldüğü bildirilmiştir. Altın ve ark.nın^[7] yapmış oldukları 211 olguluk çalışmada, ortalama yaşı 47.64 ± 15.8 (dağılım, 7-82) olan olgu grubunun, 97'si (%45.97) kadın, 114'ü (%54.03) ise erkekti. Orhan ve ark. nın^[8] yaptıkları çalışmada ise, bu oran, erkeklerde (%59.2), kadınlarda (%40.8) olarak tespit edildi. Bizim hastalarımızın 94'ü (%60.25) erkek, 62'si (%39.75) kadındı. Hastaların yaş ortalaması 51.1 ± 17.2

(dağılım, 6-90) yıl idi. Cinsiyet farklılığı göz önüne alındığında Whartin tümörlerinin erkeklerde daha sık görüldüğü bildirilmiştir.^[12] Orhan ve ark.nın^[8] yaptıkları çalışmada Whartin tümörü tanısı konulan 16 hastanın 15'i literatür ile uyumlu olarak erkekti. Pleomorfik adenom ise kadınlarda daha fazla izlendi.^[8] Kuzey Yunanistan'da yapılan bir çalışmada benzer şekilde Whartin tümör tanısı alan hastaların çoğunluğu erkek, pleomorfik adenom tanısı alan hastaların çoğunluğu kadındı.^[9] Bizim çalışmamızda da Whartin tümör tanısı alan 37 olgunun 34'ü erkekti (%91.89), pleomorfik adenom tanısı alan 61 olgunun ise 39'u kadındı (%63.93).

Parotis tümörleri her yaşta görülebilen tümörlerdir. Benign lezyonlar daha çok beşinci dekatta, malign lezyonlar ise altıncı dekatta görülmektedir.^[4] Malign tümörlerin görülme yaşının benign tümörlere kıyasla daha ileri olduğu bildirilmiştir. Çalışmamızda literatüre uygun olarak, benign tümör görülme yaş ortalaması 51.15 iken malign tümör görülme yaş ortalaması 61.3 olarak tespit edildi.

Parotis bezi anatomik olarak yüzeysel ve derin lob olmak üzere ikiye ayrılmaktadır. Bu sınıflandırma, fasiyal sinirin anatomik seyri temel alınarak yapılmaktadır. Parotis bezi tümörlerinin yaklaşık %90'ı yüzeysel lobdan, %10'u ise derin lobdan köken almaktadır.^[13] Çalışmamızda literatür ile uyumlu olarak 132 hastada yüzeysel lob yerleşimli, 24 hastada derin lob yerleşimli tümöral oluşum tespit edildi. Derin lob yerleşimli olguların çoğu malign olmakla birlikte, üç olguda benign hastalık izlendi.

Süperfisiyal parotidektomi, parotis bezinin benign tümörlerinin tedavisinde en sık tercih edilen cerrahi yöntemdir ve özellikle tümörün yüzeysel lob ile sınırlı olduğu olgularda uygulanmaktadır. Total parotidektomi ise genellikle malign karakterdeki parotis tümörlerinin tedavisinde tercih edilen cerrahi yaklaşımdır.^[14] Her ne kadar total parotidektomi sıklıkla malign parotis tümörlerinde tercih edilse de derin lob yerleşimli bazı benign tümörlerde de bu cerrahi yaklaşım gerekli olabilmektedir. Malign parotis bezi tümörlerinde servikal metastaz riski bulunduğundan, primer cerrahiye boyun diseksiyonu eklenmesi gerekebilmektedir.^[15] Literatürde, düşük dereceli, yüzeysel yerleşimli ve fasiyal sinirin lateralinde bulunan malign tümörlerde süperfisiyal parotidektominin onkolojik açıdan yeterli bir yaklaşım olabileceği bildirilmiştir.^[16] Ancak bazı derin lob yerleşimli benign tümörlerde de total parotidektomi uygulanabilir. Malign parotis bezi tümörlerinde servikal metastaz riskinin olması nedeniyle cerrahiye boyun diseksiyonu eklenmelidir.^[15]

Kliniğimizde en sık uygulanan cerrahi yöntem süperfisiyal parotidektomi olup, bu işlem 126 hastada (%80.76) gerçekleştirildi. Bu grup içinde düşük dereceli malignite saptanan iki hastaya eş zamanlı boyun diseksiyonu uygulandı. Lenfoma ön tanılı hastamıza süperfisiyal parotidektomi uygulandı, patoloji sonucuyla hematoloji birimine yönlendirildi. Üç hastada benign patolojiye rağmen derin lob tutulumu olduğu için total parotidektomi uygulandı. Toplamda 30 hastaya (%19.24), gerek İİAB sonucunda malign şüphe olması, gerekse MRG ve fizik muayene bulguları ile malignite ön tanısıyla total parotidektomi yapıldı ve bu hastaların 12'sine (%7.69) eş zamanlı boyun diseksiyonu eklendi.

Parotis cerrahisinde, doğru bir ameliyat öncesi değerlendirme; cerrahinin kapsamının belirlenmesi, fasiyal sinir gibi kritik anatomik yapıların korunup korunmayacağına karar verilmesi, cerrahiye boyun diseksiyonunun eklenip eklenmeyeceği ve cerrahi işlemi tolere edemeyeceği düşünülen benign olgularda konservatif takibin tercih edilmesi açısından büyük önem taşımaktadır. Literatürde, İİAB ameliyat öncesi dönemde güvenilir ve yönlendirici bir değerlendirme aracı olduğu vurgulanmaktadır.^[17] İnce iğne aspirasyon biyopsisi, tükürük bezi tümörlerinin tanısında son 30 yıldır popüler hale gelmiştir. Literatür incelendiğinde İİAB'nin duyarlılığının ve özgüllüğünün oldukça yüksek olduğu görülmektedir.^[18,19] Çalışmamızın ilk yıllarında İİAB olmaksızın ameliyat edilen 35 hasta, diğer görüntüleme yöntemleri ile ameliyat öncesi değerlendirme yapılarak ameliyat edildi. İnce iğne aspirasyon biyopsisi yapılmadan ameliyat edilen iki hastada, ameliyat sonrası patoloji raporu malign gelmesi üzerine tamamlayıcı total parotidektomi ve boyun diseksiyonu uygulandı. Yapılan 121 İİAB sonuçlarında 95 (%78.51) olguda benign, 26 (%21.49) olguda malignite şüphesi veya malign olarak raporlandı. Benign olarak raporlanan beş olguda ameliyat sonrası patoloji sonucunun malign olarak raporlanması üzerine ek tedavi önerildi. İİAB sonucu malign olarak raporlanan ama ameliyat sonrası patoloji sonucu benign olarak sonuçlanan bir olgu vardı. İnce iğne aspirasyon biyopsisi ve ameliyat sonrası patoloji sonucu karşılaştırıldığında duyarlılık %83.3, özgüllük %98.6 olarak saptandı. Sonuçlarımız literatür ile uyumlu bulundu.

Parotidektomi sonrası fasiyal sinirde paralizi gelişme insidansının %20 ile %40 arasında değiştiği bildirilmiştir.^[20] Yapılan çalışmalarda parotis tümörlerinin %60'ının fasiyal sinir yakınında yerleştiği gösterilmiştir. Bu nedenle parotidektomi esnasında en sık yaralanabilecek yapı fasiyal sinirdir.^[20] Dokuz

yüz altmış üç olguluk bir çalışmada toplamda %16 komplikasyon görülmüş, bunlardan %6'sı kalıcı fasiyal paralizi ile sonuçlanmıştır.^[11] Çalışmamızda toplam 21 hastada (%13.46) komplikasyon izlendi, bunlardan ancak ikisinde (%0.0128) kalıcı fasiyal paralizi devam etti. Diğer komplikasyonlar tedavi ve pansumanla zaman içinde düzeldi.

Bu çalışmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Retrospektif ve tek merkezli bir çalışma olması, ayrıca hasta sayısının göreceli sınırlı olması (örn. 156 olgu) ve takip süresinin belirsizliği, uzun dönem rekürrenslerin değerlendirilmesini kısıtlayabilir. Tanısal protokollerdeki dönemsel yenilikler, görüntüleme yöntemlerine erişimin kolaylaşması gibi faktörler, değişkenliklere sebep olabilir.

Sonuç olarak parotis bezi tümörlerinin büyük çoğunluğu benign olup, en sık karşılaşılan histopatolojik alt tip pleomorfik adenomdur. Benign olgularda yüzeyel parotidektomi, özenli bir cerrahi ile düşük komplikasyon oranı ve yüksek etkinliği nedeniyle en uygun cerrahi yaklaşımdır. Malign lezyonlarda ise fasiyal sinirin korunmasına özen gösterilerek total parotidektomi tercih edilmelidir. Tümör evresi ve servikal lenf nodu varlığına göre gerektiğinde tedaviye boyun diseksiyonu eklenmelidir. Fasiyal sinirin sakrifiye edildiği durumlarda, hastaların yaşam kalitesini artırmak amacıyla rekonstrüktif fasiyal plastik cerrahi yöntemleri göz önünde bulundurulmalıdır. Ameliyat öncesi histopatolojik değerlendirme, cerrahi planlamada belirleyici rol oynamakta ve uygun tedavi stratejisinin belirlenmesini sağlamaktadır. Retrospektif bir çalışma olmasına rağmen, bulgularımız literatür bulgularıyla örtüşmektedir.

Veri Paylaşım Beyanı: Bu çalışmanın bulgularını destekleyen veriler talep üzerine ilgili yazardan temin edilebilir.

Yazar Katkıları: Makalenin yazımı, veri toplama: L.Ş., A.A., M.S.T.; Literatür tarama, analiz yorumlama: L.Ş., G.A., T.K.; Fikir/tasarım, kontrol: L.Ş., M.S.T., A.A., T.K.

Çıkar çatışması beyanı: Yazarlar bu yazının hazırlanması ve yayınlanması aşamasında herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansman: Yazarlar bu yazının araştırma ve yazarlık sürecinde herhangi bir finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

KAYNAKLAR

1. Arslanoğlu S. Tükrük bezi tümörleri: epidemiyolojisi, sınıflaması ve klinik özellikleri. In: Öncel İS, editör. Tükrük bezi tümörleri. 1.Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2021. s. 1-4.
2. Bradley PJ. Frequency and histopathology by site, major pathologies, symptoms and signs of salivary gland neoplasms. *Adv Otorhinolaryngol* 2016;78:9-16. doi: 10.1159/000442120.
3. Lee WH, Tseng TM, Hsu HT, Lee FP, Hung SH, Chen PY. Salivary gland tumors: A 20-year review of clinical diagnostic accuracy at a single center. *Oncol Lett* 2014;7:583-7. doi: 10.3892/ol.2013.1750.
4. Comoglu S, Ozturk E, Celik M, Avci H, Sonmez S, Basaran B, et al. Comprehensive analysis of parotid mass: A retrospective study of 369 cases. *Auris Nasus Larynx* 2018;45:320-7. doi: 10.1016/j.anl.2017.04.003.
5. Ghantous Y, Naddaf R, Barak M, Abd-Elraziq M, Abu Eln-Naaj I. The role of fine needle aspiration in the diagnosis of parotid gland tumors: Correlation with preoperative computerized tomography tumor size. *J Craniofac Surg* 2016;27:e192-6. doi: 10.1097/SCS.0000000000002446.
6. Upton DC, McNamar JP, Connor NP, Harari PM, Hartig GK. Parotidectomy: Ten-year review of 237 cases at a single institution. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2007;136:788-92. doi: 10.1016/j.otohns.2006.11.037.
7. Altın F, Alimoğlu Y, Barcan Y. Son 7 yıl içindeki parotis kitlesi hastalarımızın değerlendirilmesi: 211 hastanın retrospektif analizi. *KBB-Forum* 2019;18:1-5.
8. Orhan İ, Yıldız MG, Kara İ, Bilal N, Sağıroğlu S. Parotis bezi kitlelerine yaklaşım: Klinik sonuçlarımız. *KBB-Forum* 2020;19:210-216.
9. Poutoglidis A, Tsetsos N, Sotiropoulos S, Fyrmipas G, Poutoglidou F, Vlachtsis K. Parotid gland tumors in Northern Greece: A 7-year retrospective study of 207 patients. *Otolaryngol Pol* 2020;75:1-5. doi: 10.5604/01.3001.0014.5731.
10. McKenzie J, Lockyer J, Singh T, Nguyen E. Salivary gland tumours: An epidemiological review of non-neoplastic and neoplastic pathology. *Br J Oral Maxillofac Surg* 2023;61:12-8. doi: 10.1016/j.bjoms.2022.11.281.
11. Guntinas-Lichius O, Klusmann JP, Wittekindt C, Stennert E. Parotidectomy for benign parotid disease at a university teaching hospital: Outcome of 963 operations. *Laryngoscope* 2006;116:534-40. doi: 10.1097/01.mlg.0000200741.37460.ea.
12. Byrne MN, Spector JG. Parotid masses: Evaluation, analysis, and current management. *Laryngoscope* 1988;98:99-105. doi: 10.1288/00005537-198801000-00020.
13. Hanna EY, Suen JY. Neoplasm of the salivary glands. In: Cummings CW, editor. *Otolaryngology/head and neck surgery*. 3rd ed. St.Louis: Mosby; 1998. p. 1255-99.
14. Ito FA, Ito K, Vargas PA, de Almeida OP, Lopes MA. Salivary gland tumors in a Brazilian population: A retrospective study of 496 cases. *Int J Oral Maxillofac Surg* 2005;34:533-6. doi: 10.1016/j.ijom.2005.02.005.
15. Kelley DJ, Spiro RH. Management of the neck in parotid carcinoma. *Am J Surg* 1996;172:695-7. doi: 10.1016/s0002-9610(96)00307-8.
16. Guerra G, Testa D, Montagnani S, Tafuri D, Salzano FA, Rocca A, et al. Surgical management of pleomorphic

- adenoma of parotid gland in elderly patients: Role of morphological features. *Int J Surg* 2014;12 Suppl 2:S12-6. doi: 10.1016/j.ijssu.2014.08.391.
17. Maahs GS, Oppermann Pde O, Maahs LG, Machado Filho G, Ronchi AD. Parotid gland tumors: A retrospective study of 154 patients. *Braz J Otorhinolaryngol* 2015;81:301-6. doi: 10.1016/j.bjorl.2015.03.007.
 18. Schmidt RL, Hall BJ, Wilson AR, Layfield LJ. A systematic review and meta-analysis of the diagnostic accuracy of fine-needle aspiration cytology for parotid gland lesions. *Am J Clin Pathol* 2011;136:45-59. doi: 10.1309/AJCPOIE0CZNAT6SQ.
 19. Lin AC, Bhattacharyya N. The utility of fine needle aspiration in parotid malignancy. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2007;136:793-8. doi: 10.1016/j.otohns.2006.12.026.
 20. Mra Z, Komisar A, Blaugrund SM. Functional facial nerve weakness after surgery for benign parotid tumors: A multivariate statistical analysis. *Head Neck* 1993;15:147-52. doi: 10.1002/hed.2880150210.