

**BİLATERAL EŞZAMANLI VE EKSTRAGLANDULER YERLEŞİMLİ
BİRER OLGU NEDEMIYLE WARTHIN TÜMÖRÜ**

GÜNDAY, U., KOVANLIKAYA, İ., CERYAN, K.

ÖZET: Warthin tümörü, sitolojik ve histolojik özelliklerinin, parotis bezi morfolojisi ve gelişmesi üzerine uyandırdığı kuşkular ve sağladığı bilgiler nedeni ile klinik olarak önem taşıyan bir lezyondur. Eşzamanlı bilateral yerleşimli ve ekstraparotiduler yerleşimli birer olgu nedeni ile parotis bezinin embriolojik gelişmesi ve tümörü oluşturan hücresel bileşenlerin özellikleri, literatürde sunulan bilgilerin ışığında gözden geçirilmiştir.

ABSTRACT: M.Ufuk GÜNDAY, İlhami KOVANLIKAYA, Kerim CERYAN, Dokuz Eylül University, Faculty of Medicine, Department of Otolaryngology and Radiology, İzmir. Warthin's tumor: Report of two cases; one with bilateral synchronous presentation and second with extraglandular localisation.

Warthin's tumor is a clinically significant lesion, because its cytohistological characteristics not only cause certain questions on the development and morphology of the parotid gland but also tell much about them. A case with bilateral simultaneous presentation and another case with extraglandular localisation have been presented and with the review of the literature, the development of the parotid glands and the features of the cellular components of the Warthin's tumor have been discussed in this paper.

Anahtar sözcükler: Warthin Tümörü, Parotis bezi
Key words: Warthin's Tumor, Parotid gland

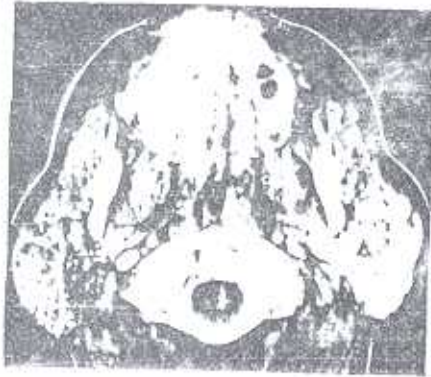
GİRİŞ: Warthin tümörü (papiller kistadenoma lenfomatozum, adenolenfoma), parotiste pleomorfik adenomdan sonra %8 ile %19 arasında değişebilen oranlarda en sık görülen benign neoplazmadır(3,5). %2-%6 oranında iki taraflı görülebilmesine karşın, eşzamanlı olarak bu şekilde ortaya çıkması çok seyrekdir. Tveteras ve Kristensen(9) ve Kurzer ile Villegier(8)

Yardı.Doç.Dr.M.Ufuk GÜNDAY, Prof.Dr.Kerim CERYAN, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi K.B.B. Anabilim Dalı. Yard.Doç.Dr.İlhami KOVANLIKAYA, Radyoloji Anabilim Dalı.

1986 yılına kadar toplam 9 olguda, aynı zamanda iki taraflı Warthin tümörü görüldüğünü vurgulamışlardır. Aynı şekilde nadir bile olsa bez dışı bir yerleşim de gösterebilen bu tümörün, böyle durumlarda komşu len düğümleri içindeki heterotopik tükürük bezi dokusundan köken almış olabileceği düşünülmüştür (1).

Bu yayında senkronize olarak iki taraflı yerleşmiş bir olgu ve bez dışı yerleşmiş bir diğer olgu sunulmuş ve tükürük bezleri ile ilgili embriolojik ve histolojik araştırmaların ışığında Warthin tümörü ile ilgili bilgiler değerlendirilmiştir.

GEÇİ 1: 59 yaşında erkek hasta (A.G.). Sağ parotis lejununda 7, solda 5 yıldan beri var olan, yavaş büyüyen ve başka bir yakınma oluşturmayan iki taraflı şişlik nedeni ile 24/04/1989 tarihinde kliniğimize yatırıldı. 30 yıldır günde ortalama 1 paket sigara içme öyküsü olan hastanın sağ parotis lejununda yüzeysel yerleşimli ve kuyruğa doğru ilerlemiş, hareketli, düzpün yüzeysel, sert 3X3 cm boyutlarında, solda benzer yerleşim ve özellikte 1.5X2 cm boyutlarında ağrısız birer kitle saptandı. Sistemik muayene bulguları ve laboratuvar incelemeleri normal sınırlarda bulundu. Her iki parotis bezi kanallarına opak madde verildikten sonra ve hasta IV kontrast madde ile hazırlandıktan sonra yapılan BT incelemesinde, sağ parotis bezi orta dış kısmında yüzeysel, kistik yapıda olmayan ve homojen yumuşak doku dansitesinde düzgün sınırlı bir kitle ve sol parotiste aynı nitelikte daha küçük iki kitle izlendi (Şekil 1). Hastaya 1/05/1989 tarihinde sağ, 11/09/1989 tarihinde sol süperfisiyel parotidektomi yapıldı. Ameliyat materyallerinin histopatolojik inceleme sonuçları, fakültemiz Patoloji Anabilim Dalının 1958/89 prot. nolu raporu ile sağda adenolenfoma; 3773/89 nolu raporu ile solda iki adet birbirine komşu adenolenfoma olarak bildirildi.



Şekil 1. 1. Olgunun BT incelemesi: Sağ parotis bezinde yüzeysel, kistik yapıda olmayan ve homojen yumuşak doku dansitesinde düzgün sınırlı bir kitle ve sol parotis lejununda aynı özelliklerde daha küçük iki kitle

OLGU 2: 59 yaşında erkek hasta (İ.T). 4 aydır süren ses kısıklığı ve 1 aydır var olan yutma zorluğu, boğazda yabancı cisim hissi yakınması ile polikliniğimize başvuran hastanın, yapılan direk laringoskopik muayenesinde sağ aritenoidi fikse etmiş, ariepiglottik kıvrımı, epiglot sağ tarafını tutmuş ve sağ vallekulaya mukozal altından yayılmış ülserovejetan kitle gözlendi. Alınan biyopsi sonucunun iyi diferansiye epidermoid karsinom olarak gelmesi üzerine 20/10/1988 tarihinde kliniğimize yatırıldı. Öz geçmişinden 43 yıldır günde ortalama 1 paket sigara içtiği öğrenildi. Direk laringoskopi bulgusunun yanı sıra sağ jugulodigastric 2X1 cm çaplı, sert, yarı fikse lenfadenopati saptandı. Sistemik muayene ve laboratuvar bulguları normaldi. Hastaya 31/10/1988 tarihinde total larinjektomi ve sağ radikal boyun diseksiyonu ameliyatı yapıldı. Ameliyat materyalinin histopatolojik incelenmesinin sonucu, fakültemiz Patoloji Anabilim Dalının 4293/88 nolu raporu ile diferansiye epidermoid karsinom ve üst servikal lenf nodunda adenolenfoma olarak bildirildi.

TARTIŞMA: Warthin tümörü esas olarak parotis bezine yerleşen bir tümör olmasına karşın(6), servikal lenf düğümleri, submandibuler gland ve küçük tükürük bezlerinde de görüldüğünü bildiren yazılar da yayınlanmıştır(1). Çeşitli yazarlar erkeklerde, kadınlara göre daha sık görüldüğünü belirtirken, bu oranın 1.6:1 ile 10:1 arasında değişkenlik gösterdiği belirtilmiştir(3,5).

Parotis bezinin epitelial başlangıcı intrauterin yaşamın 6. haftasında bukkal bölgeden masseter kasının lateralinde bir alana doğru içi dışına gelecek şekilde göçeden bir protosilindir şeklinde belirir. Bu protosilindir, daha sonra kanal ve alveolleri oluşturacak şekilde dallanır. Diferansiyasyon, sonradan bu bölgede varolan ve diferansiye olmamış bir lenfoid stromanın içinde devam eder. 20 mm lik bir embrioda yuvarlak hücre kümeleri oluşmaya başlar. 60 mm lik embrioda bu hücrelerin lenfosit oldukları farkedilir. Bu lenfoid bileşimler submandibuler ve sublingual bezlerde görülmezler. Ayrıca, submandibuler ve sublingual bezler 7.5 hafta gibi erken bir dönemde düzgün mezenkimal bir kapsül içinde, lenfoid doku tarafından işgal edilmemiş birimler şeklinde oluşurlar. Lenfoid bir stroma içinde dallanan bir ağ şeklinde gelişen parotiste ise, benzer kapsül oluşumu 14. haftadan önce görülmez. Daha yaşlı embriolarda parotis kapsülünün hem içinde hem de dışında, tükürük bezi elemanları içeren lenf düğümleri bulunmasının bu gelişmeye bağlı olduğu düşünülmektedir(1,8). Bu embriolojik oluşumun ışığında tümörün, seyrek de olsa parotis bezi dışındaki lenf düğümlerinde de görülmesi anlaşılabilir. Tükürük bezi ve lenfoid dokuların, parotis içinde yaygın olarak birbirleri ile karışması sonucu multipl tümör oluşumu da beklenen bir tablodur. Sunulan 1. olguda olduğu gibi, eşzamanlı veya farklı zamanlarda, çift taraflı çok merkezli tümör ortaya çıkması da bu görüşü desteklemektedir(6,8).

Tümör, kesit yüzeylerinde, lenfoid bir stroma içinde, içi sıvı ile dolu, papiller epitel ile döşeli düzensiz kistik alanlar içeren kapsüllü bir yapıdadır. Ancak oluşturduğu bu ikili bileşkesi nedeni ile histogenezi ve hatta gerçek bir neoplazm olup olmadığı üzerine çeşitli tartışmalar yapılmaktadır(6,7,9). Metaplazi sonucu parotis kanalı epitellerinden geliştiği düşünülen(10) epitelial kısmın, mikroskopik incelemesinde iki tabakadan oluştuğu gözlenmiştir. Kisti döşeyen iç epitel tabakası silindirik hücrelerden, bazal tabaka ise oval veziküller nükleuslar içeren, küçük, düzensiz olarak uzamış hücrelerden oluşmuştur(5,7).

Warthin tümörünün epitelial bileşkesinin, oksifilik metaplazi gösteren kanal epitelinin bir neoplazisi olduğunda yazarların çoğu anlaşılmaktadır. Bu neoplastik değişimin başlama sebebi kesin bilinmemekle birlikte, beslenme ve metabolik yetmezliklere, genetik faktörlere ve çevresel etkenlere dikkat çekilmektedir(7,9). Hem erkek hem kadınlarda sigara kullanma alışkanlığının hemen hemen yakın düzeylere gelmesi sonucu, bu tümörün erkek ve kadınlarda ortaya çıkma oranında da giderek birbirine yaklaşma görüldüğü ve buna bağlı olarak metaplaziyi başlatan önemli bir etkenin tütün kullanma alışkanlığı olabileceği bildirilmiştir(5). Bu alışkanlık sunulan iki olguda da mevcuttur.

Neoplastik epitelin, IgA plazma hücrelerinde diferansiyasyona ve bu hücrelerin lenfoid stromada birikimlerine yol açabilecek bilinmeyen bir faktör oluşturduğu ya da bulundurduğu, bunun sonucunda da lenfoid stromanın benign proliferatif bir reaksiyon olduğu ileri sürülmüştür(7). Lenfoid bölgedeki hücreler çoğunlukla kompleman tutucu B lenfositleridir. Bu nedenle de, bu hücrelerin rezidüel bir lenf korteksi olabilecekleri gibi, epitelial hücrelerin antijenik uyarılarına karşı bir yaygın infiltrasyon da olabilecekleri düşünülmüştür(2,4). Gland dışı yerleşimli olguların ve bilateral multipl eş zamanlı lezyonların daha sık ortaya çıkmaları, bu histopatolojik bulguların ışığında değerlendirildiği zaman, olayın bir neoplazmdan çok, bir hastalık olarak da düşünülebileceği görüşü giderek taraftar kazanmaktadır.

KAYNAKLAR

- 1.Bone, R.C. Fantozzi, R.D. Fox, R.: Extraglandular Warthin's tumors. Laryngoscope, 1985; 95: 682-687.
- 2.Bunker, M.L. Locker, J.: Warthin's tumor with malignant lymphoma. Am J Clin Pathol, 1989; 91: 341-344.
- 3.Byrne, M.N. Spector, J.G.: Parotid masses: Evaluation, analysis, and current management. Laryngoscope, 1988; 99-105.

4. Coosman, J. Deegan, M.J. Batsakis, J.G.: Warthin tumor. Arch Pathol Lab Med, 1977; 101: 354-356.
5. Ebbs, S.R. Webb, A.J.: Adenolymphoma of the parotid: Aetiology, diagnosis and treatment. Br J Surg, 1986; 73: 627-630.
6. Eveson, J.W. Cawson, R.A.: Warthin's tumor (cystadenolymphoma) of salivary glands. Oral Surg. Oral Med. Oral Pathol., 1986; 61: 256-262.
7. Hsu, S. Raine, L.: Warthin's tumor-epithelial cell differences. Am J Clin Pathol, 1982; 77: 78-81.
8. Kurzer, A. Villegas, L.F.: Bilateral simultaneous Warthin's tumors in women. Plastic ad reconstructive surgery, 1986; 78: 87-89.
9. Tveteras, K. Kristensen, S.: Warthin's tumor with bilateral synchronous presentation. The Journal of Laryngology and Otology, 1986; 100: 487-492.
10. Wackym, P.A. Gray, G.F. Rosenfeld, L. Friedmann, I.: Papillary cystic oncocytoma and Warthin's tumor of the parotid gland. The Journal of Laryngology and Otology, 1986; 100: 679-686.