

Atipik Yerleşimli Bir Warthin Tümörü Olgusu

A Case of Warthin Tumor with Atypical Location

Mehmet Düzü¹, Sami Gümüş², Hakan Tutar¹, Recep Karamert¹, Raşit Cevizci³, Pembe Oltulu⁴

¹Gazi Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Beşevler, Ankara, Türkiye

²Beşehir Devlet Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Beşehir, Konya, Türkiye

³Medipol Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Bağcılar, İstanbul, Türkiye

⁴Numune Devlet Hastanesi Patoloji Bölümü, Selçuklu, Konya, Türkiye

ÖZET

Papiller kistadenoma lenfomatozum (Warthin tümörü) parotis bezi kaynaklı benign bir tükürük bezi neoplazisidir. Genellikle parotis bezi kuyruğunda yerleşik olan ve yavaş büyüme şekli gösteren bu tümör nadiren parotis bezi dışında; servikal lenf nodlarında ve minör tükürük bezlerinde de görülebilir. Biz de bu yazıda atipik yerleşimli bir warthin tümörü olgusunu sunduk. Kırk yaşında herhangi başka bir sağlık problemi bulunmayan erkek hasta sağ çene köşesinin altında yerleşik kitle nedeniyle kliniğimize başvurdu. Yapılan fizik muayene ve görüntüleme sonrası servikal lenfadenopati ön tanısı ile eksizyonel biyopsi yapıldı. Histopatolojik görünümü warthin tümörü olarak yorumlandı. Postoperatif takiplerinde nüks ya da komplikasyon izlenmedi. Bu vakayı sunarak warthin tümörünün parotis bezi dışında boyunda herhangi başka bir lokalizasyonda da karşımıza çıkabileceği ve servikal bölgeye yerleşik kitlelere yaklaşımda akılda tutulması gerektiğini vurgulamak istedik.

Anahtar Sözcükler: Warthin tümörü, submandibüler bez, lenfadenopati

Geliş Tarihi: 22.10.2013

Kabul Tarihi: 21.03.2014

ABSTRACT

Papillary cystadenoma lymphatomosum (Warthin's tumor) is a benign salivary gland neoplasm of the parotid gland. It is usually encountered as a slowly growing mass located in the tail of the parotid gland, however it can be rarely derived from the cervical lymph nodes and minor salivary glands. In this article, we reported a case of warthin tumor with atypical location. A forty year-old patient consulted to our clinic who was suffering from a swelling below the right angulus mandible and otherwise healthy. He has undergone an excisional biopsy with the preliminary diagnosis of lymphadenopathy after physical examination and imaging. The histopathologic appearance was interpreted as warthin tumor. No complication or recurrence was observed in the follow-up period. We aimed to emphasize that this tumor may be also seen outside the parotid gland in any other localization of the neck and so it must be born in mind in cervical mass management.

Key Words: Warthin tumor, submandibular gland, lymphadenopathy

Received: 10.22.2013

Accepted: 03.21.2014

GİRİŞ

Warthin tümörü tükürük bezlerinde pleomorfik adenomadan sonra ikinci en sık karşılaşılan neoplazidir (1). Tüm tükürük bezi tümörlerinin yaklaşık % 6-10'unu oluşturur (2). Daha çok parotis bezinden kaynaklanan bu benign tümör, genellikle parotis kuyruğunda yerleşik, kistik ve solid komponentler içeren, düzgün sınırlı kapsülle çevrili bir lezyon olarak karşımıza çıkar (3). Hastaların %12-20'sinde çok odaklı ve %5-14'ünde bilateral görülebilir (4). Sıklıkla 4. dekadattan sonra karşılaşırlar ve daha çok erkeklerde (10/1) görülür (5). Parotis bezi dışında görülmeye olasılığı çok düşüktür; nadiren submandibüler bezde, servikal lenf nodlarında ya da minör tükürük bezlerinde rastlanabilir (1,6,7,8). Biz de bu yazıda servikal lenf nodundan kaynaklandığı düşünülen bir warthin tümörü olgusunu sunmayı planladık.

OLGU SUNUMU

Kırk yaşında erkek hasta sağ boyunda şişlik nedeniyle polikliniğe başvurdu. Bu şişliği yaklaşık iki yıl önce fark ettiğini ifade etti. Fizik muayenede sağda angulus mandibulanın hemen altında 2x3cm boyutlarında, cilt altında yerleşik, hareketli, yarı sert kıvamlı kitle tespit edildi. Hikayede herhangi bir sistemik rahatsızlığının olmadığı, kendinde ya da yakın ailesinde kanser vakası görülmediği, radyoterapi almadığı ve mevcut kitlenin boyutlarında artma olmadığı öğrenildi. Otuz yıldır günde ortalama bir paket sigara içtiğini bildirdi. Takiben bu kitleyi görüntülemeye yönelik kontrastlı bilgisayarlı tomografi (BT) çekildi. Kitlenin en büyük çapının 3cm olduğu, sağ submandibüler bez ile yakın komşulukta fakat bezden ayrı bir yapı olduğu ve yoğun kontrast tuttuğu görüldü (Resim 1). Takiben servikal lenfadenopati ön tanısı ile eksizyonel biyopsi yapılmasına karar verildi.

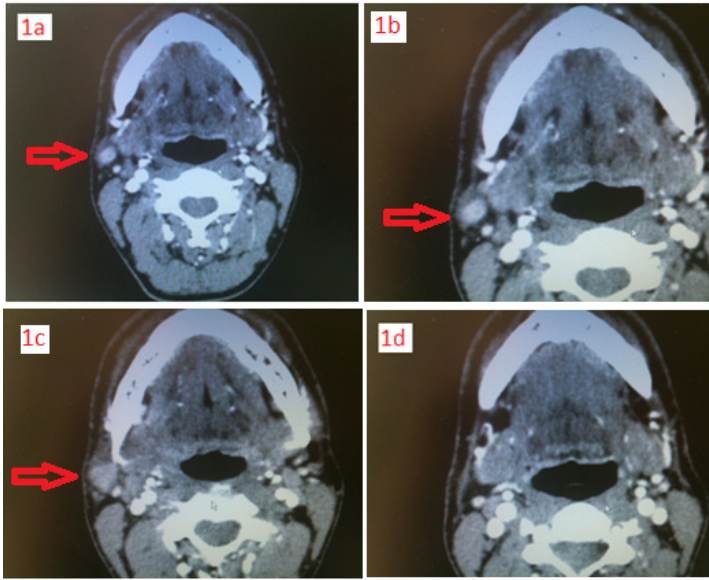
Bu çalışma daha önce 35. Türk Ulusal Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresinde poster olarak sunulmuştur.

Yazışma Adresi / Address for Correspondence: Dr.Mehmet Düzü, Gazi Üniversitesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı Beşevler, Ankara, Türkiye, Tel: +90 5052753097 E-posta: mehmetduzlu@gmail.com

©Telif Hakkı 2014 Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi - Makale metnine <http://medicaljournal.gazi.edu.tr/> web adresinden ulaşılabilir.

©Copyright 2014 by Gazi University Medical Faculty - Available on-line at web site <http://medicaljournal.gazi.edu.tr/>

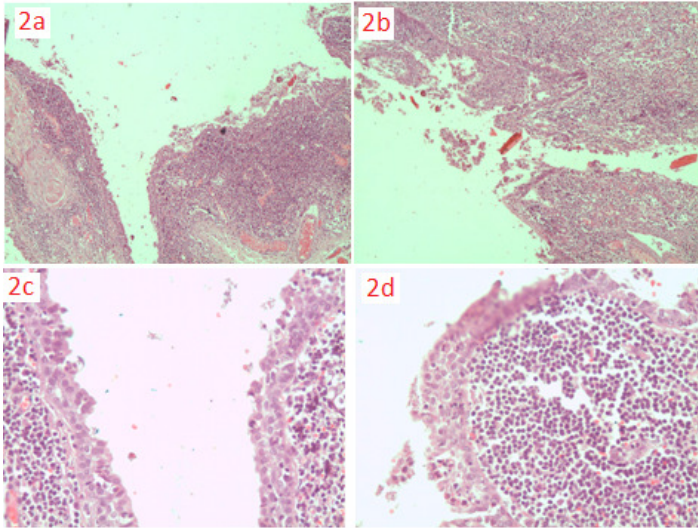
doi: <http://dx.doi.org/10.12996/gmj.2014.34>



Resim 1. Sağ submandibüler bölgede angulus mandibulanın altında yerleşik kitlenin kontrastlı aksiyel BT kesitleri (1a, 1b ve 1c'de kırmızı okla işaretlenen kitlenin sağ submandibüler bez ile olan ilişkisi ve boyutları görülmekte; 1d'de ise her iki submandibüler bez salim olarak izlenmekte).

Lokal anestezi altında angulus mandibulanın hemen altından kitleninin de santralinden geçen 4 cm'lik horizontal insizyon yapıldı. Platizma kasının hemen altında kitle görüldü. Etraf yapılardan dikkatlice diseksi edildi. Kitlenin intraoperatif parotis kuyruğu ile ilişkisi gözlenmedi. Üstte marjinal mandibüler sinir korundu. Eksizyon tamamlandığında submandibüler bez görüldü ve salim izlendi.

Ameliyat esnasında veya sonrasında marjinal mandibüler sinirde parezi ya da paralişi gelişmedi. Eksizyonel biyopsi materyali patoloji bölümüne gönderildi. Patoloji sonucu "papiller kistadenoma lenfomatözüm, (Warthin tümörü)" olarak bildirildi (Resim 2). Hastanın postoperatif 1. 2.ve 3. aylardaki kontrollerinde klinik olarak nüks ya da rezidüel kitle izlenmedi.



Resim 2. Histopatolojik görünüm; epitel hücreleri ile döşeli, lenfoplazmositer stroması bulunan papiller yapılar içeren klasik Warthin tümörü görünümü (2a ve 2b H-E x10, 2c ve 2d H-E x40).

TARTIŞMA

İlk olarak 1895 yılında Hildebrand tarafından "anedolenfoma" olarak tanımlanan bu tümör Warthin tarafından 1929 yılında tarafından bildirilen "papiller kistadenoma lenfomatözüm" vaka serisi sonrası yaygın olarak yazarın ismiyle "warthin tümörü" olarak isimlendirilmeye başlanmıştır (3,9). Histolojik olarak kistik ve papiller bir yapı oluşturan iki tabakalı onkositik epitelial komponent ile içinde bez yapılarının da bulunduğu yoğun lenfoid stromadan meydana gelmektedir (5,10). Etyopatogenezde en çok kabul gören teori parotis bezi gelişimi sırasında lenf nodlarının içinde kalan tükrük kanalı inklüzyonlarından geliştiğidir (10). Sigara ile de ilişkili olduğu ileri sürülmektedir (13).

Mevcut olguda da 30 yıllık ortalama günde bir paket sigara içme öyküsü mevcuttu. Daha çok 5. ve 6.dekatta görülmektedir ve 40 yaşından önce nadiren karşılaşırlar (5,15). Malign dönüşüm potansiyeli %1 civarındadır (14). Yavaş büyüme hızı, çok düşük rekürrens ve malign transformasyon oranları nedeniyle gerçek bir neoplazi olup olmadığı da tartışmalıdır ve dünya sağlık örgütü (WHO) tarafından tükrük bezlerinin "tümör benzeri lezyonları" olarak sınıflandırılmıştır (11,12). Tedavisinde hemen etrafını saran tükrük bezi ile kitlenin çıkarıldığı cerrahi eksizyon yeterli görülmektedir; ancak bu işlem esnada oluşabilecek kapsül rüptürü riskinden dolayı beraberinde süperfisiyal parotidektomi uygulayanlar da mevcuttur (10). Olguların % 2'sinde rekürrens görüldüğü bildirilmiştir (14). Tanıda ultrason, BT ve manyetik rezonanslı görüntüleme (MRI) tümörün parotis bezindeki yerleşimini göstererek faydalı olabilir ve parotis bezinin de çıkarılmasını gerektiren daha agresif cerrahi önleyebilir, fakat yine de kesin tanı için ameliyat öncesi ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) yapmak gereklidir (16,17). Bu olguda kitlenin klinik özellikleriyle malignite düşünülmendiğinden, lezyonun cilde yakın, iyi sınırlı ve küçük boyutta olması nedeniyle tanıya yönelik İİAB yapılmadan tanı ve tedavi amaçlı eksizyonel biyopsi yapıldı. Rodger ve ark. da servikal heterotopik tükrük bezi tümörlerinde lokal eksizyon ve yakın takip önermişlerdir (18).

Sonuç olarak bu vaka ve literatürde bildirilmiş diğer olgular göz önünde bulundurulduğunda ekstraparotid yerleşimli boyun kitlelerinde Warthin tümörü olabileceği ayırıcı tanıda akla gelmelidir.

Çıkar çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir.

KAYNAKLAR

1. Tian Z, Li L, Wang L, Hu Y, Li J. Salivary gland neoplasms in oral and maxillofacial regions: a 23-year retrospective study of 6982 cases in an eastern Chinese population. *Int J Oral Maxillofac Surg* 2010;39: 235-42.
2. Chapnik JS. The controversy of Warthin's tumor. *Laryngoscope* 1983; 93: 695-716.
3. Naujoks C, Sproll C, Singh DD, Heikaus S, Depprich R, Kübler NR et al. Bilateral multifocal Warthin's tumors in upper neck lymph nodes. Report of a case and brief review of the literature. *Head Face Med*. 2012; 3: 8-11.
4. Maiorano E, Lo Muzio L, Favia G, Piattelli A. Warthin's tumour: a study of 78 cases with emphasis on bilaterality, multifocality and association with other malignancies. *Oral Oncol*. 2002; 38: 35-40.
5. Teymoortash A, Krasnewicz Y, Werner JA. Clinical features of cystadenolymphoma (Warthin's tumor) of the parotid gland: a retrospective comparative study of 96 cases. *Oral Oncol* 2006; 42: 569-73.
6. Singer MI, Applebaum EL, Loy KD. Heterotopic salivary tissue in the neck. *Laryngoscope* 1979; 89: 1772-8.
7. Snyderman C, Johnson JT, Barnes EL. Extraparotid Warthin's tumor. *Otolaryngol Head Neck Surg* 1986; 94: 169-75.
8. Yusuf Kızıl, Utku Aydil, Özgür Ekinci, Alper Dilci, Ahmet Köybaşıoğlu, Mehmet Düzlü et al. Salivary gland tumors in Turkey: demographic features and histopathological distribution of 510 patients. *Indian Journal of Otolaryngology and Head & Neck Surgery* 2013; 65: 112-20.
9. Warthin A. Papillary cystadenoma lymphomatousum. *J Cancer Res* 1929, 13: 116-25.
10. Faur A, Lazăr E, Cornianu M, Dema A, Vidita CG, Găluşcan A. Rom J Warthin tumor: a curious entity--case reports and review of literature. *Morphol Embryol*. 2009;50: 269-73.
11. Honda K, Kashima K, Daa T, Yokoyama S, Nakayama I. Clonal analysis of the epithelial component of Warthin's tumor. *Hum Pathol* 2000; 31: 1377-80.
12. Seifert G. Tumour-like lesions of the salivary glands. The new WHO classification. *Pathol Res Pract* 1992; 188: 836-46.
13. Peter Klussmann J, Wittekindt C, Florian Preuss S, Al Attab A, Schroeder U, Guntinas-Lichius O. High risk for bilateral Warthin tumor in heavy smokers--review of 185 cases. *Acta Otolaryngol* 2006; 126: 1213-7.
14. Seifert G, Bull HG, Donath K. Histologic subclassification of the cystadenolymphoma of the parotid gland. *Analysis of 275 cases. Virchows Arch A Pathol Anat Histol* 1980; 388: 13-38.
15. Ellis GL. Lymphoid lesions of salivary glands: malignant and benign. *Med Oral Med Patol Oral Cir Bucal* 2007;12: 479-85.
16. Veder LL, Kerrebijn JD, Smedts FM, den Bakker MA. Diagnostic accuracy of fine-needle aspiration cytology in Warthin tumors. *Head Neck* 2010; 32: 1635-40.
17. Viguer JM, Vicandi B, Jimenez-Heffernan JA, Lopez-Ferrer P, Gonzalez-Peramato P, Castillo C. Role of fine needle aspiration cytology in the diagnosis and management of Warthin's tumour of the salivary glands. *Cytopathology* 2010; 21: 164-9.
18. Rodgers GK, Felder H, Yunis EJ. Pleomorphic adenoma of cervical heterotopic salivary gland tissue: case report and review of neoplasms arising in cervical heterotopic salivary gland tissue. *Otolaryngol Head Neck Surg* 1991; 104: 533-6.