Nadir Bir Parotis Tümörü; Soliter Fibröz Tümör

A Rare Parotid Gland Tumors; Solitary Fibrous Tumor

Metin Yıldırım¹, Şeyda Belli^{1*}, Şule Özsoy²

¹Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, İstanbul

²Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği, İstanbul

ÖZET

Soliter fibröz tümör genellikle plevra ve peritonda gelişen, nadir görülen iğsi hücreli neoplazidir. Soliter fibröz tümör ekstraserozal yüzeylerde görülür. Literatürde vakaların %6' sı baş ve boyun yerleşimlidir. Parotiste yerleşim gösteren 26 olgu tanımlanmıştır. Bu çalışmadaki amaç nadir görülen parotis tümörüne bir olgu ile katkıda bulunmaktır. 37 yaşındaki bayan hastanın 3 aydır sol preauriküler bölgede, 2x2 cm büyüklüğünde, ağrısız, hiperemik olmayan, düzgün sınırlı, semimobil, şişlik şikayeti vardı. Lezyon cerrahi olarak çıkarıldı. Histopatolojik ve immünohistokimyasal analizler sonucunda soliter fibröz tümör tanısını aldı. Hastanın 2 yıllık takibinde nüks izlenmedi. Bu vaka sunumunda, soliter fibröz tümör, klinik bulguları, histopatolojik ve immünohistokimyasal özellikleri ve tedavi planlanması yönleriyle tartışıldı.

Anahtar Kelimeler: Parotis gland, soliter fibröz tümör, ekstraserozal neoplazi

ABSTRACT

Solitary fibrous tumor is a rare spindle cell neoplasm that usually develops in the pleura and peritoneum. Solitary fibrous tumor is seen in the extraserosal surfaces. The head and neck region is involved in only 6% of the cases. Only 26 cases located in the parotid gland were reported in the literature. The aim of this study is to report a rare case of solitary fibrous tumor originated from the parotid gland. The patient was a 37-year-old woman with a 2x2 cm, non-hyperemic, painless, properly limited, semimobil nodule in the left preauricular region. The lesion was excised surgically. Histopathological and immunohistochemical analysis showed solitary fibrous tumor. Recurrence was not detected during the two years of follow-up of. The clinical signs, histopathological, and immunohistochemical characteristics of the disease were discussed in terms of treatment.

Key Words: Parotid gland, solitary fibrous tumor, extraserosal neoplasia

Giriş

Soliter fibröz tümör (SFT) ilk olarak Klemperer ve Rabin tarafından 1931' de plevrada tanımlandı (1). Soliter fibröz tümör genellikle plevra ve peritonda nadir görülen iğsi hücreli neoplazidir. Mezotelyal orjinli olduğundan lokalize, sınırlı, benign mezotelyoma gibi isimleri de vardır (2). Soliter fibröz tümörün serozal yüzeylerden başka cilt, karaciğer, adrenal bez gibi başka yerleşim yerleri de vardır. Vakaların %6' sında baş ve boyunda görülür. Literatürde sadece 26 vakada parotiste görülmüştür.

Olgu Sunumu

37 yaşındaki bayan hasta polikliniğimize 3 aydır sol preauriküler bölgede giderek büyüyen ağrısız, eritemsiz, düzgün sınırlı, semimobil, 2x2 cm büyüklüğünde şişlik şikayeti ile başvurdu. Fasial sinir muayenesi, nazofarinks, orofarinks ve larinks muayenesi doğaldı ve boyunda palpabl lenf nodu

saptanmadı. Hastanın diabetes mellitus, hipertansiyon ve benzeri sistemik hastalığı yoktu. Sigara ve alkol kullanım öyküsü bulunmuyordu.

Yapılan parotis gland ultrasonografik incelemesinde parotis kuyruğuna lokalize, 29x23 mm boyutlarında heterojen, hipoekoik, düzgün konturlu solid kitle lezyonu izlendi. Yapılan magnetik rezonans (MR) incelemede, sol parotis bezin yüzeyel lobunda, bezin 1/3 üst kısmında yaklaşık 25x17x22 boyutlarında T1 kesitlerde belirgin hipointens, T2 kesitlerde heterojen hafif hipointens, hipovasküler solid kitle lezyonu izlendi (Resim 1-2). Tümör parotis glandın yüzeyel lobuna lokalize olduğu için yüzeyel parotidektomi uygulandı.

Cerrahi spesimende makroskopik olarak parotis bezi yüzeyel lobunda lokalize 3x2x1 cm büyüklüğünde, kapsüllü, düzgün sınırlı, sert kitle görüldü. Hematoksilen eozin ile yapılan mikroskopik incelemede kollajenöz stroma içinde iğsi hücre proliferasyonu saptandı (Resim 3). İmmünohistokimyasal olarak tümör hücrelerinde

Resim 1. Aksiyal plan manyetik rezonans görüntüleme (MR) (Postkontrast yağ baskılı T1 kesit).

Resim 2. Koronal plan manyetik rezonans görüntüleme (MR) (Postkontrast T1 kesit).

Resim 3. Kollajenöz stroma içerisinde iğsi hücre proliferasyonu (HEx200).

Resim 4. Tümör hücrelerinde immünohistokimyasal olarak CD34 ile diffüz, kuvvetli immünreaktivite.

SMA, S100, P63 ile immünreaktivite izlenmezken CD34 ile kuvvetli boyanma saptanmıştır (Resim 4). İncelenen kesitlerde tümör hücrelerinde düşük mitotik aktivite (1 mitoz / 10BBA) izlenmiştir. Tümörde nekroz ve kapsül invazyonu izlenmemiştir. Tümör hücrelerinde orta derecede pleomorfizm mevcuttu.

Tartışma

Literatüre göre parotis soliter fibröz tümör erkeklerde hafif daha sık görülmektedir (1.2/1) (3). Literatürde en sık sol parotis glandına yerleştiği bildirilmiştir (3). Bizim vakamızda da tümör solda yerleşimliydi. Genellikle orta yaşlarda (ortalama 49 yaş) görülmesine rağmen gençlerde de görülebilmektedir (3). Hastalar sınırlı yavaş

büyüyen ağrısız parotis kitlesi ile başvururlar. Tümör çapı 1-12 cm arasında değişebilmekle beraber ortalama 4.4 cm büyüklüğündedir. Bazı dev soliter fibröz tümörlerde parafaringeal yayılımına bağlı uyku apnesi görülebilir (4). Soliter fibröz tümörlerde diğer yumuşak doku tümörlerinde olduğu gibi T1 ağırlıklı görüntülerde ara sinyal intensitesi ve T2 ağırlıklı görüntülerde sinyal artışı görülür. Yüksek vasküler desteğe bağlı tümörde sıklıkta heterojen bantlar vardır (5). Soliter fibröz tümör karakteristik olarak lobule veya nodüler, düzenli sınırlı ve psödokapsül ile çevrilidir. Tümör parotis parankimindeki mezenkimal hücrelerden kaynaklanır. Histopatolojik olarak iğsi hücrelerin oluşturduğu hipersellüler alanları takip eden fibröz hiposellüler alanlardan oluşur. Yüksek sellülarite, pleomorfizm,

nekroz, yüksek mitoz hızı (>6 mitoz/10hpf) ve düzensiz sınır malignite ile ilişkilidir. Malign soliter fibröz tümörler düşük CD34 ekspresyonu gösterirler. Parotis soliter fibröz tümörünün literatürde 3 vakada malign karakter taşıdığı görülmüştür. Yang ve ark. (6), Suarez Roa ve ark. (7), Ganly ve ark. (8), parotisin malign soliter fibröz tümörünü yayınlamışlar ve bu vakalarda postoperatif radyoterapi uygulamışlar. Soliter fibröz tümörde immünohistokimyasal olarak CD34 ve bcl 2 ile boyanma gösterirken, SMA ve S-100 negatiftir (9). Bizim vakamızda da immünohistokimyasal olarak tümör hücrelerinde SMA, S100, P63 ile immünreaktivite izlenmezken CD34 ile kuvvetli boyanma saptanmıştır. Bu bulgular ışığında tümör, soliter fibröz tümör olarak tanı almıştır. Soliter fibröz tümör geleneksel tedavisi negatif cerrahi sınır ile eksizyondur. Pozitif cerrahi sınırdaki literatürde nüks görülmediği bildirilmiştir (9). Bununla birlikte uzun dönem takip önerilmektedir (9). Bizim vakamızda da cerrahi sınır negatif idi, 2 yıllık takibinde nüks görülmedi. Parotiste nadir olarak gelişen soliter fibröz tümörü, bu vaka sunumu ile literatüre göre tanı, klinik seyir ve tedavi açısından inceledik.

Kaynaklar

1. Klemperer P, Rabin CB. Primary neoplasms of the pleura: a report of five cases. *Archives of Pathology* 1931; 11: 385-412.
2. Mohammed K, Harbourne G, Walsh M, Royston D. Solitary fibrous tumour of the parotid gland. *J Laryngol Otol* 2001; 115(10): 831-832.
3. Bauer JL, Miklos AZ, Thompson LD. Parotid gland solitary fibrous tumor: a case report and clinicopathologic review of 22 cases from the literature. *Head Neck Pathol* 2012; 6(1): 21-31.
4. Sato J, Asakura K, Yokoyama Y, Satoh M. Solitary fibrous tumor of the parotid gland extending to the parapharyngeal space. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 1998; 255(1): 18-21.
5. Kim HJ, Lee HK, Seo JJ, Kim HJ, Shin JH, Jeong AK et al. MR Imaging of Solitary Fibrous Tumors in the Head and Neck. *Korean J Radiol* 2005; 6(3): 136-142.
6. Yang XJ, Zheng JW, Ye WM, Wang YA, Zhu HG, Wang LZ et al. Malignant solitary fibrous tumors of the head and neck: a clinicopathological study of nine consecutive patients. *Oral Oncol* 2009; 45(8): 678-682.
7. Suárez Roa Mde L, Ruíz Godoy Rivera LM, Meneses García A, Granados-García M, Mosqueda Taylor A. Solitary fibrous tumor of the parotid region. Report of a case and review of the literature. *Med Oral* 2004; 9(1): 82-88.
8. Ganly I, Patel SG, Stambuk HE, Coleman M, Ghossein R, Carlson D et al. Solitary fibrous tumors of the head and neck: a clinicopathologic and radiologic review. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 2006; 132(5): 517-525.
9. Kumagai M, Suzuki H, Takahashi E, Matsuura K, Furukawa M, Suzuki H et al. A case of Solitary Fibrous Tumor of the Parotid Gland: Review of the literatures. *Tohoku J Exp Med* 2002; 198(1): 41-46.