

Parotis Bezinde Nadir Kistik Lezyon: Onkositik Papiller Kistadenom

Rare Cystic Lesion in The Parotid Gland: Oncocytic Papillary Cystadenoma

 İpek Gürel¹,  Fatmanur Uysal²,  Şeyma Acaroğlu²,  Pembe Oltulu¹,  Ganime Dilek Emlik³,
 Hamdi Arbağ⁴,  Fahriye Kılınç¹

¹Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji AD, Konya, Türkiye
²Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Dönem V, Konya, Türkiye
³Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Radyoloji AD, Konya, Türkiye
⁴Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz AD, Konya, Türkiye

Makale Tarihleri/Article Dates:

Geliş Tarihi/Recived: 25 Mart 2022

Kabul Tarihi/Accepted: 20 Ekim 2022

Yayın Tarihi/Published Online:

14 Aralık 2022

Sorumlu Yazar/Corresponding Author:

İpek Gürel

Necmettin Erbakan Üniversitesi, Meram Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji AD, Konya, Türkiye
e mail: ipek.gurel39@gmail.com

Açıklama/Disclosure: Yazarların hiçbiri, bu makalede bahsedilen herhangi bir ürün, aygıt veya ilaç ile ilgili maddi çıkar ilişkisine sahip değildir. Araştırma, herhangi bir dış organizasyon tarafından desteklenmedi. Yazarlar çalışmanın birincil verilerine tam erişim izni vermek ve derginin talep ettiği takdirde verileri incelemesine izin vermeyi kabul etmektedirler.

ÖZET

Giriş: Onkositik papiller kistadenom tükürük bezinin nadir görülen benign karakterli epitelyal bir tümördür. Çoğunlukla minör tükürük bezi yerleşimlidir. Genellikle 40 yaş üzerinde ortaya çıkarlar ve kadınlarda erkeklere oranla daha sık görülürler. Sigara ile ilişkisi saptanmamıştır. Mikroskopik değerlendirmede parotiste sıklıkla karşılaşılan, onkositik epitelyal hücrelerden oluşan Warthin tümörü ile karışabilir ancak en önemli ayırıcı tanı bulgusu lenfoid stromanın bulunmamasıdır.

Olgu: Sigara kullanım öyküsü olmayan, boyunda şişlik şikayeti bulunan 62 yaşındaki erkek hastanın ultrasonografisinde (USG) parotis yerleşimli homojen, anekoik solid komponent içermeyen kistik lezyon izlendi. Eksizyon materyalinde kesit yüzeyi kirli beyaz sarı renkte kistik tümöral lezyon izlendi. Alınan kesitlerin mikroskopik incelenmesi ile olgu papiller onkositik kistadenom olarak raporlandı.

Sonuç: Vakamız nadir görülmesi, parotis yerleşimli olması, lenfoid stroma içermeyen Warthin tümörü benzeri bir lezyon görüldüğünde akıldta bulundurulması ve ayırıcı tanıda yer alması gerekliliği nedeniyle sunuldu.

Anahtar Kelimeler: Tükürük bezi, kist, tümör

ABSTRACT

Introduction: Oncocytic papillary cystadenoma is a very rarely seen epithelial tumor of the salivary gland. It is mostly located in the minor salivary glands. It usually occurs at the age of over 40 and is more commonly seen in women than in men. Studies have shown no link between cigarette smoking and the formation of oncocytic papillary cystadenoma. In microscopic evaluation, it can be confused with Warthin tumor, which is seen very often in the parotid gland and which also has oncocytic epithelial cells. However, the absence of lymphoid stroma is the most important diagnostic finding that differentiates oncocytic papillary cystadenoma from Warthin tumor.

Case: A 62-year-old male patient was admitted to the clinic with the complaint of neck swelling. He had no history of cigarette smoking. In the ultrasonography of the patient, a homogeneous, parotid-located, anechoic cystic lesion without a solid component was observed. In the excised material, a cystic tumoral lesion, the cross-sectional surface of which was dirty white and yellow in color, was observed. The case was reported as papillary oncocytic cystadenoma by microscopic examination of the sections taken.

Conclusion: Our case, which is rarely seen and is located in the parotid gland, is presented so that it may be kept in mind when a Warthin tumor-like lesion without lymphoid stroma is observed and so that it may be taken into consideration in the differential diagnosis.

Key words: Salivary gland, cyst, tumor



Atıf yapmak için/ Cite this article as: Gürel İ, Uysal F, Acaroğlu Ş, Oltulu P, Emlik GD, Arbağ H, Kılınç F. Parotis Bezinde Nadir Kistik Lezyon: Onkositik Papiller Kistadenom. Mev Med Sci. 2022;2(3): 130-132

"This article is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) (CC BY-NC 4.0)"

GİRİŞ

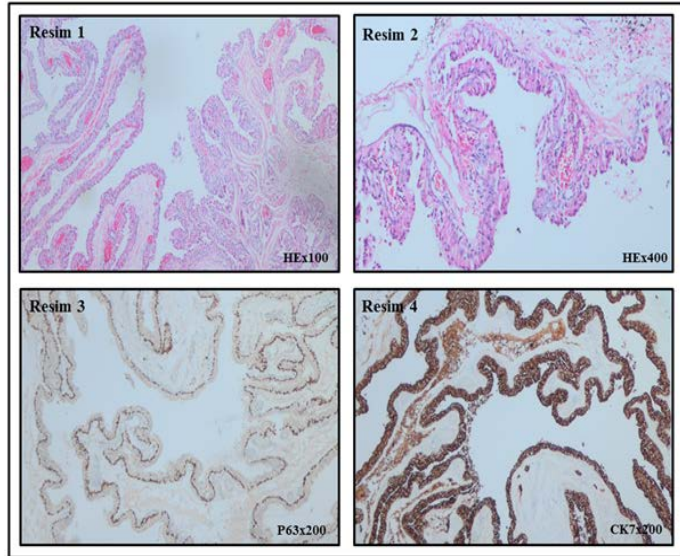
Tükürük bezi tümörleri; tüm baş-boyun tümörleri içerisinde %6 oranında görülme sıklığına sahiptir (1). Tüm tümörlerin, %80'i benign karakterli olsa da rekürrens ve malign transformasyon görülen vakalar bildirilmiştir. En sık parotis bezinde tespit edilirler. Histopatolojik alt tip olarak en sık pleomorfik adenom, 2. sıklıkla ise warthin tümörü (WT) görülür. Onkositomlar daha nadirdir (2).

Kistadenomlar benign tükürük bezi tümörleri içerisinde %4 oranında görülmektedirler (3). Benign, multikistik büyüme gösteren ve epitelyal karakterli tümörlerdir. Sıklıkla minör tükürük bezlerinde görülmekte olup major tükürük bezlerinde görülmeleri nadirdir (4). Genellikle 40 yaş üzerinde ortaya çıkarlar ve kadınlarda erkeklere oranla daha sık görülürler. Papiller ve müsinoz olmak üzere 2 alt tipi mevcuttur (3). Papiller kistadenomlar lümeneye doğru papiller çıkıntı içeren ve onkositik komponenti olan eozinofilik sitoplazmaya sahip lezyonlardır.

Onkositik papiller kistadenom (OPK) majör tükürük bezinin nadir görülen bir tümördür. Literatürde oldukça az vaka bildirilmiştir. Bu makalede nadir görülen OPK vakamızı histopatolojik ayırıcı tanısı eşliğinde sunacağız.

OLGU

62 yaşında erkek hasta 1, 5 aydır sol boyun bölgesinde şişlik ve dokunmakla ağrısı olması üzerine Necmettin



Resim 1, 2: Lenfoid stroma içermeyen lümeneye papiller çıkıntılar yapmış onkositik hücreler, **Resim3:** p63 immunhistokimyasal boyaması bazal hücrelerde nükleer pozitiflik göstermektedir. **Resim 4:** Onkositik epitelyal hücrelerde immunhistokimyasal CK7 boyama sitoplazmik pozitifdir.

Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi Kulak Burun Boğaz Polikliniğine başvurdu. Hastanın sigara kullanım öyküsü yoktu. Muayenesinde fasial kaslarda hareket kısıtlılığı görülmedi. Uygulanan ultrasonografisinde (USG)'de sol parotis bezi yüzeysel lobu içerisinde yaklaşık 2x1 cm boyutlarında homojen, anekoik solid komponent içermeyen kistik lezyon izlendi. Sonrasında çekilen manyetik rezonans görüntüleme (MR)'da sol parotis yüzeysel lobunda büyüğü yaklaşık 16x13 mm ebadında birbirleri ile yakın komşuluğa sahip kontrastlanma göstermeyen düzgün sınırlı kistik lezyonlar gözlemlendi. Hastanın eksizyon materyali patoloji laboratuvarına gönderildi. Makroskopik olarak; 1 adet 2.2x1.2x0.6 cm ölçülerinde dıştan kirli sarı gri görünümdeki materyal kesitlerle tarandığında kesit yüzeyi kirli beyaz sarı renkte ve kistikti. Mikroskopik incelemede intralümenal papiller projeksiyon gösteren onkositik hücrelerden oluşan kistik lezyon izlendi. Lenfoid stroma görülmedi (Resim 1, 2). p63 bazal hücrelerde (Resim 3), sitokeratin7 (CK7) epitel hücrelerinde (Resim 4) pozitif. Olgu bu bulgular ile OPK olarak raporlandı.

TARTIŞMA

OPK oldukça nadir görülen atipi, mitotik aktivite veya invaziv büyüme gözlenmeyen, genelde benign karakterli tümör türüdür. Lümeneye doğru uzanan papiller çıkıntılara ve onkositik hücreler içeren zengin eozinofilik stromaya sahiptir. Çoğunluğu minör tükürük bezi yerleşimlidir. Parotis bezinde OPK görülme prevalansı oldukça düşüktür. Li-Wang ve arkadaşlarının 2010-2016 yılları arasında yaptığı bir çalışmada tükürük bezi tümörü olan 700 hastanın sadece birinde OPK tespit edilmiştir (5-6).

Aynı tükürük bezinde ortaya çıkan iki farklı histolojik tümör türü nadirdir. Bernal ve arkadaşlarının 2019 (7), Kakkar ve arkadaşlarının ise 2020'de (6) yaptığı çalışmalarda WT ve OPK'un eş zamanlı olarak parotis bezinde görüldüğü toplam 2 vaka tespit edilmiştir (6-7). Literatürde majör tükürük bezinde tespit edilen OPK olguları Tablo 1'de özetlenmiştir (6).

WT'ü tüm tükürük bezi tümörleri içerisinde 2. sıklıkta görülmekte ve genellikle parotis bezinde lokalize olarak izlenmektedir. WT, çift katlı onkositik epitel ile döşeli, germinal merkeziyle birlikte lenfoid stromayla desteklenmiş papillalara sahip bir lenfoepitelyal kistadenomdur. Epitelyal komponentlerinin neredeyse aynı olması nedeniyle WT ile benzerlik gösterir ve bu benzerlik iki tümörün sıklıkla karışmasına neden olur. Yoğun ve diffüz lenfoid stromaya sahip olması bakımından tanıda OPK'dan ayırımı sağlanır. Erkeklerde, kadınlara oranla daha fazla görülür ve genellikle altıncı yedinci dekatta ortaya çıkar (7).

OPK, intraluminal papiller uzantıları olması sebebiyle intraduktal papillom olarak da yanlış tanı alabilir ancak

Tablo 1. Majör tükürük bezi yerleşimli OPK (2000-2019) (6)

| Vaka | Çalışma | Yıl | Yaş | Cinsiyet | Boyut | Yerleşim |
|------|-------------------------|------|-----|----------|------------|---------------|
| 1 | Nasuti ve arkadaşları | 2000 | 64 | E | 4.5 CM | Sol parotis |
| 2 | Skalova ve arkadaşları | 2000 | 79 | K | Bilinmiyor | Preauriküler |
| 3 | Zhang ve arkadaşları | 2009 | 26 | K | 3.5 CM | Sağ parotis |
| 4 | Zhang ve arkadaşları | 2009 | 52 | E | 1.5 CM | Sağ parotis |
| 5 | Bezic ve Glavina-Durdov | 2011 | 53 | E | 3 CM | Submandibuler |
| 6 | Gupta ve arkadaşları | 2011 | 75 | E | 2.5 CM | Sağ parotis |
| 7 | Başak ve Kıroğlu | 2014 | 82 | K | 1.8 CM | Sağ parotis |
| 8 | Chin ve arkadaşları | 2014 | 38 | E | 2.5 CM | Sağ parotis |
| 9 | Chin ve arkadaşları | 2014 | 84 | E | 3.1 CM | Sol parotis |
| 10 | Chin ve arkadaşları | 2014 | 57 | E | 3 CM | Submandibuler |
| 11 | Musayev ve arkadaşları | 2015 | 53 | E | 1.5 CM | Sağ parotis |
| 12 | Alexiev ve arkadaşları | 2017 | 64 | E | 3 CM | Sol parotis |
| 13 | Bajpai ve arkadaşları | 2018 | 54 | E | 3.5 CM | Sağ parotis |
| 14 | Kakkar ve arkadaşları | 2019 | 73 | E | 3x2 CM | Sağ parotis |

intraduktal papillomun papiller gövdesinin daha karmaşık ve belirgin olmasıyla ve epitelinin onkositik olmamasıyla histopatolojik ayırıcı tanı yapılabilir. Diğer bir ayırıcı tanı, polihedral onkositik hücrelerle karakterize onkositomadır. Bu tümörde kistik değişiklik olabilir, ancak OPK'ye özgü papiller patern onkositomanın bir özelliği değildir (4). OPK benign bir lezyon olsa da histopatolojik ayırıcı tanısının yapılması önemlidir.

SONUÇ

OPK nadir görülen benign karakterli epitelyal bir tümördür. Mikroskopik değerlendirmede parotiste sıklıkla karşılaştığımız onkositik epitelyal hücrelerden oluşan WT ile karışabilir ancak en önemli ayırıcı tanı bulgusu lenfoid stroma yokluğudur. Olgumuz nadir görülmesi, parotis yerleşimli olması ve lenfoid doku içermeyen Warthin tümörü benzeri bir lezyon görüldüğünde akılda bulundurulması ve ayırıcı tanıda yer alması gerekliliği nedeniyle sunuldu.

Çıkar Çatışması: Çalışmada herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Finansal Çıkar Çatışması: Çalışmada herhangi bir finansal çıkar çatışması yoktur.

Sorumlu Yazar: İpek Gürel, Necmettin Erbakan Üniversitesi , Meram Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji AD, Konya, Türkiye
e-mail: ipek.gurel39@gmail.com

KAYNAKLAR

1. Lin HH, Limesand KH, Ann DK. Current State of Knowledge on Salivary Gland Cancers. *Crit Rev Oncog*. 2018;23(3-4):139-51.
2. Young A, Okuyemi OT. Benign Salivary Gland Tumors. [Updated 2020 Oct 23]. StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021 Jan. 2020 Oct 23.
3. Budnick, S, Simpson, RHW. Cystadenoma. In: El-Nagger, AK, Chan, JKC, Grandis, JR, Takata, T, Slootweg, PJ, eds. WHO Classification of Head and Neck Tumours. 4th ed. Lyon, France: IAR, 2017:191.
4. S. Chin, H.K. Kim, J.J. Kwak Oncocytic papillary cystadenoma of major salivary glands: three rare cases with diverse cytologic features J

Cytol 2014;31(4):221-3.

5. Wang L, Zhang SK, Ma Y, Ha PK, Wang ZM. Papillary cystadenoma of the parotid gland: A case report. *World J Clin Cases* 2019;7(3):366-72.
6. Kakkar A, Zubair A, Sharma N, Monga R, Sharma SC. Synchronous Oncocytic Papillary Cystadenoma and Warthin Tumor of the Parotid Gland. *Int J Surg Pathol*. 2020;28(3):296-301.
7. Val-Bernal JF, Mayorga MM, Martín-Soler P, Obeso S, Alonso-Fernández EM, López-Rasines G. Synchronous Warthin tumor and papillary oncocytic cystadenoma in the ipsilateral parotid gland: an unreported association. *Rom J Morphol Embryol* 2019;60(3):993-1002.