



Nadir Görülen Bir Parotis Kitlesi: Meme Karsinomu Metastazı

An Unusual Parotid Mass Metastasis From Breast Cancer

Çiğdem Tepe Karaca¹, Çiğdem Kalaycık Ertugay¹, Şaban Çelebi², Ömer N. Develioğlu²

¹Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, İstanbul, Türkiye

²Taksim Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, İstanbul, Türkiye

ÖZET

Majör tükürük bezine metastaz nadiren görülmektedir ve de en sık parotis bezinde rastlanmaktadır. Primer tümörün orijini çoğunlukla cilt ve baş-boyundaki mukozal yüzeylerdir. Akciğer, böbrek, meme, kolon ve uterusun uzak metastazlar gözlenmiştir. Tedavi ve prognoz farklılığı bulunduğundan primer tükürük bezi tümörü ile metastaz ayırımı iyi yapılmalıdır. Bizim olgumuz 70 yaşında parotis kitlesi ile başvuran bir meme karsinomu hastasıdır. Preop hastanın yapılan ince iğne aspirasyon biyopsisinin tiroid karsinom metastazı muhtemel bir papiller epitelyal tümör olarak gelmesi üzerine hastanın tiroid incelenmesine ağırlık verilmiştir. Hasta varolan meme kitlesini özellikle gizlemiştir. Bu nedenle hastanın tanısı gecikmiştir. Parotis bezine olan uzak metastazlar çok nadir gözleendiği için son aşamada düşünülmüş ve araştırılmaya başlanmıştır. Sonuç olarak baş ve boyun kitlelerinin karakteristik görünümü metastaz şüphesi uyandırıyor ise primer bölge dikkatlice araştırılmalıdır. (JAREM 2013; 3: 36-7)

Anahtar Sözcükler: Parotis kitlesi, meme kanseri, metastaz

ABSTRACT

Most parotid masses present with a solitary, discrete, slowly growing, and asymptomatic mass and the great majority of them are primary neoplasms of salivary tissue. However, metastatic disease of the major salivary glands has been reported in the literature. The majority of metastases are caused by lymphatic spread from cutaneous malignancy of the head and neck. Hematogenous metastasis are rare and the majority spread from the lung, kidney and ,breast. A distinguishing primary from metastatic lesions has important therapeutic implications. We report a case of a 70 year-old woman presenting with a parotid mass, a metastasis from breast cancer. It was interesting that the parotid mass was the initial sign of the malignancy, because the patient hid her breast cancer symptoms. (JAREM 2013; 3: 36-7)

Key Words: Parotid mass, breast cancer, metastasis

GİRİŞ

Majör tükürük bezine metastaz nadiren görülmektedir ve de en sık parotis bezinde rastlanmaktadır (1). Primer tümörün orijini çoğunlukla cilt ve baş-boyundaki mukozal yüzeylerden kaynaklanan melanom veya skuamöz hücreli karsinomdur. Submandibular ve sublingual bezlere metastaz nadiren görülmektedir (2). Akciğer, böbrek, meme, kolon ve uterusun uzak metastazlar gözlenmiştir (3). Tedavi ve prognoz farklılığı bulunduğundan primer tükürük bezi tümörü ile metastaz ayırımı iyi yapılmalıdır.

OLGU SUNUMU

Yetmiş yaşında kadın hasta sol parotis bezi bölgesinde 1 yıldır olan şişlik şikayeti ile kliniğimize başvurmuştur. Fizik muayenesinde parotis bezinde yaklaşık 2 cm boyutunda kitle tespit edilmiştir. Çekilen USG ve MRI, ayırıcı tanıda kitlenin ön planda pleomorfik adenom ve wartin tümörünü olabileceğini belirtmiştir (Şekil 1). İnce iğne aspirasyon biyopsi (İİAB) sonucunun tiroid karsinom metastazı olması muhtemel bir papiller epitelyal tümör olarak gelmesi üzerine hastaya tiroid USG çekilmiş ancak kitle saptanmamıştır. Bunun üzerine hastaya daha ayrıntılı fizik muayene uygulanmış ve sağ memede cilt invazyonu olan bir kitle farkedilmiştir. Çekilen mamografinin tanısı doğrulaması üzerine meme tümörüne punch biyopsi, parotis tümörüne ise eksizyonel biyopsi uygulanmıştır. Histolojik inceleme sonucu memedeki kitle için

3. derece invaziv duktal karsinom ve parotis kitlesi için de bu kitlenin metastazı ile uyumlu olarak gelmiştir (Şekil 2). Neoplastik hücreler östrojen ve progesteron reseptörü içermektedir. Hastaya bu tanı eşliğinde kemoterapi başlandı.

TARTIŞMA

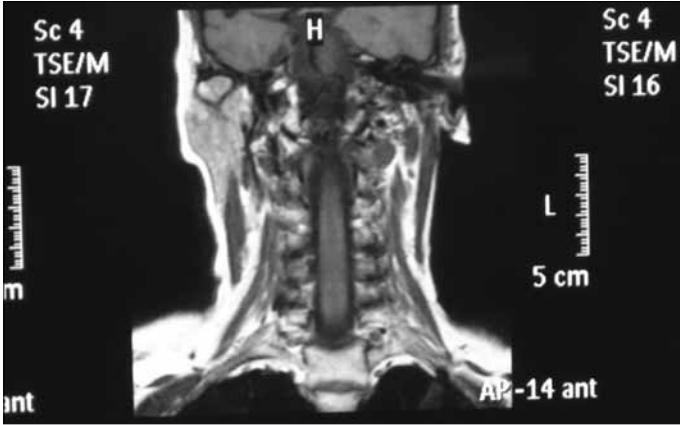
Supraklaviküler primer tümörlerden tükürük bezlerine ve çevre lenf nodlarına metastaz direk yayılım, lenfatik yayılım daha seyrek olarak da hematojen yol ile olur (4). Eğer baş boyun bölgesindeki kitlelerin metastatik olduğu düşünülüyorsa, primer tümör iyi araştırılmalıdır (5). Bizim olgumuzda, hastanın 1 yıldır parotis bölgesinde şişlik şikayeti mevcuttu ve kilo kaybı, halsizlik, yüksek ateş gibi bir sistemik bir şikayeti bulunmamaktaydı. Kitle üzerinde veya başka herhangi bir vücut bölgesinde ağrı, kızarıklık, ısı artışı tariflememektedir. Radyolojik muayeneler primer bir kitle lehine idi. İİAB sonucu bizi tiroid karsinom metastazı tanısına yönlendirdiyse de tiroid incelemelerinde önemli bir bulgu saptanmadı.

Hastanın sağ memesindeki kitle cerrahi öncesi çekilen EKG sırasında farkedilmiştir. Ancak hasta bu kitlenin varlığını reddetmiştir. Meme kitlesine uygulanan punch biyopsi ve parotis bezindeki kitleye uygulanan eksizyonel biyopsi sonucu hastaya meme karsinomu ve parotis metastazı tanısı konmuştur. Metastaz muhtemelen hematojen yol ile gerçekleşmiştir. Hastanın parotis kitlesinin sol

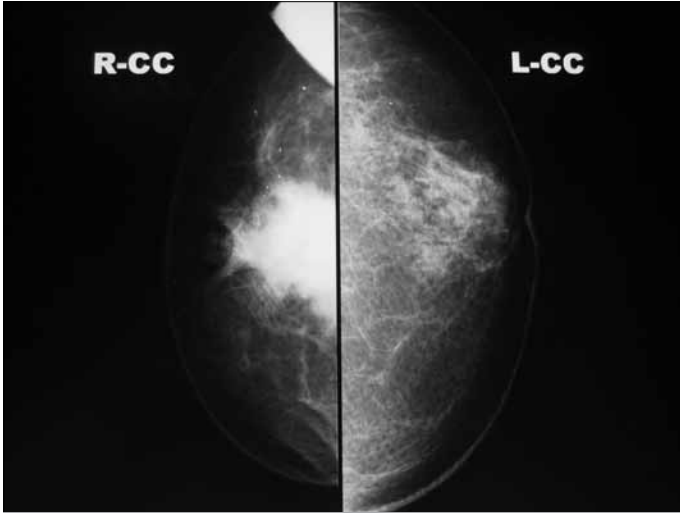
Sunulduğu Kongre: 20 Ocak 2011 Antalya'da yapılan Ulusal KBB Kongresi'nde sunulmuştur.

Yazışma Adresi / Address for Correspondence: Dr. Çiğdem Tepe Karaca, Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kliniği, İstanbul, Türkiye
Tel.: +90 532 589 11 71 E-posta: cigdemtepe@myynet.com

Geliş Tarihi / Received Date: 04.12.2012 **Kabul Tarihi / Accepted Date:** 09.02.2013
© Telif Hakkı 2013 AVES Yayıncılık Ltd. Şti. Makale metnine www.jarem.org web sayfasından ulaşılabilir.
© Copyright 2013 by AVES Yayıncılık Ltd. Available online at www.jarem.org
doi: 10.5152/jarem.2013.05



Şekil 1. Sol parotis bölgesinde kitlenin görüldüğü coronal planda çekilmiş manyetik rezonans görüntüleme



Şekil 2. Her iki memenin mamografisi

tarafında olmasına karşın memedeki kitlenin sağ tarafta olması dik-kat çekici bir durumdur.

SONUÇ

Bizim bu vaka sunumumuz ile vurgulamak istediğimiz hastaların gizli kalabilecek anamnez detaylarının iyi sorgulanmasının gerekliliğidir.

Çıkar Çatışması / Conflict of Interest

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.
No conflict of interest was declared by the authors.

Hakem değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Yazar Katkıları / Author Contributions

Fikir / Concept - Ç.T.K.; Tasarım / Design - Ç.T.K.; Denetleme / Supervision - Ç.T.K.; Kaynaklar / Funding - Ç.T.K., Ç.K.E.; Malzemeler / Materials - Ç.T.K., Ç.K.E.; Veri toplanması ve/veya işlemesi / Data Collection and/or Processing - Ç.T.K., Ç.K.E.; Analiz ve/veya yorum / Analysis and/or Interpretation - Ç.T.K., Ç.K.E., Ş.Ç., Ö.N.D.; Literatür taraması / Literature Review - Ç.T.K., Ç.K.E.; Yazıyı yazan / Writer - Ç.T.K., Ç.K.E.; Eleştirel İnceleme / Critical Review - Ç.T.K., Ç.K.E., Ş.Ç., Ö.N.D.; Diğer / Other - Ç.T.K., Ç.K.E., Ş.Ç., Ö.N.D.

KAYNAKLAR

1. Erra S, Costamagna D. Breast cancer metastatic to the submandibular gland. Case report. G Chir 2011; 32: 194-8.
2. Solomon MP, Rosen Y, Gardner B. Metastatic malignancy in the submandibular gland. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1975; 39: 469-73. [\[CrossRef\]](#)
3. Seifert G, Hennings K, Caselitz J. Metastatic tumors to the parotid and submandibular glands--analysis and differential diagnosis of 108 cases. Pathol Res Pract 1986; 181: 684-92. [\[CrossRef\]](#)
4. Batsakis JG, Bautina E. Metastases to major salivary glands. Ann Otol Rhinol Laryngol 1990; 99: 501-3.
5. Mochimatsu I, Tsukuda M, Furukawa S, Sawaki S. Tumours metastasizing to the head and neck--a report of seven cases. J Laryngol Otol 1993; 107: 1171-3. [\[CrossRef\]](#)