

sunuyoruz.

Olgunun özellikleri (Yakınma, öykü, klinik ve laboratuvar bulgular): Yaklaşık bir yıldır ses kısıklığı şikayeti ile 22 yaşında erkek hasta polikliniğe başvurdu. Yapılan fizik muayenede sol vokal kord ön 1/3 kaynaklı lobüle konturlu, hemorajik görünumlu kordların kapanmasını engelleyen nodüler kitlesel lezyon görüldü. Hastaya boyun ve diffüzyon MR çekildi. Çekilen boyun ve diffüzyon MR radyoloji tarafından 'Vokal kordlar seviyesi anteriorda sol lateralde kist yönünden şüpheli yaklaşık 3mm. boyutlu belirgin kontrast tutulumu göstermeyen T2AG'de hiperintens, T1AG'de hipointens sinyal özelliğinde nodüler görünüm izlenmektedir. Difüzyon ağırlıklı görüntülerde patolojik diffüzyon kısıtlanması izlenmedi.' şeklinde yorumlandı.

Tedavi ve prognoz: Lezyon genel anestezi altında endolaringeal mikroşirürji ile eksize edildi. Eksize edilen lezyonun patoloji sonucu laringeal miksona olarak raporlandı. Postoperatif 2,5. ayında vokal kordlarda herhangi bir nüks izlenmedi.

Yorum (Edinilen deneyim ve öneriler): Sonuç olarak nadir olmasına rağmen larenksin laringeal mukozasında miksonmalar görülebilir ve laringeal polip veya nodül olarak yanlış tanı alabilirler. Bu nedenle ayırıcı tanıda akılda bulundurulmalıdır.

BPS-65 Parotis Bezinde Sinovyal Sarkom

Harun Gür, Kemal Koray Bal, Onur İsmi, Cengiz Özcan

Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, Mersin

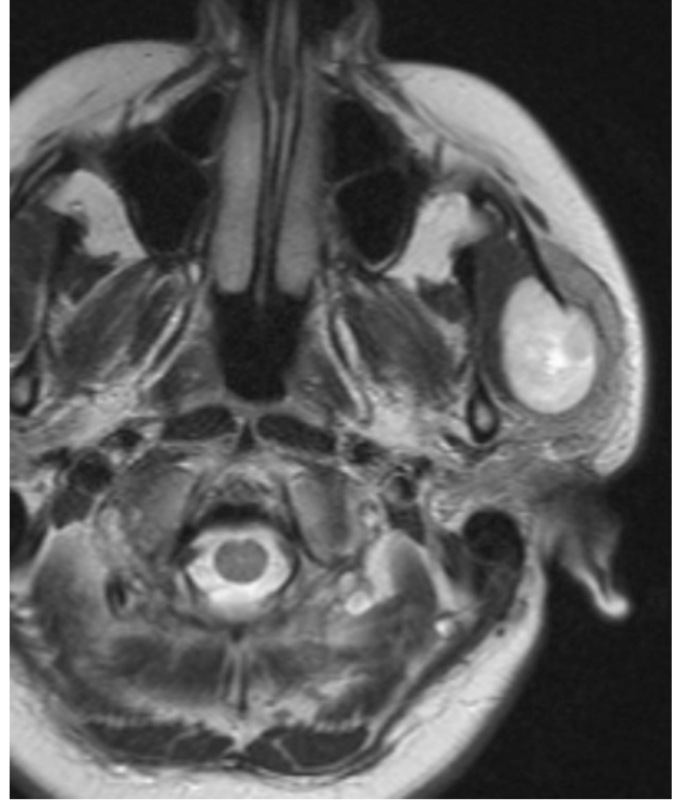
Amaç: Sinovyal sarkomlar (SS) yumuşak doku mezankimal hücrelerinden kaynaklanan nadir görülen malign tümörlerdir. Daha çok alt ekstremitelerin derin yumuşak dokuları, diz ve ayak bileği gibi büyük eklemlerden kaynaklanırlar. Tüm yumuşak doku sarkomlarının %10'unu oluşturmaktadırlar. Ayrıca yaklaşık %5'i baş boyun bölgesinde sıklıkla ise hipofarinks ve parafaringeal alanda yerleşir. Parotis glandda ise oldukça nadir görülürler. Olguların çoğu adolesan ve genç erişkin dönemlerinde görülmekte olup erkeklerde daha fazla görülmektedirler.

Olgunun özellikleri (Yakınma, öykü, klinik ve laboratuvar bulgular): 38 yaşında kadın hasta kliniğimize 2 aydır sol kulak önünde şişlik şikayetiyle baş vurdu. Yapılan fizik muayenede sol tragus önünde 4x3 cm düzgün yüzeyli mobil olmayan kitle izlendi. Fasiyal sinir ve diğer baş boyun muayenesi normaldi. Boyun MR da sol parotis gland derin lobunda düzgün sınırlı tümör izlendi.

Tedavi ve prognoz: İnce iğne aspirasyon biyopsisi miyoepitelyal tümör tanısı gelen hastaya fasiyal sinir ve dalları korunarak total parotidektomi yapıldı. Patoloji sonucu monofazik işi hücreli sinovyal sarkom ve reaktif periparotid lenf nodu şeklinde rapor edildi. Postoperatif PET-CT de karaciğer ve uterusu şüpheli artmış tutulum izlendi yapılan USG de ise herhangi bir kitlesel lezyon saptanmadı. Hastaya tıbbi onkoloji tarafından üç kür kemoterapi verildi. Hastanın 18 aylık takibinde nüks saptanmadı.

Yorum (Edinilen deneyim ve öneriler): Sinovyal sarkomlar nadir görülen yumuşak doku tümörleri olup parotis bezinde nadir görülürler. Bu olgunun tedavisi ve takip sonuçları güncel tedavi yöntemleriyle birlikte sunulmuştur.

Resim-1



Resim -1: MR da sol parotis derin lobunda hiperintens kitlesel lezyon

BPS-66 Olgunun Sunumu: Parotis Aksesuar Bezinden Kaynaklanan Duktal Karsinom

Burcu Vural¹, Caner Kılıç¹, Nazan Bozdoğan², Samet Özlügedik¹

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği, Ankara

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dr. Abdurrahman Yurtaslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Kliniği, Ankara

Amaç: Aksesuar parotis bezi (APB) %21-56 oranında yanakta, stensen kanalı komşuluğunda lokalize anatomik bir varyasyondur. Bu bölgeden köken alan tümörler tüm parotis bezi tümörlerinin %1-7.7'ini oluşturur ve bunların % 26-50'si maligndir. Tükürük bezinin duktal karsinoması high grade agresif bir tümör olup tüm tükürük bezi tümörlerinin %1-3'ünü oluşturmaktadır. Bu rapor ile aksesuar parotis bezinden kaynaklı sağ yanakta kitle ile prezente olan boyuna metastaz yapmış duktal karsinom olgusu sunulması amaçlanmıştır.

Olgunun özellikleri (Yakınma, öykü, klinik ve laboratuvar bulgular): Sağ yanakta ağrısız kitle ve boyunda şişlik şikayeti ile tarafımıza başvuran hastanın yapılan fizik muayenesinde sağ yanakta, masseter kas yüzeyinde ve zigoma inferiorunda yaklaşık 3x3cm boyutlarında yarı fikse kitle saptandı Fasiyal sinir fonksiyonları doğal izlendi.T1 ve T2 ağırlıklı Magnetik rezonans görüntüleme (MRG) kesitlerinde sağ parotis bezi anteriorunda, masetter kası lateralinde yer alan, solid ve kistik komponentten oluşan 3x3 cm'lik kitle lezyonu görüldü. İnce iğne aspirasyon biyopsisi sonucu epitelial neoplazi(öncelikli tanı ise whartin tümörü olarak) rapor edildi. Kitle APB'den gelişen bir tümör olarak değerlendirilerek operasyon