

## PAROTİS BEZİ TÜBERKULOZU (OLGU SUNUMU)

Dr.Enver ALTAŞ\*  
Dr. Fehmi DÖNER\*\*  
Dr. İbrahim SARI\*\*\*

### ÖZET:

*Parotis bezinin Tberkülozu oldukça seyrek görülmekte ve parotisin diğer tümörleri ile ayırıcı tanısı gerekmektedir. Bu olguda, sağ parotiste ağrısız kitle şikayeti ile müracaat eden 45 yaşındaki bayan hastaya yüzeysel parotidektomi yapılarak parotis bezinde tüberküloz tanısı konuldu. Olgumuz literatür bilgileri ışığında sunuldu.*

*Anahtar kelimeler: Parotiz bezi, Tüberküloz.*

### GİRİŞ

Parotis bezinin tüberkülozu nadir görülmektedir. Literatürde 100 civarında olgu sunum bulunmakta ve bunların çok büyük kısmı da tek olgudan oluşmaktadır. Parotis bezinde tüberkülozun oluşturduğu kitle, malign ve benign tümoral oluşumlara benzerlik gösterdiğinden ayırıcı tanısı önem kazanmaktadır (1,2,3,4).

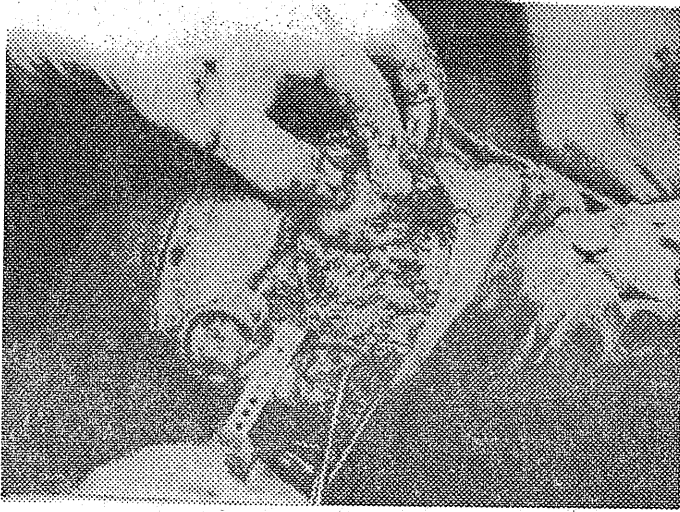
### OLGU SUNUMU

Sağ parotis bölgesinde iki yıldan beri devam etmekte olan, yavaş büyüyen ağrısız kitle şikayeti ile müracaat eden 45 yaşlarında bayan hastada sağ parotis üzerinde 3x2 cm. lik tek solid kitle tesbit edildi. Yüzeysel parotidektomi yapılarak, parotisin derin ve yüzeysel lopları arasındaki, yüzeysel loba invaze olmuş solid kitle yüzeysel lop ile birlikte çıkarıldı (Resim 1).

\* S.S.K. Erzurum Hastanesi KBB Kliniği,

\*\* Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi KKB Anabilim Dalı

\*\*\* Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji. Anabilim Dalı



Resim 1: Yüzeysel Paratidektomi esnasında parotisin yüzeysel ve derin lobları arasındaki 3x2 cm. lik kitlenin görünümü

Spesimenin histopatolojik incelemesinde, normal tükrük bezi dokusu içerisinde yer alan ve epitelooid histiyosit, seyrek langhans deve hücresi ve kazeifikasyon nekrozlarından oluşan granülomlar bulunduran lenf bezi yapıları izlendi. (Resim 2). Erlich-Ziehl-Neelson boyaması ile granülom yapıları içerisinde seyrek asido rezistan basiller görüldü. Operasyonda çıkarılan spesimen dokusu üretimi başaranlamadı. Hastanın yapılan tetkiklerinde enfeksiyonun primer odağı bulunamadı. Histopatolojik tanı sonrası uygulanan tüberkulin testi kuvvetle pozitifdi. Klinik ve histopatolojik bulgularla Parotis bezinde tüberküloz tanısı konuldu. Hasta Verem Savaş Dispanserine sevk edilerek antitüberküloz kemoterapötik tedavisine alındı.



Resim 2. Parotis bezi- ne ait seröz glandüler yapı (kalın ok), komşuluğunda epitelooid histiyosit, langhan's dev hücresi ve ortada nekrozdan oluşan gronülom yapıları (ince oklar) (x100, HE).

## TARTIŞMA

Akciğer dışında diğer organlarda görülen tüberküloz, Akciğerdeki odağın reaktivasyonları ile olabileceği gibi, olgumuzda da görüldüğü gibi Akciğer veya başka bir organda primer enfeksiyon odağı bulunmadan da görülebilmektedir (5).

Parotis bezinde m. tuberculosis enfeksiyonu genellikle yavaş büyüyen kitle şeklinde görülmektedir. Parotis bezi tüberkülozunun iki patolojik tipi tanımlanmıştır. 1) Tüm organı tutan diffüz tüberküloz, 2) İntrakapsüler veya periglandüler lenf bezlerinin tberkulozu sonucu lokalize kitle şeklinde görülebilmektedir (6). Olgumuzda da parotis tüberkülozu intrakapsüler lenf bezi tüberkülozu şeklinde bulunmuştur.

Klinik muyanede parotis bezi tüberkoluzu, malign tümöre pleomorfik adenoma ve fibroinflamatuvar değişikliklerin solid kütelerine benzer göstermektedir (7). Bu nedenle teşhis sıklıkla kitlelerin eksizyonu sonucu histopatolojik incelemeyle konulabilmektedir (5,6). Olgumuzda da kitle preoperatif benign parotis kitlesi olduğu düşünülerek yüzeysel parotidektomi operasyonuna karar verilmiştir.

Parotis bezi tüberkülozu teşhisinde tüberkülin testi yararlı olabilir. Ancak negatif reaksiyonlar da oluşabilmektedir (8). Atipik mikobakteriyel enfeksiyonlarda da deri testi, yüksek dozda purifiye protein kullanılmadıkça negatif sonuç verdiği bildirilmektedir. Ayrıca primer odağın tesbitinde kullanılan balgamda asidorezistan basili göstermek için her milimetrede 10 binin üzerinde organizma konsantrasyonunun bulunması gerektiği bildirilmiştir (5).

Bilgisayarlı tomografi, lenf bezi tüberkülozunda lenf bez içerisindeki santral nekroz gösterilmektedir. Ancak lenformalarda da santral lenf bez nekrozu olabileceğinden; bu bulgu diagnostik değildir (9). İnce iğne aspirasyon biyopsisi, özellikle lanhan's dev hücrelerinin varlığında tüberküloz enfeksiyonu teşhisinde yardımcı olmaktadır. Ancak yabancı cisim varlığı ve yağ nekrozu gibi durumlarda da aynı dev hücreler görülebilmektedir. Histopatolojik olarak tüberküloz enfeksiyonu bulguları gösteren olguların ancak yarısında EZN ile asidorezistan basil gösterilebilmektedir (10).

Teşhis metodlarındaki ilerlemeler rağmen parotis bezi tüberkülozu tanısında ve diğer parotis kütelerinden ayırıcı tanıda, olduğumuzda olduğu gibi postoperatif spesimenin histopatolojik görünümünün (lanhan's dev hücresi, kazeifikasyon nekrozu ve epiteloid hücre granülomu) günümüzde de hala değerli olduğunu düşünmekteyiz.

## SUMMARY

### PAROTİD GLAND TUBERCULOSİS

Parotid gland tuberculosis is very rare. In this study, a 45 years-old women was admitted with right painless parotid mass. It was done the superficial paroti

dectomy. Pathological diagnosis was tuberculosis. It was discussed in the light of literature.

**Key words:** Parotid gland, Tuberculosis

### KAYNAKLAR

1. Kuruville A, Saha NK, Barton RPE et al: Tuberculosis of intraparotid lymph nodes, *J laryngol otol* 95: 1165-1167, 1981.
2. Coen LD: Tuberculosis of the parotid gland in a child, *J Ped Surg*, 22: 367-368, 1987.
3. Ubhi SS, Neoptolemos SP, Watkin DFL: Incidence and dianosis of parotid gland tuberculosis in Asians in Leciesler, *British J Surg*, 75: 313, 316, 1988.
4. Talmi YP, Shem-Tou Y, Gal R et al: Tuberculosis of a periglandular lymph node presenting as a parotid tumor, *J of Otolaryngols* 19: 73-75, 1990.
5. O'connel JE, Speculand GB, Pahor AL: Mycobacterial infection of the parotid gland: An usual cause of parotid swelling, *J LARYNGOL Otol* 107: 561-564, 1993.
6. Rowe-Jones, Lenghton SEJ et al: Diffuse tuberculos parotidis, *J Laryngol Otl*, 106: 1094-1095, 1992.
7. Singh B, Maharas TJ: Tuberculosis of the parotid gland: clinically indistinguishable from a neoplasm, *J of laryngol Oto* 106: 929-931, 1992.
8. Weir MR, Thornton GF: Extra pulmonary tuberculosis: Experience of a community hospital and review of the literature, *American J of Medicine* 79: 467-478, 1985.
9. Cleary KR, Osborne BM, Butter JJ: Lymph node infection foreshadowing malignant lymphoma, *American J of Pathol* 6: 435-442, 1982.
10. Stanley RB, Fernandez JA, Beppard SB: Cervicofacial mycobacterial infections presenting as major salivary gland disease, *Laryngoscope* 93: 1271-1275, 1983.