

## Parotis Bezi Fistülü

Dr. Yavuz UYAR\* Dr. Ziya CENİK\*\* Dr. Levent SOLEY\*\*\*

### ÖZET

Parotis Bezi Fistülü nadir görülen bir durumdur. Fistüllerin çoğunluğu, parotis loju bölgesindeki; cerrahi müdahaleleri, travmaları, geçirilmiş bir infeksiyonu takiben ortaya çıkar. Spontan fistül vakaları son derece nadirdir. Bu makalede; sol retroauriküler bölgedeki fistül ağzından, özellikle yemek yerken aşırı derecede akıntı olması şikayeti ile kliniğimize başvuran ve tedavi edilen bir vaka sunulmuştur.

### SUMMARY

#### Fistula of Parotid Gland

Fistula of parotid gland is usually found rarely. The majority of cases occur by the injuries following a surgical intervention and the past history of the infection in the lodge region of parotid. In this article, a patient with an over discharge especially when he is eating from the opening of his fistula in the left retroauricular area is presented. The patient was successfully treated.

---

\* : S.Ü.T.F. KBB Anabilim Dalı Öğretim Üyesi. Yrd. Doç. Dr.

\*\* : S.Ü.T.F. KBB Anabilim Dalı Öğretim Üyesi. Prof. Dr.

\*\*\* : S.Ü.T.F. KBB Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi.

---

## GİRİŞ

Parotis bezi fistülü nadir olarak görülen bir durumdur. Etyolojilerinde; parotis loju bölgesindeki cerrahi müdahaleler, parotis fasiası parankimi yada duktusunu hasara uğratan travmalar ve özellikle cilde fistülüze inflamasyonlar ilk sıralarda yer alır. Spontan olarak fistül vakası ise son derece nadir olarak görülmektedir.

## VAKA TAKDİMİ

F.K. 16 yaşında kadın hasta. Sol kulak arkasından, yemek yerken aşırı derecede akıntı olması şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Anamnezinde 15 sene önce, yaklaşık 1 yaşındayken, sol kulağının arka kısmında ailesinin tam tanımlayamadığı bir yaranın oluştuğu ve bir süre sonra yaranın iyileştiği belirtilmekteydi. Bunu takiben yukarıdaki şikayeti başlamıştı. Öz ve soy geçmişinde önemli bir bilgi elde edilemedi.

Sistem muayenelerinde patolojik bir bulgu tespit edilmedi. Kulak Burun Boğaz muayenesinde: Sol retroauriküler bölgede, yemek yerken belirginleşen seroz vasıfta sekresyon gelmekte idi (Resim 1). Diğer Kulak Burun Boğaz muayene bulguları normal olarak değerlendirildi.

Fistül ağzından alınan sekresyonun biokimyasal tetkiki salgının tükrük salgısı olduğunu gösterdi, kültürde de üreme olmadı. Stenon kanalına ağızdan, radyopak maddenin verilmesini takiben çekilen sialografide, kanalın açık olduğu görüldü, parotis bezi içindeki kanallarda net olarak seçilmekteydi. Radyopak madde mevcut fistül ağzına doğru gitmekteydi. Fistül ağzından radyopak madde verilmesini takiben çekilen 2. sialografi; fistül ağzının birkaç dal halinde parotis bezi ile iştirak halinde olduğunu ve radyopak maddenin bez içindeki kanallardan Stenon kanalına doğru ilerlediğini gösterdi (Resim 2).

Hasta ameliyata alınarak genel anestezi altında müdahale edildi. Fistülün trasesini ortaya koymak amacıyla fistül ağzından metilen mavisi enjekte edildi. Fistül ağzının yaklaşık 1 cm çevresinden yapılan eliptik inisizyonla cilt ve cilt altı dokuları geçildi. Fistülün birkaç dal halinde parotise doğru ilerlediği görüldü. Tüm bu dallar herhangi bir hasara meydan verilmeden parotise kadar dikkatli bir şekilde disseke edildi. Parotis yüzeysel fasiası geçilerek, parotis bezi içinde fistül dallarının uçları tek tek bağlanarak fistül yolu total olarak çıkarıldı. Parotis bezi ve fasiası suture edildi. Sternokleidomastoid adelenin üst kısmının ön kenarından pediküllü bir flep hazırlanarak bu bölgeye çevrilip çepçevre suture edildi. Cilt altı ve cilt suture edilerek ameliyata son verildi (Resim 3).

Post operatif 1. haftanın sonunda, dikişlerin alınmasını takiben hasta şifa ile taburcu edildi. 1. ve 3. ay ile 1 sene sonra yapılan kontrollerde fistül nüksüne rastlanılmadı (Resim 4).

### TARTIŞMA VE SONUÇ

Parotidektomi ve parotis loju bölgesindeki diğer cerrahi müdahaleleri takiben, nadirde olsa bir komplikasyon olarak parotis bezi fistülü ile karşılaşılacaktır<sup>(2-3)</sup>. Meydana gelen fistüller genelde birkaç hafta içinde spontan olarak kapanmakta, bazende kapanmaları bir kaç ayı bulmaktadır. Vakaların çok az bir kısmında sekonder cerrahi müdahaleye gerek duyulmaktadır. Hamangway ve Borgstrum yaptıkları araştırmalarında parotis fistülü nedenleri arasında dış kulak yolunda fistüle sebep olan mastoid ve kulak cerrahi uygulamalarından söz etmişlerdir<sup>(4)</sup>. Richard endural yolla yapılan fenestrasyon ameliyatını izleyen parotis fistülüne bağlı otorhe vakasını bildirmiştir<sup>(5)</sup>.

Fistül oluşumunda bir diğer önemli nedende; parotis parankimini ve kanalını yaralayan künt yada kesici-delici alet travmalarıdır. Morestein I.Dünya Savaşı'nda Fransız askerlerinde, 30'u glandüler, 32 si duktal yaralanmaya bağlı, tespit ettiği 62 posttravmatik fistül vakasını bildirmiştir<sup>(6)</sup>. Landau ve Stewart 14 posttravmatik fistül vakasını bildirmiş, duktusun fonksiyonel olması ile parotis bezi fistülü arasındaki ilişkiye dikkat çekmişlerdir. Duktusun kesildiği akut vakalarda uç uca primer anostomozun önemli olduğunu bildirmişlerdir<sup>(7)</sup>. Barron travmadan sonra duktusun bağlanmasına bağlı ısrarla devam eden 5 parotis bezi fistülü vakasını bildirmiştir<sup>(8)</sup>. Richter mandibula fraktürüne bağlı, dış kulak yoluna parotis fistülü olan bir vakayı bildirmiştir<sup>(9)</sup>. Bu mandibulanın kondil kırıklarında parotis bezi fistülü ihtimalini her zaman düşünmemiz gerektiğini göstermektedir.

Dış kulak yoluna parotis bezi fistülü olmasının nedenlerinden biri de; Parotis bezinin Glenoid fossaya kadar uzanmasıdır. Parotis bezinin bu bölümüne Glenoid Lobe adı verilir bu bölüm dış kulak yolunun kıkırdak ve kemik bölümleri ile temas halindedir. Dış kulak yolunun timpanik bölümünün ön alt yüzeyi oldukça incedir, ve doğumda tam kemikleşmemiştir, dış kulak yolu tabanında Foremen Huschke adını alan bir açıklık vardır. 5 yaş civarında burası tamamen kapanır, yaklaşık % 5-46 oranında kapanmayabilir. Bu nedenle bu bölüm spontan fistül oluşumu için bir zemin hazırlar. Prem ve Dawkins bu şekilde, çok nadir olarak görülen bir fistül vakasını bildirmiştir<sup>(10)</sup>.

Bizim vakamızda olduğu gibi parotis bölgesindeki inflamasyonlarda, süpürasyonun cilde fistülüze olmasına bağlı, ısrarlı parotis fistülleri meydana gelebilmektedir.

Parotid fistül vakalarında öngörülen tedavi: 1 - Pirimer cerrahi tamir, 2 - Tükrük sekresyonunu azaltmaya yönelik uygulamalar, 3 - Bu iki metodun kombinasyonudur.

Cerrahi tedavinin esası, fistülün total olarak çıkarılmasıyla, parotis bezi fasiyasının özenli bir şekilde karşılıklı olarak sütüre edilmesidir. Fistülün pirimer tamirinde Newman ve Seasbrook tarafından tanımlanan metod halen geçerli olan bir metoddur<sup>(11)</sup>. Borçbakan'da Stenon kanalı fistüllerinin tedavisinde lastik bant yöntemini kullanmıştır<sup>(12)</sup>. Israrlı parotis bezi fistülü vakalarında total parotidektomi bile gerekebilmektedir<sup>(2-3)</sup>.

Tükrük sekresyonunu azaltmak amacıyla Propanthelen bromid gibi droglar 4x1 150 mg/gün, bir hafta, kullanılabilir. Duktusun bağlanmasını takiben glandüler atrofi meydana geldiği çeşitli araştırmacılar tarafından ortaya konulmuştur. Bu işlemin yapıldığı bir vakada, 5 yıl sonra alınan biopside glandüler atrofi tespit edilmiştir. Morestein ratlarda yaptığı çalışmada ve Harrison'da kedilerde yaptığı çalışmalarda aynı sonuçları elde etmiştir<sup>(13)</sup>. Parotis bezi sekresyonunu azaltmak amacıyla Stenon kanalı bağlanarak bezde atrofi oluşturulabilir. Goldin Wood tarafından tanımlanan timpanik nörektomi de, glandin parasempatik uyarısını ortadan kaldırarak sekresyonunu azaltmak amacıyla yapılan bir diğer cerrahi uygulamadır<sup>(14)</sup>. Schindel ve arkadaşları parotis bezinde atrofi meydana getirerek sekresyonunu azaltmak amacıyla, 10 gün süreyle 1.000 - 1.200 rad/gün olarak parotis bezine radyoterapi uygulanmasını önermişlerdir<sup>(15)</sup>. Fakat radyasyonun karsinojenik etkisi göz önüne alınmalıdır.

Biz 15 yıldır devam eden parotis bezi fistülü vakamızda, fistül nedeni olarak geçirilmiş infeksiyonu düşündük. Tedavi yöntemi olarak pirimer cerrahi tamir yöntemini uyguladık ve başarılı bir sonuç elde ettik. Sekresyonu azaltmak için başka bir tedavi uygulamadığımız halde nüks olmadı. Bu da fistülün tam olarak çıkarılması ve anatomik tabakaların dikkatli bir şekilde kapatılmasıyla başarılı bir sonuç alınabileceğini göstermektedir.



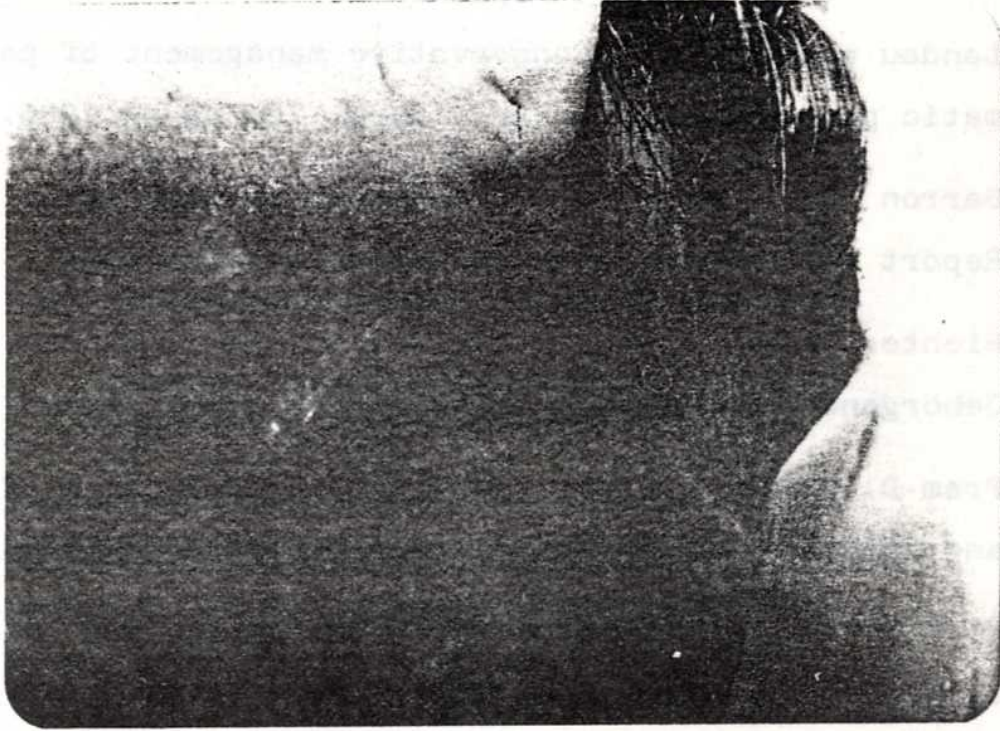
Resim 1: Sol retroauriküler bölgedeki fistül ağzının görünümü.



Resim 2: Fistül ağzından radyoopak maddenin verilmesi takiben çekilen sialografinin görünümü.



Resim 3: Disseke edilen fistül dallarının ameliyat sırasında görünümü.



Resim 4: Sol retroauriküler bölgenin ameliyattan 1 sene sonraki görünümü.

## KAYNAKLAR

- 1- Oliver H. Beahrs: The surgical anatomy and technique of parotidectomy. Surg Clin N Am. 57:3 1977.
- 2- John D. Langdon: Complications of parotid gland surgery. J Max Fac Surg. 12: 225-29 1984.
- 3- Michael E., Powell and Albert A.: Complications parotidectomy. South-Med J. 76:9 1983.
- 4- Hemengway WG., Bergstrom L.: Parotid duct fistula. South Med J. 64:912-18 1971.
- 5- Richards SH.: A case of otorrhea due to parotid fistula. J. Laryngol - Otol. 74: 675-77 1984.
- 6- Morestein M.: Contribution a Letude du traitement des fistules salivaries consecutives aux blessures de guerre. Bull Soc Chir. 43: 845-55 1917.
- 7- Landau and Stewart: Conservative management of post traumatic parotid fistula. Br J Surg. 72: 42-44 1985.
- 8- Barron HC.: Surgical correction of salivary fistula: Report of 5 cases. Ann Surg. 153: 545-54 1961.
- 9- Richter W.Ch.: Eine Traumatische parotidfistel in den Gehörgand. HNO. 31:213 1983.
- 10- Prem D. Sharma and RS. Dawkins: Patent Foremen of Huschke and spontaneous fistula. J Laryngol Otol. 74:675-77 1984.
- 11- Newman SC., Seasbrook DB.: Management of injury to Stensen's Duct. Ann - of Surg. 124: 544-56 1946.



- 12- Borçbakan C.: Stenon kanalı fistüllerinin cerrahi tedavisinde değişik bir yöntem. (Lastik bant yöntemi) Pl.Reks. Cer.2:1, 257-66 1980-81.
- 13- Harrison JD., Carrett JR.: Histologic effects of ductal ligation salivary glands of cats.J Path. 118:245-54 1976.
- 14- Goldin Wood PH.: Tympanic neurectomy. J Laryngol Otol. 76: 638-93 1962.
- 15- Schindel J., Markowicz and Levie B.: Combined surgical-Radiological treatment of parotid gland fistulae. J Laryngol Otol. 82:867-70 1986.

\*\*\*