

# Pleomorfik Adenomlu Olgularımızın Cerrahi Tedavi ve Komplikasyonlarının Değerlendirilmesi

Dr. Hüseyin ALTUN (1), Dr. Deniz HANCI (2), Op. Dr. Erkan UYGUR (2), Op. Dr. Süha ÖZBİLGİN (1)

## ÖZET

*Hastanemizde Haziran 1997-Ocak 2002 yılları arasında pleomorfik adenom nedeniyle ameliyat edilen 80 olgu, değişik yerleşim bölgeleri, sonuçları ile birlikte sunulmuştur. Tanıda anemnez, fizik muayene sonrası ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi ve magnetik rezonansdan faydalanıldı. 80 hastamızın 65 tanesi parotiste (%81,25), 9 tanesi submandibular glandda(%11,25), 4 tanesi damakta (%5) ve 2 tanesi (%2,5) de bukkal bölgede tesbit edilmiştir. Parotis pleomorfik adenomu olan hastalarımızı süperfisyel parotidektomi, enükleasyon ve total parotidektomi yöntemleri ile tedavi ettik. Submandibular glandda pleomorfik adenomu olan 9 olgumuzda ise kitle ile beraber glandın tamamını çıkarttık. Damak ve bukkal bölgede tümöre rastladığımız 6 olguda ise kitleleri psödokapsülü ile total olarak çıkarttık. Hiçbir olgumuza postop radyoterapi uygulamadık. 2 olgumuzda nüks gelişti ve bu olgularımız daha önce enükleasyon yöntemi ile tedavi görmüş hastalardı ve ikinci operasyonlarında süperfisyel parotidektomi uygulandı. Sonuç olarak parotis pleomorfik adenomlarında tümörün tam eradikasyonu için seçilecek tedavi yöntemlerinin tümörün yerleşimine göre süperfisyel ya da total parotidektomi olması gerektiği düşünülmektedir.*

**Anahtar Kelimeler:** Pleomorfik Adenom

## SUMMARY

***Our cases of pleomorphic adenoma with treated surgical technique and treatment results.***  
*In our study, we evaluated 80 pleomorphic adenoma patients treated with surgical resection according to site of origin, complications, surgical technique and treatment results. In diagnosis, We used history, physical examination, ultrasonography, computerized tomography and magnetic rezonans imaging. Pleomorphic adenomas in our patients were 65 of them (%81.25) in parotid gland, 9 of them(%11.25) in submandibular gland, 4 of them(%5) in palate and 2 of them(%2.5) in buccal region. Pleomorphic adenomas in parotid gland were treated with superficial parotidectomy, enucleation and total parotidectomy. Our 9 patients who have pleomorphic adenoma in submandibular gland were treated with total glandectomy. The tumors in palate and buccal region were totally excised with their pseudo capsules. We didn't use postop. radiotherapy in the treatment. 2 patients who were treated with enucleation had recurrence. They were treated with superficial parotidectomy. As a result, for complete eradication of parotid gland pleomorphic adenomas superficial or total parotidectomy(according to site of origin) are the best treatment methods.*

**Key Words:** Pleomorphic adenoma

## GİRİŞ

Tükrük bezi tümörleri baş boyun tümörleri arasında en kompleks ve en farklı tümörler olarak

bilinirler. Tüm baş boyuu tümörlerrnin %1-3'nü oluştururlar. Bu tümörlerin %70'i parotis bezinde %22'si submandibuler glandda %8 kadan da minör tükrük bezlerinde görülür.

Pleomorfik adenora tükrük bezi tümörlerinin en sık görülenidir (% 45.4). Pleomorfik adenom en sık parotis bezinde görülmesine rağmen submandibuler gland, sublingual bez, damak, maksilla, kavum nasi, dudak, yanak, larenks ve parafarengeal bölgedeki minör tükrük bezlerinden de gelişebilir.

SSK Göztepe Hastanesi KBBKliniği (1),  
Özel Millet Hastanesi KBB Kliniği (2)

Biz bu çalışmada Haziran 1997-Ocak 2002 yılları arasında kliniğimizde pleomorfik adenom nedeniyle opere edilen 80 olgunun anatomik lokalizasyonları, cerrahi tedavileri, takipleri ve sonuçlarını araştırdık ve sonuçları literatürle karşılaştırarak tartıştık.

## MATERYAL ve METOD

SSK Göztepe Eğitim Hastanesi Kulak-Burun-Boğaz Kliniği'nce Haziran 1997- Ocak 2002 yılları arasında pleomorfik adenom tanısıyla opere edilen 80 olgu çalışma grubuna alındı. Olguların 50 (%62,5) tanesi kadın 30 (%37,5) tanesi erkek idi. 80 hastanın 65 tanesinde pleomorfik adenom parotisde (% 81,5), 9 tanesi submandibular bezde (%11,25), 4 tanesi damakta (%5), 2 tanesi bukkal mukozada da (%2,5) idi.

Hastalarımıza tanı koymada anamnez, fizik muayene ve bunları takiben gerekli olgularda ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi, magnetik rezonans görüntüleme ve sintigrafi tekniklerine başvurduk. Klinik bulguları ve diğer inceleme yöntemlerini birleştirerek tedavi seçimini yaptık ve uyguladık.

## BULGULAR

Çalışma grubuna aldığımız 80 hastanın 50 (% 62,5) tanesi kadın 30 (%37,5) tanesi erkekti. Hastalarımız 20-65 yaşları arasında idi. Kadın hastalar 29-65 yaş arasında olup, ortalama yaşları 46,88±9,35 yıl olup, erkek hastalar 20-56 yaşları arasında olup, ortalama yaşları 36,93±9,88 yıl idi. Hastalarımızın tümünün yaş ortalaması 43,15±10,66 yıl bulundu.

	N	Minumum	Maksimum	Ort ± SD	P
Kadın	50	29	65	46,88±9,35	p<0,01
Erkek	30	20	56	36,93±9,88	

**Tablo I:** Olguların yaşlara ve cinsiyetlere göre dağılımı

Cinsiyetlere göre yaş dağılımları istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermekteydi (p<0,01). Kadın olguların yaş ortalamaları daha yüksek idi. En genç hastamız 20 yaşında erkek hastaydı. Tümör parotis süperfisyel lobda idi. En yaşlı hastamız 65 yaşında kadın hastaydı. Tümör parotis derin lobunda idi.

Parotis pleomorfik adenomu olan 65 hastanın 59 tanesinde tümör parotis yüzeyel lobunda idi. Bu

hastaların 52 tanesine süperfisyel parotidektomi, 7 tanesine ise enükleasyon yapıldı. 6 (% 9,2) olgumuzda tümör parotis derin lobunda idi. Bu hastalarımıza total parotidektomi yapıldı. Bu hastalardan 2 tanesi daha önce parotis pleomorfik adenomu nedeniyle enükleasyon yapılmış olgulardı.

Pleomorfik adenom bu 80 olgunun; 65 tanesinde parotis glandında (%81,25), 9 tanesinde submandibular glandda (%11,2), 4 tanesinde damakta (%5) ve 2 tanesinde de bukkal mukozada (% 2,5) saptanmıştır.

Parotisde pleomorfik adenomu olan 65 hastamızın 53 tanesi kulak memesi önünde, 10 tanesi kulak memesi arkasında 2 tanesi de parotis derin lobunda olup tonsili mediyale iterek halter tümörü şeklinde bulgu vermişti. Hastalarımızın hikayeleri 2 ay ile 3,5 yıl arasında değişmekteydi.

Pleomorfik adenomu olan 80 hastamızın 50 (%62,5) tanesi kadın, 30(%37,5) tanesi erkek idi. Kadın hasta erkek hasta oranı 1,6 idi. Parotiste pleomorfik adenomu olan 65 hastamızın 40 (% 61,5) tanesi kadın, 25 (% 38,5) tanesi erkek hasta bulundu. Parotis pleomorfik adenomunda kadın erkek oranı 1,6 olarak bulundu. Parotiste pleomorfik adenomu olan 40 kadın hastalarımızın yaş ortalaması 47,70±9,87 yıl, 25 tane erkek hastalarımızın yaş ortalaması 38,08±9,97 yıl olarak bulundu. Hastalarımızın tüm yaş ortalaması 44,00±10,91 yıl olarak bulundu.

Parotiste pleomorfik adenom nedeniyle opere ettiğimiz hastalarımızın 6 tanesinde geçici fasyal parezi oluştu ve ortalama 27,11±11,59 haftada düzeldi. Hastalarımızın 3 tanesinde geçici fasyal paralizisi oluştu ve ortalama 23,72±10,56 haftada düzeldi. Hastalarımızın 1 tanesinde kalıcı fasyal parezi, 1 tanesinde kalıcı fasyal paralizisi gelişti. Bu hastalarımızın 2 tanesi kadın hastaydı.

Parotiste pleomorfik adenomu nedeniyle opere ettiğimiz 52'si süperfisyel 7'si total parotidektomili olgudan 16 tanesinde Frey's sendromu tesbit edildi. Olguların 4 tanesinin yemekle birlikte operasyon bölgesinde terleme şikayeti vardı. Bu olguların 10 tanesi kadın hasta, yaş ortalaması 44,7±11,23 yıl, 6 tanesi erkek hasta yaş ortalaması 35,8±6,26 yıl olarak bulundu. Tüm hastaların yaş ortalaması 41,2±9,28 yıl olarak bulundu.

Parotis pleomorfik adenomu nedeniyle opere ettiğimiz 2 olguda yüzeyel lobda nüks görüldü. Bu 2 olgu daha önce parotis yüzeyel lobda pleomorfik adenom nedeniyle enükleasyon yapılmış olgulardı. Olguların birisinde ilk operasyonu takiben 39 ay, diğerinde ise ilk operasyonu takiben 54 ayda nüks görüldü. Bu olgular nüks tanısı kondukları anda opere edildiler. Ortalama takip süreleri 46,50±10,6 ay olarak bulundu.

Parotis yüzeyel lobda pleomorfik adenom nedeniyle opere ettiğimiz bir olguda kulak memesi altında fistül tesbit ettik. Hasta 54 yaşında bayan

hastaydı. Ortalama takip süresi 35 aydı.

Submandibular glandda 9 (%11,2) olgu tesbit ettik. Olguların 8 tanesi kadın hasta olup yaş ortalaması 42,37±5,42 yıl; 1 tanesi erkek hasta, yaş ortalaması 42,0 yıl olarak bulundu. Tüm hastaların yaş ortalaması 42,33±5,07 yıl olarak bulundu. 9 olgudan 1 tanesinin de Frey's sendromu gelişti. Bu olgu 44 yaşında bayan hastaydı. Takip süresi 35 ay olarak bulundu.

Minör tükrük bezlerinden damakta pleomorfik adenomu olan 4 olgumuzdan (%5,0) 2 tanesi kadın ve yaş ortalaması 48,5± 9,19 yıl, 2 tanesi erkek, yaş ortalaması 30,5±0,7 yıl olarak bulundu. Tüm hastaların yaş ortalaması 39,5±11,67 yıl olarak bulundu. Bu hastaların ortalama takip süresi 24,5±14,66 ay olarak bulundu.

2 olgumuzda bukkal bölgede pleomorfik adenom mevcuttu. Bu olguların 2 tanesi erkek olup, yaş ortalaması 26,5±9,19 yıl olarak bulundu. Bu olgularımızda da tümör psödokapsülü ile beraber total olarak çıkarıldı. Olguların ortalama takip süresi 15,0 ± 2,82 ay olarak bulundu. Takip süresi boyunca hastalarımızda bir soruna rastlamadık.

## TARTIŞMA

Pleomorfik adenomlar majör ve minör tükrük bezlerinin en sık tümörüdür. Batsakis 1979 yılında yapmış olduğu çalışmada tükrük bezi tümörlü 4477 hastanın 3808'inin (%85) benign olduğunu görmüş ve bunların 3196'sının (%83.9) parotiste, 266'sının (%9.6) submandibular bezde, 246 tanesinin ise (%9) minör tükrük bezlerinde olduğunu görmüştür (1).

Hill ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada ise 135 tükrük bezi tümörlü vakaların %78.4'ünde pleomorfik adenom saptamışlardır. Yine bu konuda 1980 yılında Seiffert tarafından yapılan bir çalışmada parotis bezindeki tüm tümörlerin %70'nin, submandibular bezdeki ve minör tükrük bezindeki tümörlerin %45'nin, sublingual glanddaki tümörlerin %6' sının pleomorfik adenom olduğunu ileri sürmüşlerdir (2).

Nagler ve arkadaşlarının 245 olguda yapmış oldukları çalışmada ise olguların %73.5'inin benign karakterde olduğunu ve kadınlarda 1.2/1 oranında daha sık görüldüğünü tespit etmişlerdir. Olguların yaş ortalaması 40.2 olarak hesaplanmıştır. Bu çalışmada benign tümörlerin %67.6'sının parotis bölgesinde, %18.9'unun minör tükrük bezlerinde ve %13.3'ünün submandibular glandda olduğu görülmüştür. Sublingual glandda ise tümöre rastlanmamıştır.

Minör tükrük bezi kaynaklı pleomorfik adenomlar en fazla damakta görülürken, vücutta diğer bölge-

lerde de görülebilir. Campos 1995 yılında yaptığı bir çalışmada minör tükrük bezi tümörlerinin en sık sert damakta olduğunu belirtmiştir(3). Lee 1992 yılında maksiller sinüs kaynaklı ossifiye pleomorfik adenom olgusu (4), Baptista (5) 1992 yılında epiglotta pleomorfik adenom olgusu, Suttner (6) 1992 yılında yine epiglotta pleomorfik adenom olgusu bildirmişlerdir. Suttner bu olguda CO2 laser ile endoskopik olarak eksizyon yapmıştır. Fraile (7) 1993 yılında nasal septumda, Sadeghi ve Draling (8) 1994 yılında mandibula alveolar ridge'de, Okura 1996 yılında sublingual bezde pleomorfik adenom olguları bildirmişlerdir. Beny (9) 1992 yılında parafaringeal bölgede bir, Morita (10) 1995 yılında parafaringeal bölgede üç pleomorfik adenom bildirmişlerdir. Bu arada Hugkes 1995 yılında yaptığı bir çalışmada parafaringeal bölge tümörlerinin %80'nin benign %20'sinin malign olduğunu, %40 oran ile pleomorfik adenomun en sık görülen tümör olduğunu göstermiştir (11).

Bizim çalışmamızda 80 olgunun 65 tanesi parotiste (%81.25) 9 tanesi submandibular glandda (%11.25), 4 tanesi damakta (%5) ve 2 tanesi de bukkal mukozada (%2.5) saptanmıştır. Çalışmamızda parotis bezinde literatüre uygun olarak pleomorfik adenom en fazla %81.25 görülmüştür. Bataskis'in 2807 hasta üzerinde yapmış olduğu çalışmada bu oran %70 iken, Chidzonga ise 206 vakalık çalışmasında bu oranı %40 olarak sunmuştur. Biz submandibular glandda 9(%11.25) pleomorfik adenom olgusu tesbit ettik. Minör tükrük bezlerinde pleomorfik adenom tesbit ettiğimiz olgu sayısı 6(%7.5)'idi ve literatürle uyumluydu. Bu olguların 4'ü damak 2'si ise bukkal mukozaya kaynaklıydı.

Arotiba'nın 1996 yılında yaptığı 14 yıllık retrospektif çalışmasında pleomorfik adenomlu erkeklerin kadınlara göre daha genç olduğu tesbit edilmiştir.12 Phillips in yaptığı 126 vakalık bir çalışmada ise vakaların %61'i kadın %39'u erkek tesbit edilmiş ve yine aynı çalışmada yaş ortalaması 35.6 bulunmuştur. Ayoub'un 58 pleomorfik adenom olgusu üzerinde yaptığı çalışmada olguların 34'ü (%58.4) kadın 24'ü erkek (%41.6) olarak tesbit edilmiştir.

Bizim 80 olguluk serimizde 50 kadın (%62.5) 30 erkek (%37.5) hasta vardı. Kadın hastalarımız 29-65 arasında olup yaş ortalaması 46,88±9,35 idi. Erkek hastalarımız 20-56 arasında olup yaş ortalaması 36,93±9,88 yıl idi. Bu sonuçlarımız literatür ile uyumlu bulundu.

Pleomorfik adenomun tedavisi cerrahidir. Parotiste süperfisyel lobda ise süperfisyel parotidektomi, eğer derin lobda ise total parotidektomi önerilir. Nüks şansı fazla olduğu için (yaklaşık %30) enüleasyon önerilmemektedir (2,13).

Pleomorfik adenom olgularının %90'ı süperfisyel lobda, %10'nu ise derin lobdadır. Bizim 65 olguluk

serimizde 6 (%9.2) vaka derin lobda idi. Bu 6 vakanın 2 tanesi parafarengeal kitle olarak kendini gösterdi. Bu bulgularımız literatür ile uyumlu bulundu. Postop radyoterapi tümör çok yaygınsa, rezidü kalmışsa ve nüks varsa uygulamak gerektiğini savunulmuştur. Biz pleomorfik adenomu olan 65 hastanın 52 tanesine süperfişyel parotidektomi, 6 tanesine total parotidektomi ve 7 tanesine de enükleasyon uyguladık. Total parotidektomi yaptığımız 6 hastanın ikisi daha önce pleomorfik adenom nedeniyle öpere olmuş hastalardı ve kitle derin lobda idi. Bu hastalardan birinde kalıcı fasyal paralizi oluştu. Diğer 4 olgu ise daha önce hiç öpere olmamış derin lob yerleşimi olan hastalardı. Bu hastaların 1 tanesinde geçici fasyal parezi, 1 tanesinde kalıcı fasyal parezi tesbit edildi. Bunlar operasyonu takiben ortalama 5,5 hafta içinde düzeldi, 1 olgumuzda ise kalıcı fasyal paralizi tesbit edildi, bu olgunun yaşı 64 idi. Total parotidektomili vakalarımızın yaş ortalaması 51,83+11,68 idi.

Biz olgularımızdaki fasyal disfonksiyonun, ameliyat sırasında parotis ekartasyonu sırasında fasyal sinirin gerilmesine, cilt flebinin soğuk serum fizyolojik ile yıkanmasına ve hasta yaşına bağlı olabileceğini düşündük.

Mra ve arkadaşlarının 64 olguluk retrospektif çalışmasında; hastalara parotis benign tümörü nedeniyle süperfişyel parotidektomi ve subtotal parotidektomi uygulanmış. Hastalarda postop fasyal sinir disfonksiyonu ile yaş, cinsiyet, sigara, alkol ve tümörün büyüklüğü arasında korelasyon olup olmadığı araştırılmış. 64 olgunun 10(%15.6) tanesinde fasyal sinirin marjinal mandibular dalında disfonksiyon tesbit edilmiş ve yapılan istatistikle sadece hasta yaşı ile fasyal disfonksiyon arasında korelasyon olduğu tesbit edilmiştir. Hasta yaşı ilerledikçe gerilmeye bağlı olarak vazo nervorumda injüri ve bunun sonucu olarak da fasyal sinir disfonksiyonu gelişmektedir. Bizim hastalarımızın da yaş ortalaması literatürle uyumlu olarak 52,31±10,2 bulunmuştur. Total parotidektomili olgularımızın hiç birisinde rekürrens gözlemedik.

Biz radyoterapinin hastaya ek yük getirdiğini ve sekonder maligniteye yol açacağını düşündüğümüz için başvurmadık. 65 olguluk parotis pleomorfik adenom serimizde hastalarımızın 52 tanesine süperfişyel parotidektomi yapıldı. Hastalarımızın 40 (+% 61,5) tanesi kadın ve yaş ortalaması 47,70+9,87 idi. 25 (% 38,5) tanesi erkek ve yaş ortalaması 38,08±9,97 idi. Tüm olguların yaş ortalaması 44,00±10,91 idi. Takip süresi en az 9 ay, en uzun 58 ay ortalama 27,45+12,07 ay olarak tesbit edildi. Belirtilen takip süreleri içinde hastalarımızın hiç birinde nüks görülmedi. Olguların 2'ünde geçici fasyal paralizi 8'inde geçici parezi tesbit edilmiş olup ortalama 10,1+3,61 haftada fasyal fonksiyonlarda tam düzelleme gözlenmiştir.

Süperfişyel parotidektomi uyguladığımız 52 olgumuzun 14 (%26.9) tanesinde Frey's sendromu tesbit ettik. Olgularımızın 4 tanesi bu durumdan şikayetçiydi. Bu sendromun tanısı için Nişasta-iyot testini kullandık. Olgularımızın yaş ortalaması 40,33±9,97 idi ve ortalama takip süresi 23,25+5,62 aydı. Linder ve arkadaşlarının 22 vaka üzerinde yaptığı çalışmada nişasta-iyot testi ile vakaların %38'inde 3 aylık takipte Frey's sendromu tesbit edilmiş ancak hastaların yalnızca %10'u bu durumdan şikayetçi olmuş(13). Yine Yamashita'nın 232 oıgu üzerinde yapmış olduğu çalışmada Frey's sendromu sıklığı 3 yıldan uzun takipte %18 olarak bulunmuştur. Gavrick'in 110 olguluk çalışmasında ise hastaların %31.4'ünde Frey's sendromu tesbit edilmiş hastaların %13.4'ü bu durumdan şikayetçi olmuşlardır. Christensen'in 250 olguluk çalışmasında ise Frey's sendromu sıklığını %50 oranında bulmuştur. Linder ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada ise bu oran %43 olarak tesbit edilmiştir(13). Değişik kaynaklarda bu oran %30-60 arasında değişmektedir. Bu sonuçlara göre olgularımızda Frey's sendromu literatürde belirtilen oranlardan daha düşük tesbit edilmiştir. Enükleasyon uyguladığımız 7 olguda ise Frey's sendromuna rastlamadık. Hancock'un 28 olguluk enükleasyon serisinde de Frey's sendromuna rastlamamıştır (14). Frey's sendromlu olgularımıza ek bir cerrahi prosedür uygulamadık.

Toplam 80 olgumuzun 9'unda (%11,2) submandibular gland pleomorfik adenom tesbit ettik. Bu olgularımızın yaş ortalaması 42,33±5,07 ortalama takip süreleri 26,44±8,63 aydı, Olgularımızın hepsine submandibular gland eksizyonu uyguladık, 1 olgumuzda Frey's sendromuna rastladık bunun dışında hastalarımız sorunsuzdu. Bastakis'in 4477 olguluk çalışmasında olguların 266 (%9.6) tanesi submandibular glanddan kaynaklanmaktadır. Laskavyi submandibular gland pleomorfik adenomu olan 38 olgu üzerinde yaptığı bir çalışmada: olgulara submandibular gland eksizyonu uygulamış, 1 olguda nüks ve 2 olguda da fasyal sinir marjinal mandibular dalında paralizi gözlemlenmiş ve en iyi tedavi yönteminin glandın total eksizyonu olduğunu belirtmiştir.16 Bu literatürler ışığı altında gerek submandibular glandda tümör insidansı gerekse uyguladığımız tedavi yöntemi literatür sonuçlarıyla uyumlu idi.

Minör tükrük bezleri anatomik lokalizasyonlarına göre değerlendirildiğinde ise damak ve bukkal mukoza en sık görülen bölgeler olarak tesbit edilmiştir. Lopez ve arkadaşlarının minör tükrük bezinde benign tümörü olan 68 olgu üzerinde yaptığı çalışmada en sık pleomorfik adenoma rastlanmış ve tümörün en sık yerleşim yeri damak bölgesi olarak tesbit edilmiştir (16). Bizim çalışmamızda da olguların 4 tanesi damak bölgesindeydi ve literatürle

uyumlu idi.

Bukkal mukozada pleomorfik adenomu olan 2 olgumuz vardı ve tümörler psödokapsülü ile total olarak çıkarıldı. Ortalama takip süresi 15,0+2,82 aydı. Hastalarımızda herhangi bir soruna rastlamadık.

Engl 1999; 81(5): 299-301.

16. **Laksawi S, Schot F.** Recurrent pleomorphic Adenoma of The Parotid Gland: Clinical Evaluation and Long Term Follow-up. Br J Oral Maxillofacial Surgery 1998; 36(1): 48-51.
17. **Loyola AM.** Minor Salivary Gland Tumors 164 Cases Retrospective. Eur. J Cancer B Oral Oncology 1995; 31B(3): 197-201.

---

## KAYNAKLAR

1. **Rejery DDJ, Sciubba J.** Salivary Glands Diseases. Oral Pathology Clinical-Pathologic Correlation 1989; p.249-52.
2. **Seijert G, Miehke A.** Diseases of The Salivary Glands Pathology. Diagnosis-Treatment Facial Nerve Surgery 1986 p. 193-4.
3. **Campos A, Bagan JV,** Pleomorphic Adenom of The Salivary Glands. Acta-Otorhinolaryngology Esp. 1995 Jul-Aug, 46(4): 331-4.
4. **Lee KC, Chan JK.** Ossifying Pleomorphic Adenoma of The Maxillary Antrum J Laryngology Otol 1992 Jan: 106(1): 50-2.
5. **Sophista PM, Garcia-Tapia R.** Pleomorphic Adenoma of Epiglottis. J Otolaryngology. 1992 Oct21(5): 355-7.
6. **Suttner HJ, Stoss H.** Pleomorphic Adenoma of The Epiglottis HNO 1992: 40(2) .
7. **Fraile-Rodrigo U, Martinez-Berganza Y, Asensia R,** Pleomorphic Adenoma of The Nasal Wall. Acta Otolaryngology Esp 1993; 44(3) 239-41.
8. **Sadeghi EM, Darling JE.** Cystic Pleomorphic Adenoma of The Mandible. Int J Maxillofacial Surgery 1994; 23(2) 93-5.
9. **Bent JP, Dingos D.** Pathologic Quiz Case. 1. Minor Salivary Gland Pleomorphic Adenoma of Parafarengeal Space. Archives Otolaryngology Head Neck Surgery 1992; 118(6): 664-6.
10. **Morita N, Miyato K.** Pleomorphic Adenoma in the parafarengeal space, J Oral Maxillofacial Surgery 1995; 53(5): 605-10.
11. **Hudkes KV, Olsen KD,** Parafaryngeal space neoplasm Head and Neck Surgery. 1995; 17(2): 124-30.
12. **Aratiba GT,** Salivary Gland Neoplasms in Lagos, Nigeria, West-Afrt Med. 1996: 15(1) 11-7 .
13. **Cummings MD, Fredrickson JMD,** Otolaryngology-Head and Neck Surgery 1986; (2):1030.
14. **Hancock BD.** Clinically Benign Parotid Tumors: Local Dissection as an Alternative to Superficial Parotidectomy in Selected cases. Ann R Coll Surg