

Nazofarenks Patolojilerinde Punch Biyopsi Sonuçları

İsa Özbay¹, Cüneyt Kucur¹, Sinan Aksoy¹, Fatih Oghan¹, Semra Külekçi², Nadir Yıldırım¹

ÖZET

Amaç: Nazofarenks (NF) anatomik olarak gözden uzak bir bölge olmasına rağmen NF' deki kitleler endoskop yardımıyla kolaylıkla biyopsi alınarak ayırıcı tanıya gidilebilmektedir. Bu çalışmada, NF' de kitle tespit ettiğimiz hastaların patolojileri retrospektif olarak araştırıldı.

Yöntemler: Eylül 2012 ile Şubat 2016 tarihleri arasında Dumlupınar Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz (KBB) kliniğinde NF punch biyopsisi yapılan 80 hasta, çalışmaya dahil edildi. NF kanserini ekarte etmek için genel veya lokal anestezi altında rijid veya fleksible endoskoplar ile NF incelendi ve punch biyopsiler alındı.

Bulgular: NF biyopsisi yapılan hastaların 25' i (%31,2) kadın, 55' i (%68,8) erkekti ve hastaların yaş ortalaması 35,33' tü. Histopatolojik olarak 3 hastada (%7) malignite saptandı. Geriye kalan 77 hastanın patolojisi ise (%96,3) lenfoid hiperplazi ve kronik lenfoid süreç olarak tanımlanmıştır. Biyopsi yapılan ve malignite saptanmayan 4 hastanın takiplerinde klinik şüphe üzerine hastalardan tekrar biyopsi alındı ancak sonuçta malignite izlenmedi.

Sonuç: NF biyopsisi, NF' nin kanser ve diğer kitlelerinin incelenmesinde kolaylıkla uygulanan bir yöntemdir. Bu çalışmamızda, NF' den biyopsi aldığımız hastaların yaş, cinsiyet, klinik ve histopatolojik analizleri literatür eşliğinde tartışıldı.

Anahtar kelimeler: Nazofarenks, biyopsi, malignite.

Punch Biopsy Results of Nasopharynx Pathologies

ABSTRACT

Objective: Although nasopharynx (NF) has an anatomically distant sites to view, biopsy can be taken easily from NF by the help of an endoscope in order to reach a definitive diagnosis. In this study, NF pathology results in the patient group were analyzed retrospectively.

Methods: NF biopsy results of 80 patients who were admitted to Ear, Nose and Throat (ENT) clinic of Dumlupınar University Evliya Celebi Education and Research Hospital between September 2012-February 2016 were included in the study, retrospectively. NF has been viewed to rule out NF cancer under general or local anesthesia by rigid or flexible endoscopes and punch biopsies were taken.

Results: NF patients who underwent biopsy were composed of 25 (31.2%) females and 55 (68.8%) males and the average age was 35.33. Histopathological results in 3 patients (3.7%) were malignant. The pathology (96.3%) were identified as chronic lymphoid hyperplasia and lymphoid processes in the remaining 77 patients. 4 patients underwent repeat biopsy follow-on clinical suspicion of malignancy, but ultimately malignancy was not observed.

Conclusion: NF biopsy is a method which is easily applied in the examination of the cancer and other masses of NF. In this study, age, sex, clinical and histopathologic analysis of the patients who underwent NF biopsies were discussed in the light of the literature. *J Clin Exp Invest* 2016; 7 (1): 83-86

Key words: Nasopharynx, biopsy, malignancy

GİRİŞ

Nazofarenksin (NF) incelenmesi anatomik yapısından dolayı oldukça güçtür. Ancak NF incelenmesi, fiberoptik endoskoplar ile benign kitle veya kanserden

şüphelenilen olgularda topikal anestezi altında kolaylıkla biyopsi alınabilmektedir. NF biyopsisi NF kitleleri tanısında en kolay ve en güvenli tanı aracıdır.

¹ Dumlupınar Üniversitesi KBB AD, Kütahya, Türkiye

² Fatih Sultan Mehmet Hastanesi KBB Kliniği, İstanbul, Türkiye

Correspondence: İsa Özbay,

Dumlupınar Üniversitesi KBB AD, Kütahya, Türkiye Email:isaozbay@gmail.com

Received: 04.02.2016, Accepted: 08.03.2016

Copyright © JCEI / Journal of Clinical and Experimental Investigations 2016, All rights reserved

NF patolojileri spesifik bulgular vermediği için boyunda kitle, seröz otit, burun tıkanıklığı, burun kanaması şikayetiyle başvuran hastalara kesinlikle endoskopik muayene yapılmalı ve punch biyopsi yapılarak NF kanseri araştırılmalıdır. NF kanserleri sıklıkla submukozal yerleşim gösterdiğinden biyopsi alınırken hem mukozayı hem submukozayı içerecek şekilde gerekirse birkaç defa biyopsi almak gerekir.

Bu çalışmada Dumlupınar Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz (KBB) Kliniğinde yapılan NF punch biyopsi sonuçlarımız değerlendirilmiştir.

YÖNTEMLER

Servikal bölgede kitle, seröz otitli yetişkinler ve burun tıkanıklığı ile gelen hastalarda NF endoskopik olarak değerlendirildi ve tespit edilen kitlelerden genel veya lokal anestezi altında biyopsi alındı.

Hastadan sadece NF biyopsi alınacak ise lidokain içerikli sprey ile lokal anestezi sağlandı ve NF mukozası, tuba östaki ağzı, torus tubarius, rosenmüller fossa değerlendirildi. Operasyon kararı verilen nazal septal deviasyonlu veya kronik otitli hastalarda genel anestezi altında punch biyopsi yapılmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya 80 hasta dahil edildi. NF biyopsisi yapılan hastaların 25'i (%31,2) kadın, 55'i (%68,8) erkekti ve hastaların yaş ortalaması 35,33'ü. Burun tıkanıklığı ile başvuran hastalarda yapılan endoskopik muayene sonrası NF' de kitle görülen hasta sayısı 67 olup, 8 hasta işitme azlığı ve 5 hasta ise boyunda kitle şikayetiyle tarafımıza başvurmuştur (Tablo 1).

Tablo 1. Nazofarenks punch biyopsi sonuçlarının hastaların başvuru şikâyetlerine göre dağılımı

	Nazal obstrüksiyon	Seröz otitis media	Boyunda kitle
Nazofarenks kanseri		3	
Lenfoid hiperplazi	67	5	5

Histopatolojik olarak 3 hastada (%3,7) malignite saptandı. Malignite saptanan hastalardan biri 17 yaşında bayan hasta ve biyopsi sonucu malign epitelyal tümör, diğeri 49 yaşında erkek hasta ve biyopsi sonucu nonkeratinize undiferansiye karsinom (schmincke tip), son olarak üçüncüsü ise 16 yaşında erkek hasta ve biyopsi sonucu nonkeratinize undiferansiye karsinom

idi. Geriye kalan 77 hastada (%96,3); NF patolojisi, lenfoid hiperplazi, kronik lenfoid süreç olarak tanımlanmıştır (Şekil 1). Biyopsi yapılan ve malignite saptanmayan 4 hastanın takiplerinde klinik şüphe üzerine hastalardan tekrar biyopsi alındı ancak sonuçta malignite izlenmedi (Şekil 2).



Şekil 1. Nazofarenks biyopsi sonuçlarının patolojik tanılarına göre dağılımı



Şekil 2. Kronik lenfoid hiperplazi tanısı alan bir hastanın nazofarenks görüntüsü

TARTIŞMA

NF, nazal kavitenin arkasında, kafa tabanının altına yerleşmiş olan irregüler küboidal açık bir odacıktır. Önde posterior konkalar aracılığı ile nazal kaviteye açılır. Tavanı (forniks) sfenoid kemiğin cismi altında bulunur. Arka duvarı clivus ve ilk iki servikal vertebra, alt duvarı palatum molle oluşturur. Yan ve arka duvarlar; karotis kanalının medialindeki petröz piramidin tepe noktasının altından iki taraflı yayılan parafarengeal fasya' dan oluşur. Yan duvarlarına östaki tüplerinin farengeal ağzı açılır. Östaki ağzının hemen arkasında "J" şeklinde kıvrım olan torus tubarius bulunur. Torusun arka ve üst kısmında ise Rosenmüller fossa vardır. Rosenmüller fossa, NF kanserinin en sık

geliştiği bölgedir. NF mukozası yaygın skuamöz me-
taplazili alanlar içeren non-keratinize kolumnar silyalı
epitelle döşelidir. Epitelin altındaki bağ dokusu lenfo-
id hücreler bakımından çok zengindir [1].

NF incelenmesi, endoskopinin KBB' ye girişi
ile büyük oranda kolaylaşmıştır. NF kanseri şüphesi
olan tüm olgularda endoskopik inceleme yapılmalı-
dır. Bu incelemenin, topikal anestezi altında kolay-
lıkla yapılabilmesi cerraha ve hastalara çok kolaylık
sağlamaktadır. Endoskopik yöntem ile incelemenin,
NF' nin açık bir şekilde görülmesini sağladığı ve tüm
NF patolojili olgularda tanı aşamasında hata olasılı-
ğını azalttığı rapor edilmiştir [2,3]. NF kanserinden
şüphelenilen olgularda direkt görüş altında, endosko-
pun yanından fleksibl ve rijit biyopsi forsepsleri NF'
ye sokularak kitleden veya kör biyopsi alındığı rapor
edilmiştir [4-6]. Ayrıca ilerlemiş NF kanseri olguların-
da evrelendirme ve takibinin endoskopik yöntem ile
yapılabileceği bildirilmiştir [3,5,7]. Bu çalışmamızda
klinikimize başvuran burun tıkanıklığı, seröz otit, bo-
yunda kitle ile gelen hastalara rutin olarak uyguladı-
ğımız endoskopik muayene sonucu NF' de kitle tespit
ettiğimiz bütün hastalardan poliklinik şartlarında veya
ameliyathane koşullarında biyopsi alarak hastaları de-
ğerlendirdik.

Endoskopik inceleme, NF kanseri şüpheli olgu-
ların seçiminde de çok önemlidir. Topikal anestezi
sprey sıkılmış burunda, endoskop yardımıyla alt me-
atusdan koanaya ilerleyerek, NF kolaylıkla görüntü-
lenebilmektedir. İlk inceleme esnasında biyopsi alın-
ması da mümkündür [5,6]. Seröz otit, boyunda kitle
ve burun tıkanıklığı şikayetleri olan olgular endosko-
pik olarak dikkatle incelenmeli ve biyopsi alınmalıdır
[4,6]. NF biyopsisi alınmasına karar verilen olguların-
mızda da NF' de kitle, seröz otit, boyunda kitle ve bu-
run tıkanıklığı şikayetleri vardı. Çalışmamızda ise en
sık biyopsi alınan şikayet burun tıkanıklığı olup lite-
ratür ile uyumludur. Burun tıkanıklığı şikayetiyle baş-
vuran ve NF' de kitle saptanan olgularımızın hepsinde
histopatolojik tanı lenfoid hiperplazi ve kronik lenfoid
proçes olarak rapor edilmiştir. Servikal lenfadenopati
(LAP), enfeksiyonlara bağlı sık görülmekle birlikte,
metastatik malign hücre infiltrasyonuna bağlı da olu-
şabilmektedir [8]. Boyunda kitle ile başvuran hastalar-
da ise dikkatli bir NF muayenesi yapmak önemlidir.

NF' nin yüzey epiteli, lenfoid stroma ve bağ doku
komponentlerinin çeşitliliği farklı çeşitlerde benign
ve malign tümör gelişmesine yol açar. NF' nin pri-
mer tümörleri nadirdir. NF' nin en sık benign tümörü
primer juvenil anjiofibrom, primer malign tümörü ise

NF karsinomudur [2,9]. NF kanseri tüm baş boyun kan-
serlerinin %2' sinden azını oluşturur ve en sık 15-25
veya 60-69 yaşları arasında görülür. NF kanseri 2.2:1
oranında erkeklerde daha sık görülmektedir [1]. Çal-
ışmamızda 17 yaşında bayan, 16 yaşında erkek ve 49
yaşında erkek hastada NF kanseri izlenmiştir. NF kan-
serinde en sık semptom boyunda kitle olmasına rağ-
men çalışmamızdaki üç hastamızda da ilk semptom
işitme azlığı olarak tespit edilmiştir.

Erişkinlerde görülen özellikle tek taraflı seröz otit
olgularında NF patolojileri akla gelmelidir [10,11].
NF karsinomu üstaki tüpünü tıkayarak ya da ilerlemiş
vakalarda tensor veli palatini kasını infiltre edip çal-
ışamaz duruma getirerek seröz otit ortaya çıkmasına
yol açmaktadır. Aynı zamanda seröz otite yol açan NF
kitleleri nazal obstrüksiyona da yol açmaktadır. Başak
B. ve ark. [10] yaptığı çalışmada, erişkin yaş grubunda
görülen seröz otitli hastalara yapılan biyopsi sonucun-
da %4,7 oranında NF karsinomu saptanmıştır. Ho Ku-
en-Yao ve ark. [11] çalışmasında ise, %5,7 oranında
NF karsinomu saptanmıştır. Bizim çalışmamızda ise
NF kanserli olguların tamamı seröz otit ile başvurmuş-
tur.

NF karsinomunun standart tedavisi radyoterapi-
dir. Radyoterapi ile bildirilen 5 yıllık yaşam süreleri
%15 ile %62 arasında değişmektedir [13]. Başka bir
çalışmada ise, 3 yıllık hastalısız sürvi, evre I için
%91, evre II için %77, evre III için %63 ve evre IV
için %50 olarak bildirilmektedir [14]. Klinikimizde,
NF kanseri tespit ettiğimiz hastalar, radyoterapi için
Radyasyon Onkolojisi bölümüne yönlendirilmiş olup,
klinikimizde takipleri halen yapılmaktadır.

Sonuç olarak, endoskopik muayenenin poliklinik
koşullarında rutin bir uygulama olması NF' nin değer-
lendirilmesinde oldukça kolaylık sağlamıştır. NF kan-
seri şüphesi olan olgularda endoskopun nazofarenkos-
kopi ve NF' den biyopsi alma amacıyla kullanılması;
NF kanserinin teşhisinde, kısa sürede ve kolaylıkla
uygulanan erken bir tanı yöntemidir.

Çıkar Çatışması Beyanı: Yazarlar çıkar çatışması ol-
madığını bildirmişlerdir.

Finansal Destek: Bu çalışma her hangi bir fon tarafın-
dan desteklenmemiştir.

Declaration of Conflicting Interests: The authors de-
clare that they have no conflict of interest.

Financial Disclosure: No financial support was re-
ceived.

KAYNAKLAR

1. Engin K, Erişen L. Baş ve Boyun kanserleri. Nobel Tıp Kitapevi: 2003:151-167.
2. Corey GA, Rodney WMM, Hocutt JE. Rhinolaryngoscopy by family physicians. J Fam Pract 1990;31:49-52.
3. Sham JST, Wei WI, Nicholls J, et al. Extent of nasopharyngeal carcinoma involvement inside the nasopharynx. Cancer 1992;69:854-859.
4. Lancer JM, Moir AA. The flexible fiberoptic rhinolaryngoscope. J Laryngol Otol 1985;767-770.
5. Sham JS, Wei WI, Zong YS, et al. Detection of subclinical nasopharyngeal carcinoma by fiberoptic endoscopy and multiple biopsy. Lancet 1990;335:371-374.
6. Waldron J, Van Hasselt CA, Wong KY. Sensivity of using local anesthesia in detecting nasopharyngeal carcinoma. Head Neck 1992;14:24-27.
7. Shanmugham MS. The role of fiberoptic nasopharyngeal carcinoma (NPC). J Laryngol Otol 1985;99:779-782.
8. Kumar GA, Nath DV, Yasoda M, et al. Çocuklarda servikal lenfadenopatinin özellikle ultrasonografi dikkate alınarak klinik ve etyolojik yönden değerlendirilmesi. J Clin Exp Invest 2010;1:71-74.
9. Douglas SA, Nelson N, Ashman H, et al. Clinical features of nasopharyngeal carcinoma in Jamaica. J Natl Med Assoc 2003;95:77-81.
10. Başak S, Metin K, Erpek G, Nar H. Erişkin yaş grubunda görülen sekretuar otitis mediada nazal kavite ve nazofarenks patolojileri. KBB ve Baş Boyun Cerrahisi Derg 1999;7:1-5.
11. Glynn F, Keogh IJ, Ali TA, et al. Routine nasopharyngeal biopsy in adults presenting with isolated serous otitis media: is it justified. J Laryngol Otol 2006;120:439-441.
12. Ho KY, Lee KW, Chai CY, et al. Early recognition of nasopharyngeal cancer in adults with only otitis media with effusion. Otolaryngol Head and Neck Surg 2008;37:362-365.
13. Baillet JW, Mark RJ, Abemayor E, et al. Nasopharyngeal carcinoma: Treatment results with primary radiation therapy. Laryngoscope 1992;102:965-972.
14. Skinner DW, Van Hasselt CA, Tsao SY. Nasopharyngeal carcinoma: modes of presentation. Ann Otol Rhinol Laryngol 1991;100:544-551.