

ENDOSKOPİK NAZOFARENKOSKOPİ İLE NAZOFARENKS KANSERİ ARAŞTIRILMASI

THE DETECTING OF NASOPHARYNX CANCER USING ENDOSCOPIC NASOPHARYNGOSCOPY

**Dr. Fehmi DÖNER (*), Dr. Harun DOĞRU (*), Dr. Orhan GEDİKLİ (*),
Dr. Gülsen AYDIN (**), Dr. Abdurrahman ASLAN (*)**

ÖZET: Nazofarenksin (NF) incelenmesi anatomik yapısından dolayı oldukça güçtür. Ancak NF incelenmesi, fiberoptik endoskopik ile kitle veya kanserden şüphelenilen olgularda topikal anestezi altında kolaylıkla yapılabilmektedir. Ayrıca inceleme esnasında bir forseps yardımıyla nazofarenksden tam için yeterli biyopsi almak da mümkündür. Bu çalışma, klinik olarak nazofarenks kanserinden (NFK) şüphelenilen veya rijid endoskop ile NF'de kitle saptanan ve ortalama yaşları 48.2 olan 31 olguda yapıldı. Olgulardan 18'sinde (%58) seröz otit, 7'sinde (% 22.57) boyunda kitle ve 5'inde (% 16.1) burun tıkanıklığı vardı. Endoskop ile topikal anestezi altında görüntülenerek 20'si kitleden ve 11'i kör NF biyopsini alındı. Endoskopik inceleme ve biyopsi almaya bağlı bir komplikasyon olmadı. Histopatolojik incelemede 9 (%29) olguda NFK, 17 (% 54.8) olguda lenfoid hiperplazi, 4 (% 12.9) olguda normal doku ve 1 (% 3.2) olguda ise pseudokist saptandı. Kanser saptanan olgular onkoloji merkezine gönderildi. NF'in kanser ve diğer kitlelerinin incelenmesinde endoskopik incelemenin kolay uygulanan, topikal anestezi altında biyopsi almaya izin veren erken bir tanı yöntemi olabileceği sonucuna varıldı.

Anahtar Sözcükler: Endoskopi, nazofarenks.

SUMMARY: Nasopharynx (NP) is anatomically difficult to examine adequately. This procedure can be performed quickly and easily with a fiberoptic endoscope on the patients suspected with nasopharynx (NPC). It gives an excellent view of NP and it is possible to obtain biopsies from NP under local anaesthesia. We have performed fiberoptic nasopharyngoscopy using rigid endoscope to examine 31 patients with nasopharyngeal mass and clinically suspected NPC. Their average ages were 48.2. Eighteen of 31 patients (% 58) had serous otitis media, 7 (% 22.5) had neck mass and 5 (% 16.1) had nasal obstructions. Using endoscope and small ethmoid forceps, blind biopsies were obtained from 11 patients and from obvious lesions of 20 patients under topical anaesthesia. We have not encountered any complication with this procedure. Eight of 30 patients (% 29) were diagnosed NPC, 17 (% 54.8) lymphoid hyperplasia and 1 (% 3.2) was pseudocystic lesion. The patients with NPC were treated by radiation in an oncology center. Our experience showed that the fiberoptic endoscopic nasopharyngoscopy is a valuable instrument for examination of the NP and obtaining biopsies. Therefore, it can play more important role in detecting early NPC and other lesions.

Key Words: Endoscopy, nasopharynx.

GİRİŞ

Nazofarenks (NF) anatomik yapısından dolayı incelenmesi oldukça güç olan üst solunum yolu bölümüdür. Üstte ve arkada sfenoid kemik, oksipital kemik ile birinci ve ikinci servikal vertebralar tarafından sınırlanan kübik şekilli bir oluşumdur. Lateral duvarda nazofarenks kanserlerinin (NFK) en sık lokalize olduğu östaki borusu, Rosenmüller fossa ve torus tubarius yer almaktadır. Son yıllarda geliştirilen modern endoskopik yöntemler bu bölgenin incelenmesini kolaylaştırmış ve tanı aşamasında hata olasılığı azaltmıştır (1, 6). NF'in incelenmesine indirekt ayna ile başlanması, yetersiz kaldığı durumlarda endoskopik incelemeye geçilmesi gerektiği rapor edilmiştir (5). NFK'nin küçük veya lateral duvarda olduğu olgularda ayna ile inceleme yeterli olmamakta,

olguların anatomik ve bünyesel yapılarına bağlı olarak güçlük göstermekte ve öğürme refleksini uyatabilmektedir (5, 10).

Nazofarenks kanserinden şüphelenilen olgularda genel anestezi altında biyopsi alınmasının anestezi riskleri taşıdığı, zaman kaybına yol açtığı ve hastalara rahatsızlık verdiği; endoskopik aletler ile topikal anestezi altında NF'in incelenmesi ve güvenli bir şekilde biyopsi alınması konusunda yapılan çalışmaların az olduğu bildirilmiştir (10). Fiberoptik rijid ve fleksibl endoskopların geliştirilmesi sonucunda hemen hemen tüm olgularda nazofarenksin açık bir şekilde görülmesi sağlanarak, topikal anestezi altında NF'deki kitleden veya boyunda lenfadenopati ve seröz otit gibi NFK şüphesi bulunan olgularda tarama amacıyla NF'den biyopsi alınabilmektedir (4, 10).

Bu çalışmada nazofarenkslerinde kitle saptanan eya NFK şüphesi bulunan olgulardan endoskopi altında biyopsi alınarak, endoskopinin erken tanındaki etkinliğinin ve kolaylığının gösterilmesi amaçlanmıştır.

(*) Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Anabilim Dalı ISPARTA

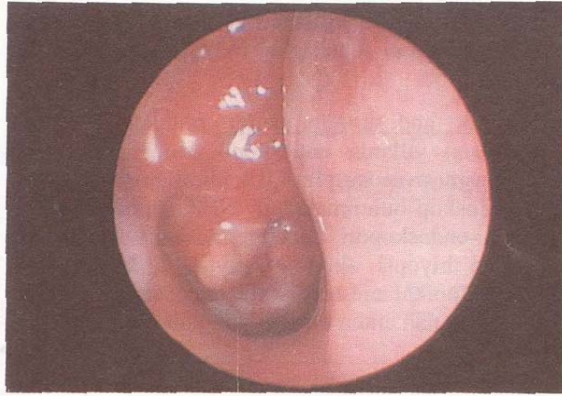
(**) Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı ISPARTA

YÖNTEM VE GEREÇ

Bu çalışma, Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalında Ocak 1995 - Nisan 1995 arasında NF'lerinde kitle saptanan veya NFK şüphesi bulunan 31 olguda yapıldı. Olguların 20'si erkek, 11'i kadın ve ortalama yaşları 48.2 (28-73) idi. Tedaviye dirençli seröz otit ve malign lenfadenopati NFK şüphesi olarak değerlendirildi (4). Olgulara premedikasyon yapmadan oturur ya da supin pozisyonunda burun ve nazofarenkslerine %2'lik ksilokain sprey sıkıldı (11). Daha sonra her iki buruna pantokain + efedramidli pamuklar yerleştirilerek yaklaşık 15 dakika bekletildi. Rijid 4 mm 7200 a Hopkins (Kari Storz[®]) 0 ve 30 derecelik endoskoplara ile her iki burun alt meatuslarından girilerek koana, nazofarenks arka ve yan duvarlar incelendi. Endoskop kenarından yerleştirilen etmoid forsepsi ile direkt kitleden veya arka duvar, her iki lateral faringeal resesden kör biyopsi şeklinde yaklaşık 4-5 adet panç biyopsi alındı. Biyopsiler mukozayı kaldırdıktan sonra submukozadan derin olarak alındı. Olgularımızda durdurulamayan kanama veya herhangi bir komplikasyon olmadı.

BULGULAR

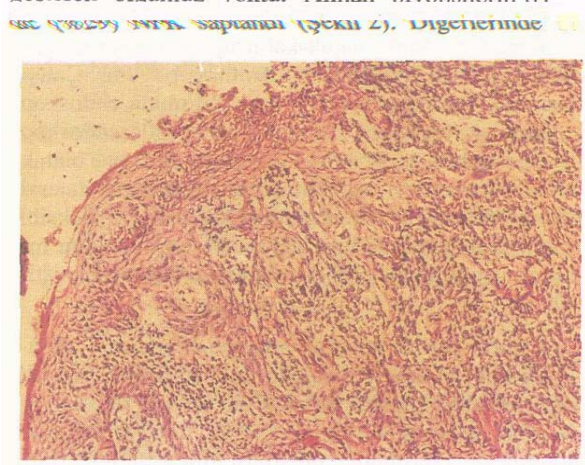
Nazofarenksde kitle saptanan 20 olguda kitleden 3-4 adet panç biyopsi alındı (Şekil 1). Kitle saptanma-



Şekil 1: Nazofarenksdeki kitlenin endoskop ile görünümü.

yan NFK şüpheli 11 olguda NF arka duvar ve her iki lateral faringeal resesden 3-4 adet kör biyopsi alındı. NFK şüpheli olguların 9'unda seröz otit ve 2'sinde boyunda kitle vardı. Bütün olguların 18'inde (%58) tek ya da iki taraflı seröz otit, 7'sinde (%22.5) boyunda kitle ve 5'inde (%16.1) ise burun tıkanıklığı ve kanaması vardı. İntrakraniyal veya kafa çifti tutulumu

gösteren olgumuz yoktu. Alınan biyopsilerin 8'inde (%29) NFK saptandı (Şekil 2). Diğerlerinde 17



Şekil 2: Nazofarenks kanserinin histopatolojik görünümü (HE X 10).

(%54.8) lenfosit hiperplazi, 4 (%12.9) normal doku ve 1 (% 3.2) psödokist saptandı. NFK gelen olguların 7'sinde (%77.8) nazofarenksde kitle ve bununla birlikte 5'inde (% 55.5) boyunda kitle, 2'sinde (% 22.2) seröz otit ve 14'inde (% 11.1) ise her ikisi birlikte vardı, Nazofarenksde kitle saptanmayan NFK'li diğer olgularda ise boyunda kitle ve iki taraflı seröz otit vardı: NFK saptanan olgular UICC'ye göre ikisi evre I, üçer tanesi evre 2 ve bir tanesi evre 4 olarak saptandı (1). Kanserli olgularımız tedavi için bir onkoloji merkezine sevk edildi. Olgularımızdan birisi tanı konulduktan 3 ay sonra öldü. Diğerleri halen sağ ve tedavileri devam etmektedir.

TARTIŞMA

Nazofarenksin incelenmesi, endoskopinin KBB'ye girişi ile büyük oranda kolaylaşmıştır. NFK şüphesi olan tüm olgularda endoskopik inceleme yapılmalıdır, bu incelemenin topikal anestezi altında kolaylıkla yapılabilmesi cerraha ve hastalara çok kolaylık sağlamaktadır, endoskopik yöntem ile incelemenin, nazofarenksin açık bir şekilde görülmesini sağladığı ve tüm NF patolojili olgularda tanı aşamasında hata olasılığını azalttığı rapor edilmiştir (2, 6, 10). NFK'nden şüphelenilen olgularda direkt görüş altında, endoskopun yanından fleksibl ve rijit biyopsi forsepsleri nazofarenkse sokularak kitleden veya kör biyopsi alındığı rapor edilmiştir (4, 7, 10, 11). Ayrıca ilerlemiş NFK olgularında evrelendirme ve takibinin endoskopik yöntem ile yapılabileceği bildirilmiştir (6, 7).

Rijid endoskop ile nazofarenkoskopiye incelenen alanın sınırlanabileceği, lateral faringeal resesin incelenmesinin güç olacağını ve fleksibl rinolaren-

goskopların daha üstün olduğunu bilidiren yayınlar da vardır (1, 9). Rijid endoskopun bu dezavantajları muhtemelen teknik olarak kalın tip ve sadece 0° görüntü sağlayan endoskop kullanımına bağlıdır. Çalışmamızda bu dezavantajlar 4 mm kalınlıkta endoskop kullanılarak ve lateral farengeal reses 30° endoskop ile incelenerek giderilmiştir. Biyopsi forsepsi olarak etmoid forsepsleri kullanılmıştır. Literatürde lateral larengal reses incelenmesinin güç olduğu, fleksibl rinolarenoskoplarla bile alet nazofarenksde iken rotasyon yapıldıktan sonra yapılabildiği rapor edilmiştir (9).

Endoskop ile topikal veya genel anestezi altında biyopsi alınması arasında tam açıısından hiç bir fark olmadığı, topikal anestezi ile biyopsi alınmasında genel anestezi riskinin olmaması, hastaya az sıkıntı vermesi ve hastanın yatmaması gibi üstünlüklerinin olduğu bildirilmiştir (10). Genel olarak değerlendirildiğinde, NFK olgularının büyük bir kısmının muayene bulguları, radyolojik inceleme, endoskopi ile inceleme ve biyopsi alınması ile poliklinik şartlarında karar verilebileceği rapor edilmiştir (3, 5, 10). Olgularımız poliklinikte incelendikten hemen sonra topikal anestezi altında endoskopik biyopsi alınmış ve tedavide gecikme önlenmiştir, literatürde de lokal endoskopik nazofarenks biyopsi alınmasının tedavide geciktirmeyi önlediği bildirilmiştir (10).

Geniş rijid biyopsi forsepsinin nazofarenksden biyopsi almakta fleksibl forsepsden daha üstün olduğu, özellikle submukozal olarak yayılabilen NFK'nde tanı için yeterli derinlikte ve miktarda spesimen aldığı, fleksibl forsepsin ise alamadığı bildirilmiştir (10, 8). Olgularımızda da endoskopik biyopsiler geniş uçlu rijid etmoid forsepsi ile alınarak tanı için yeterli spesimenler elde edilmiştir. Biyopsi alımı esnasında ya da sonrasında az sayıda olguda durdurulamayan kanamaların olabileceği bildirilmiştir (10). Olgularımızın hiç birisinde 30 dakika içerisinde durmayan kanama olmadı.

Endoskopik inceleme, NFK şüpheli olguların seçiminde de çok önemlidir. Endoskop ile nazofarenks topikal anestetik spreylenmiş burunda, alt meatusdan koanaya ilerletilerek kolaylıkla görüntülenebilmektedir. İlk inceleme esnasında biyopsi alınması da mümkündür (7, 10). Seröz otit, boyunda kitle ve burun tıkanıklığı şikayetleri olan olgular endoskopik olarak dikkatle incelenmeli ve biyopsi alınmalıdır (4, 10). NP biyopsisi alınmasına karar verilen olgularımızda da NF'de kitle, seröz otit, boyunda kitle ve burun tıkanıklığı şikayetleri vardı. Çalışmamızda olgular açısından daha rahat ve güvenli olması için biyopsilerin tümünü lokal müdahale odasında aldık.

NF'de kitle bulunan olgularımızın çoğu lenfoid hiperplazi şeklindeydi. Sadece 3 olguda NF'in bir bö-

lümünü dolduran belirgin bir kitle vardı. Literatürde NFK şüphesi ile biyopsi alınan olguların genellikle lenfoid hiperplazi görünümünde oldukları bildirilmiştir (10). Çalışmamızda olguların %29'unda NFK saptandı. Literatürde şüpheli olguların endoskopik NF biyopsilerinde % 41.4 - 28.5 oranlarında NFK saptandığı rapor edilmiştir (4, 10). Sonucumuzun literatür ile uyumludur.

NFK şüphesi bulunan olgularda Ebstein-Barr virusuna yönelik serolojik testlerin yararlı olabileceği ancak biyopsi alınması yeterli olduğu bildirilmiştir (5). Başka bir çalışmada NFK'ne ait hiç bir klinik bulgusu olmayan, ancak serolojik testlerde ebstein-Barr virusuna karşı yüksek pozitif olan riskli olguların tarama amacıyla endoskopik biyopsi alınarak %5.4 oranında NFK saptandığı bildirilmiştir (7). Çalışmamızda olanaklar yeterli olmadığı için olgularımıza serolojik testler uygulanmadan biyopsi alındı.

NFK'nde erken dönemde en sık tutulumun lateral farengeal resesde (rosen müller fossa) olduğu, NFK'nin submukozal olarak yayıldığı için yeterli derinlikte biyopsi alınması gerektiği ve bu nedenle geniş uçlu rijit forseps ile biyopsinin güvenli bir şekilde alındığı bildirilmiştir (2, 6, 10). Nazofarenksde kitlesi olmayan ve erken dönemde NFK saptanan 2 olgumuzda kör biyopsi alınırken özellikle her iki lateral farengeal resesden geniş uçlu rijit forseps ile submukozal derin biyopsi alınmıştır.

NFK saptanan olgularımız radyoterapi yapılan bir merkeze gönderildi. Literatürde NFK'nde tedavinin eksternal süpervoltaj radyoterapi olduğu bildirilmiştir (5).

Fiberoptik endoskopik aletler oldukça pahalıdır. Ancak son yıllarda endoskopik sinüs cerrahisinin yaygınlaşması nedeniyle KBB kliniklerinin çoğunda rijit endoskop bulunmaktadır. NFK şüphesi olan olgularda endoskopun nazofarenkoloji ve nazofarenksden biyopsi alma amacıyla da kullanılması; NFK'nin topikal anestezi altında, kısa sürede ve kolaylıkla uygulanan erken bir tanı yöntemi olabilir.

Yazışma Adresi: Dr. Fehmi DÖNER
Süleyman Demirel
Üniversitesi Tıp Fakültesi
KBB Anabilim Dalı
ISPARTA

KAYNAKLAR

1. CEVAŒIR B, KIYAK E. (Ed: GLUCKMAN J, GULLANE P, JOHNDON J) Bař boyun tümörlerine yaklaşım. Nobel Tıp Kitabevleri Ltd. s.: 105-112, İstanbul, 1995.
2. COREY GA, RODNEY WMM, HOCUTT JE, Rhinolaryngoscopy by family physicians, J Fam Pract 31:49-52, 1990.
3. HOCUTT JE, COREY GA, RODNEY WMM. Nasolaryngoscopy for family physicians. Am Fam Physician 42{5): 1258-68, 1990.
4. LANCER JM, MOIR AA. The flexible fiberoptic rhinolaryngoscope. J Laryngol Otol 767-770, 1985.
5. NEEL BH, Nasopharyngeal carcinoma. Otolaryngol Clin of North Am 18: 479-490, 1985.
6. SHAM JST, WEI WI, NICHOLLS J, CHAN CW; CHOY DC. Extent of nasopharyngeal carcinoma involvement inside the nasopharynx. Cancer 69 (4): 854-859, 1992.
7. SHAM JTS, WEI WI, YONG-SHENG Z, YONG-SHENG Z, COHY DC, YAN L; ZHIXIONG L. Detection of subclinical nasopharyngeal carcinoma by fiberoptic endoscopy and multiple biopsy. Lancet 335:371 -374, 1990.
8. SHAM JTS, WEI WI, KWAN WH, CHAN CW, CHOI CW. CHOI PHK; CHOY DC. Fiberoptic endoscopic examination and biopsy in determining the extant of nasopharyngeal carcinoma. Cancer 64: 1838-1842, 1989.
9. SHANMUGHAM MS. The rol of fiberoptic nasopharyngeal carcinoma (NPC). J Laryngol Otol 99: 782-799, 1985.
10. WALDRON J, VAN HASSELT CA, WONG RKY. Sensivity of using lokal aneesthesia in detecting nasopharyngeal carcinoma. Head and Neck January/February 24-27, 1992.
11. WEI WI, SHAM STJ, ZONG YS, CHOY D, NG MH. The efficacy of fiberoptic endoscopic examination and biopsy in detcection of eariy nasopharyngeal carcinoma. Cancer 67 (12): 3127-3130, 1991.