

## Boyun Kitleleri: 307 Hastanın Retrospektif Analizi

### Neck Masses: Retrospective Analysis of 307 Patients

Özlem AKKOCA<sup>a</sup>, Ceren ERSÖZ ÜNLÜ<sup>b</sup>, Zeynep KAPTAN<sup>a</sup>, Sevim FELEK<sup>a</sup>,  
Arzu TÜZÜNER<sup>c</sup>, Necmi ARSLAN<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Ankara, TÜRKİYE

<sup>b</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Ankara, TÜRKİYE

<sup>c</sup>Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ABD, Ankara, TÜRKİYE

**ÖZET Amaç:** Bu çalışma, 2011-2017 yılları arasında boyun kitlesi nedeni ile opere olan veya eksizyonel biyopsi yapılan 307 hastanın histopatolojik tanıların yaş, cinsiyet ve yıllara göre dağılımını ortaya koymak amacıyla gerçekleştirildi. **Gereç ve Yöntemler:** Çalışmaya 150 kadın, 157 erkek olmak üzere toplam 307 hasta dâhil edildi. Tüm hastaların yaş, cinsiyet, histopatolojik tanıları ve tanı alma zamanı kaydedildi. **Bulgular:** Hastaların %48,9'u kadın, %51,1'i erkek, yaş ortalaması 34,30±15,03 yıl idi. Histopatolojik tanıların %23,8'i konjenital, %40,1'i inflamatuvar, %16,3'ü benign neoplastik ve %19,9'u malign neoplastik kitlelerden oluşmaktaydı. En sık görülen histopatolojik tanının enfeksiyöz lenfadenit (%16,9) olduğu görüldü. Yıllara göre tanı gruplarının dağılımına bakıldığında fark bulunamadı. Ancak, tüm tanı grupları arasında yaş açısından anlamlı fark vardı (p<0,001). En küçük yaş ortalamasının konjenital, en yüksek yaş ortalamasının malign neoplastik grupta olduğu görüldü. Tanı grupları arasında cinsiyet bakımından fark bulundu (p<0,001). Benign neoplastik gruptaki hastaların cinsiyetlerinin kadın olma oranı konjenital, inflamatuvar ve malign neoplastik gruptaki hastalara göre anlamlı düzeyde fazla idi. **Sonuç:** Boyunda kitle her yaş grubunda görülebilir. Yaş, ayırıcı tanıda en önemli faktördür. Ancak kesin tanı histopatolojik inceleme ile konur.

**ABSTRACT Objective:** The aim of this study was to determine the distribution of histopathological diagnoses of 307 patients who were operated for neck mass or underwent excisional biopsy between 2011-2017 according to age, gender and years. **Material and Methods:** A total of 307 (150 females and 157 males) patients were included in the study. Age, gender, histopathological diagnosis and time of diagnosis were recorded in all patients. **Results:** 48.9% of the patients were female, 51.1% were male, and the mean age was 34.30±15 years. 23.8% of the histopathological diagnoses were congenital, 40.1% inflammatory, 16.3% benign neoplastic and 19.9% malignant neoplastic masses. The most common histopathologic diagnosis was infectious lymphadenitis (16.9%). When the distribution of the diagnostic groups were examined by years, no difference was found. However, there was a significant difference between all diagnostic groups in terms of age (p<0.001). The lowest mean age was found to be congenital and the highest mean age was malignant neoplastic group. There was a gender difference between the diagnostic groups (p<0.001). The gender ratio of the patients in the benign neoplastic group was significantly higher than that of the congenital, inflammatory and malignant neoplastic group. **Conclusion:** Neck mass can be seen in any age group. Age is the most important factor in differential diagnosis. However, the diagnosis is made by histopathological examination.

**Anahtar Kelimeler:** Patoloji; cerrahi; tiroglossal kist; lenfoma

**Keywords:** Pathology; surgery; thyroglossal cyst; lymphoma

Boyun kitleleri ile özellikle kulak burun boğaz olmak üzere tüm hekimler sık karşılaşmaktadır. Bu kitleler kafa tabanından klavikula seviyesine kadar herhangi bir lokalizasyonda bulunabilir. Kitleler konjenital, inflamatuvar ve neoplastik olmak üzere 3 grupta değerlendirilir.<sup>1,2</sup> Tüm vücudumuzda bulunan lenfatik sistemin yaklaşık

1/3'i boyunda yer aldığından, inflamatuvar ve neoplastik hastalıklara bağlı boyunda kitle çok sık görülmektedir.<sup>3</sup>

Boyun kitlelerinin yaş ve cinsiyetlere göre dağılımını, ayrıca histopatolojik tanıların yıllara göre görülme sıklığını ortaya koymak klinisyene hem ön tanı hem de ayırıcı tanı açısından fayda sağlamaktadır.

**Correspondence:** Özlem AKKOCA

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Ankara, TÜRKİYE

**E-mail:** o.zurtkakkoca@gmail.com



Peer review under responsibility of Journal of Ear Nose Throat and Head Neck Surgery.

**Received:** 27 Oct 2019 **Received in revised form:** 29 Jan 2020 **Accepted:** 05 Feb 2020 **Available online:** 14 Feb 2020

1307-7384 / Copyright © 2020 Turkey Association of Society of Ear Nose Throat and Head Neck Surgery. Production and hosting by Türkiye Klinikleri.

Bu çalışmanın amacı, kliniğimize boyunda kitle nedeni ile başvuru, tanı ve tedavi amacıyla eksizyonel biyopsi veya cerrahi uygulanan hastaların histopatolojik tanıların dağılımlarını; ayrıca yaş, cinsiyet ve yıllara göre görülme oranlarını araştırmaktır.

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

Çalışmaya, 2011-2017 yılları arasında boyunda kitle nedeni ile kliniğimizde opere olan veya eksizyonel biyopsi yapılan 150 kadın, 157 erkek olmak üzere toplam 307 hasta dâhil edildi. Çalışmaya başlamadan önce etik kurul onayı (Ref No: 5429) alındı. Tüm hastaların yaş, cinsiyet, operasyon zamanı ve histopatolojik tanıları kaydedildi. Histopatolojik tanıları konjenital, inflamatuvar, benign neoplastik ve malign neoplastik olacak şekilde 4 gruba ayrıldı. Tanı gruplarının görülme sıklığı, yaş ve cinsiyet dağılımları, operasyon zamanına bakılarak yıllara göre dağılımı incelendi.

## İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Sürekli verilere ilişkin tanımlayıcı istatistiklerde ortalama, standart sapma, ortanca, minimum, maksimum değerleri, kesikli verilerde ise yüzde değerleri verilmiştir. Hasta yaşlarının yıllara ve tanı gruplarına göre farklılığının incelenmesinde tek yönlü varyans analizi, farklılığın hangi grup/gruplardan kaynaklandığı Tukey testi ile yaşların cinsiyete göre farklılığının incelenmesinde ise t testi kullanılmıştır. Nominal değişkenlerin grup karşılaştırmalarında (çapraz tablolarda) ki-kare ve Fisher's Exact testi kullanılmıştır. Değerlendirmelerde IBM SPSS Statistics 20 (Statistical Package for Social Sciences v.21, IBM, Chicago, IL) programı kullanılmış ve istatistiksel anlamlılık sınırı olarak  $p < 0,05$  kabul edilmiştir.

## BULGULAR

Çalışmaya dâhil edilen 307 hastanın yaş ortalaması  $34,30 \pm 15,03$  yıl olup; %48,9'u kadın, %51,1'i erkekti. Hastaların %5,5'i 10 yaşından küçük, %11,4'ü 10-19, %21,2'si 20-29, %25,4'ü 30-39, %18,9'u 40-49, %12,7'si 50-59 yaş aralığında, %4,9'u 60 yaş ve üzerinde idi. Boyun kitlesi olan hastaların en fazla sıklıkta (%25,4) 30-39 yaş aralığında olduğu saptandı. Boyun kitlelerinin yıllara göre dağılımları in-

celendiğinde; %13'ü 2011, %12,7'si 2012, %14,3'ü 2013, %12,7'si 2014, %13'ü 2015, %16,3'ü 2016, %17,9'u 2017 yılında tanı almış hastalardan oluşmakta idi (Tablo 1).

Tüm boyun kitleleri arasında en sık görülen histopatolojik tanının enfeksiyöz lenfadenit (%16,9) olduğu görüldü. Hastaların %23,8'i konjenital, %40,1'i inflamatuvar, %16,3'ü benign neoplastik ve %19,9'u malign neoplastik kitlelerden oluşmaktaydı (Tablo 2).

Yıllara göre tanı gruplarının dağılımına bakıldığında, malign neoplastik kitlelerde 2011 yılından 2017 yılına doğru artış olduğu görüldü, ancak bu artış istatistiksel olarak anlamlı değildi (Tablo 3). Tüm tanı grupları arasında yaş açısından anlamlı fark vardı ( $p < 0,001$ ). En küçük yaş ortalamasının konjenital, en yüksek yaş ortalamasının malign neoplastik kitleli hastalarda olduğu görüldü (Tablo 4). Tanı grupları arasında cinsiyet bakımından fark bulundu ( $p < 0,001$ ). Benign neoplastik kitleli hastaların cinsiyetlerinin kadın olma oranı konjenital, inflamatuvar ve malign neoplastik kitleli hastalara göre fazla idi (Tablo 5).

**TABLO 1:** Hastaların yaş, cinsiyet ve yıllara göre dağılımları.

	n	%
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	150	48,9
Erkek	157	51,1
<b>Yaş</b>		
10 yaş altı	17	5,5
10-19 yaş	35	11,4
20-29 yaş	65	21,2
30-39 yaş	78	25,4
40-49 yaş	58	18,9
50-59 yaş	39	12,7
60 yaş ve üzeri	15	4,9
<b>Yıl</b>		
2011	40	13
2012	39	12,7
2013	44	14,3
2014	39	12,7
2015	40	13
2016	50	16,3
2017	55	17,9

**TABLO 2:** Histopatolojik tanıların dağılımı.

Tanımlar	n	%
Konjenital	73	23,8
Tiroglossal kist	31	10,1
Brankial kist	28	9,1
Dermoid kist	2	0,7
Lenfanjom	6	2
Epidermoid kist	6	2
İnflamatuvar	123	40,1
Enfeksiyöz lenfadenit	52	16,9
Kronik sialadenit	16	5,2
Reaktif lenfadenopati	22	7,2
Tüberküloz lenfadenit	30	9,8
Yabancı cisim dev hücreli granülom	3	1
Benign neoplastik	50	16,3
Lipom	15	4,9
Glomus jugulare	3	1
Nörofibrom	2	0,7
Monomorfik adenom	6	2
Pleomorfik adenom	16	5,2
Sialolitiazis	5	1,6
Sialoadenozis	1	0,3
Pilomatrixoma	1	0,3
Schwannom	1	0,3
Malign neoplastik	61	19,9
Lenfoma	22	7,2
Metastatik kitle	3	1,0
Skuamöz hücreli karsinom	14	4,6
Adenokistik karsinom	10	3,3
İndiferansiyel karsinom	6	2
Mukoepidermoid karsinom	4	1,3
Adenokarsinom	1	0,3
Berrak hücreli karsinom	1	0,3

## TARTIŞMA

Çalışmamızın sonuçlarına göre, boyun kitlelerinin en sık nedeni, ülkemizde yapılmış olan çok sayıda çalışmayı destekler şekilde inflamatuvar kitleler (%40,1) dir.<sup>4-6</sup> Literatürde, inflamatuvar kitleler arasında en sık tüberküloz lenfadenit görüldüğünü bildiren çalışmalar vardır. Dedeoğlu ve ark., inflamatuvar kitleler arasında %43,3 ile en sık tüberküloz lenfadenit, %42 oranı ile enfeksiyöz kitlelerin görüldüğünü bildirmişlerdir.<sup>6</sup> Uysal ve ark., en sık görülen inflamatuvar kitle sebebinin %43,9 oranıyla tüberküloz lenfadenit olduğunu bulmuşlardır.<sup>3</sup> Ancak, Tulğar ve ark., inflamatuvar kitleler içerisinde en sık granümatöz lenfadenit (%27) ve kronik sialadenitlerin (%27) görüldüğünü bildirmişlerdir. Aynı çalışmada, tüberküloz lenfadenit görülme sıklığı %7,7 olarak açıklanmıştır.<sup>7</sup> Çalışmamızda inflamatuvar kitleler arasında en yaygın enfeksiyöz kitlelerin (%42,3), bunu takiben de tüberküloz lenfadenitin (%24,4) görüldüğünü bulduk. Boyundaki yaygın lenfatik ağ sayesinde özellikle baş boyun bölgesi enfeksiyonları lenfadenopati oluşturarak boyunda kitle şeklinde karşımıza çıkabilir. Dolayısıyla boyunda kitle durumunda öncelikli olarak altta yatabilecek olan enfeksiyon odağının tespiti açısından klinik muayene, laboratuvar ve görüntüleme yöntemleri önem taşımaktadır.<sup>6</sup>

Konjenital kitleler, çocuklarda en sık görülen inflamatuvar olmayan boyun kitleleridir. Genellikle doğumda mevcut olmasına rağmen, doğumdan sonra her yaşta ortaya çıkabilirler.<sup>8</sup> Çalışmamızda histopatolojik tanıların %23,8'i konjenital kitlelere ait idi.

**TABLO 3:** Yıllara göre tanı gruplarının dağılımı.

	Konjenital		İnflamatuvar		Benign		Malign		Test istatistiği	p
	n	%	n	%	n	%	n	%		
2011	10	25	19	47,5	9	22,5	2	5	$\chi^2=0,182$	0,182
2012	10	25,6	20	51,3	5	12,8	4	10,3		
2013	12	27,3	21	47,7	6	13,6	5	11,4		
2014	10	25,6	14	35,9	6	15,4	9	23,1		
2015	10	25	15	37,5	7	17,5	8	20		
2016	12	24	14	28	9	18	15	30		
2017	9	16,4	20	36,4	8	14,5	18	32,7		

**TABLO 4:** Tanı gruplarına göre yaş dağılımı.

	Yaş (Mean±SS)	Test istatistiği	p
Konjenital	18,58±9,85	F=92,993	<0,001
İnflamatuvar	33,83±9,80		
Benign neoplastik	40,52±13,26		
Malign neoplastik	48,97±12,02		

**TABLO 5:** Tanı gruplarına göre cinsiyet karşılaştırması.

	Kadın		Erkek		Test istatistiği	p
	n	%	n	%		
Konjenital	32	43,8	41	56,2	$\chi^2=8,823$	0,032
İnflamatuvar	56	45,5	67	5,5		
Benign neoplastik	34	68	16	32		
Malign neoplastik	28	45,9	33	54,1		

Konjenital kitleler arasında en sık görülen tiroglossal kist (%42,5) iken, buna en yakın tanının da brankial kist olduğu görüldü. Literatürde en sık görülen konjenital boyun kitlesinin tiroglossal kist olduğunu gösteren çok sayıda çalışma mevcuttur.<sup>3,7,9</sup> Ancak, brankial kleft kistinin en sık görülen konjenital boyun kitlesi olduğu da bildirilmiştir.<sup>10</sup>

Boyun kitlelerinde etiyolojik faktörler yaşa göre önemli ölçüde değişir; bu nedenle yaş, ayırıcı tanıda en önemli demografik parametrelerden biridir. İleri yaşlarda neoplastik hastalıkları, çocuklarda ve gençlerde inflamatuvar veya konjenital lezyonları öncelikli olarak düşünmek gerekir.<sup>5</sup> İnflamatuvar kitleler, özellikle çocuklarda geçirilen üst solunum yolu enfeksiyonlarına bağlı olarak sık görülmektedir.<sup>1</sup> Çalışmamızda malign neoplastik kitlesi olan hastalarda yaş ortalamasının 49, inflamatuvar kitlesi olanlarda 34, konjenital kitlesi olanlarda 19, benign neoplastik kitlesi olanlarda 41 olduğu görüldü. Tiroglossal kistli hastaların 3'te 2'sinin 30 yaşından önce teşhis edildiği ve bunların %50'sinden fazlasının da 10 yaşından önce klinik olarak belirti verdiği bilinmektedir.<sup>11</sup> Çalışmamızın sonuçları, tiroglossal kistli hastaların yaş ortalamasının 11,6 olduğunu, %45 oranında 10 yaş altında görüldüğünü ortaya koymaktadır. İkinci en sık görülen konjenital boyun kitlesi olan brankial kistin (%38,4) ortalama 26 yaşında görülmekte olduğunu saptadık. Ancak, her ne kadar yaş, anam-

nez ve fizik muayene bulguları tanı grupları hakkında fikir verse de kesin tanı için histopatolojik değerlendirme gereklidir.<sup>3</sup>

Gelişmekte olan ülkelerde inflamatuvar kitleler boyun kitlelerinin en sık sebebi iken; gelişmiş ülkelerde konjenital ve neoplastik kitleler daha yaygındır.<sup>5</sup> Çalışmamızda, neoplastik hastalıklara bağlı kitlelerin görülme oranını %36,2 olarak bulduk. Literatürde bu konuda yapılmış olan çalışmalara baktığımızda, yakın zamanda neoplastik hastalıklara bağlı kitlelerin görülme oranları önceki yıllara göre artış göstermektedir. Erdem ve ark. 1989'da yaptıkları çalışmada neoplastik, inflamatuvar ve konjenital kitleleri sırayla %31,6, %50 ve %16,2 olarak tespit etmişlerdir.<sup>12</sup> Koç ve ark. 1995 yılında yaptıkları çalışmada neoplastik, inflamatuvar ve konjenital kitlelerin görülme oranlarını sırasıyla %51,3, %33 ve %14,5 olarak bildirmişlerdir.<sup>4</sup> Uysal ve ark., 2009 yılında neoplastik, inflamatuvar ve konjenital kitlelerin görülme oranlarını sırasıyla %42,2, %47,8 ve %9,9 olarak tespit etmişlerdir. Aynı çalışmada, malign kitle görülme oranı %51,7, benign kitle görülme oranı ise %49,3 olarak açıklanmıştır.<sup>3</sup> Dedeoğlu ve ark., 2019'da neoplastik, inflamatuvar ve konjenital hastalık görülme oranlarını sırasıyla %47, %42 ve %11 olarak bildirmişlerdir. Ayrıca, aynı çalışmada, benign neoplastik kitlelerin görülme oranını %48,6, malign neoplastik kitlelerin görülme oranını ise %51,4 olarak bulmuşlardır.<sup>6</sup> Cıncık ve ark., malign kitleler arasında en sık lenfoma (%51,4), benign kitleler arasında da en sık pleomorfik adenom (%56,1) görüldüğünü bildirmişlerdir.<sup>13</sup> Çalışmamızda literatürle uyumlu şekilde neoplastik kitleler arasında benign kitlelerin görülme oranını %45,1, malign kitlelerin görülme oranını %54,9 olarak saptadık. Benign neoplastik kitleler arasında en sık pleomorfik adenom (%32) görülürken, malign neoplastik kitleler arasında en sık rastlanan histopatolojik tanı lenfoma (%36,1) idi. Ayrıca çalışmamızın sonuçlarına göre, 2011 yılından 2017 yılına doğru malignite oranlarında progresif bir yükselme olduğunu gördük, ancak bu yükselme istatistiksel olarak anlamlı değildi. Giderek artan sigara içme oranları, radyasyon gibi predispozan faktörlerin gün geçtikçe malignite oranlarını artırabileceğini düşündük. Gelecekte bu konuda daha uzun dönem çalışmalara ihtiyaç vardır.

## SONUÇ

Yaş, boyun kitlelerinde ayırıcı tanıda en önemli faktörlerden biridir. Konjenital ve inflamatuvar kitleler genç yaşlarda sık görülürken, maligniteler ileri yaş grubunda daha yaygındır. Tüm boyun kitleleri arasında en sık görülen inflamatuvar kitlelerdir. Ancak, boyun kitlelerinde ayırıcı tanıda histopatolojik değerlendirme esastır.

### Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkile-

yebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

### Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

### Yazar Katkıları

**Fikir/Kavram:** Özlem Akkoca, Arzu Tüzüner; **Tasarım:** Zeynep Kaptan, **Denetleme/Danışmanlık:** Necmi Arslan; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Ceren Ersöz Ünlü, Özlem Akkoca; **Analiz ve/veya Yorum:** Sevim Felek; **Kaynak Taraması:** Özlem Akkoca; **Makalenin Yazımı:** Özlem Akkoca; **Eleştirel İnceleme:** Necmi Arslan; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Zeynep Kaptan; **Malzemeler:** Sevim Felek.

## KAYNAKLAR

- Ozkiriş M, Kala M. Histopathological examination of patients operated on for a neck mass: 4-year follow-up results. Turk Patoloji Derg. 2011;27(2):134-7. [Crossref] [PubMed]
- Dickson PV, Davidoff AM. Malignant neoplasms of the head and neck. Semin Pediatr Surg. 2006;15(2):92-8. [Crossref] [PubMed]
- Uysal İÖ, Altuntaş EE, Güler C, Tuncer E. [Retrospective analysis of the epidemiological data of the patients with neck masses followed for 19 years]. KBB-Forum. 2010;9(2):30-4.
- Koç C, Akyol MU, Özdem C. [Tumours in neck]. Ankara Tıp Mecmuası. 1995;48:243-52.
- Balikci HH, Gurdal MM, Ozkul MH, Karakas M, Uvacin O, Kara N, et al. Neck masses: diagnostic analysis of 630 cases in Turkish population. Eur Arch Otorhinolaryngol. 2013;270(11):2953-8. [Crossref] [PubMed]
- Dedeoğlu S, Toprak SF, Ayrıl M. Histopathological analysis of the patients who applied with a cervical mass complaint: 1002 cases. Kocaeli Med J. 2019;2:20-6. [Crossref]
- Tulgar M, Bayır Ö, Tatar EÇ, Saylam G, Özdek A, Korkmaz H. [Benign neck masses: retrospective analysis of 132 patients]. Ortadoğu Medical Journal. 2013;5(3):127-32.
- Pincus RL. Congenital neck masses and cysts. In: Bailey BJ, ed. Head & Neck Surgery-Otolaryngology. 4<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2006. p.1210-5.
- Şapçı T, Bozkurt S, Akbulut UG. [Analysis of the neck masses]. K.B.B. ve Baş Boyun Cerrahisi Dergisi. 1999;7(2):143-6.
- Coste AH, Shermetaro C. Branchial Cleft Cyst. Stat Pearls Publishing; 2018.
- Quintanilla-Dieck L, Penn EB Jr. Congenital neck masses. Clin Perinatol. 2018;45(4):769-85. [Crossref] [PubMed]
- Erdem M, Cemiloğlu R, Şahin İ. Evaluation of 218 neck mass cases. Türk Otolarengoloji Arşivi. 1989;27:243-5.
- Candan H, Poyrazoğlu E, Güngör A, Cıncık H, Sağlam Ö. [Our approaches to neck masses]. KBB Postası. 2003;13(3):112-6.