

BOYUN KİTLELERİNİN ANALİZİ

ANALYSIS OF THE NECK MASSES

Dr. Tark ŞAPÇI (*), Dr. Ziya BOZKURT (*), Dr. Uğur Günter AKBULUT (*)

ÖZET: Boyun kitleleri çoğu zaman pek çok hastalığın ilk bulgusu olarak karşımıza çıkmaktadır. Tanıya gidilirken yaşa veya kitlenin lokalizasyonuna uygun lezyon tayini yapılabilir. Yüzonaltı boyun kitlesinin retrospektif değerlendirmesinde, konjenital kitleler %25, enflamatuar kitleler %31, neoplazmlar %43 oranında tespit edilmiştir. Yaş gruplarına bakıldığında genç erişkinlerde konjenital kitleler enflamatuar ve neoplazmlara oranla daha yüksek tespit edilirken, ileri yaş grubunda ise neoplazmlar en yüksek grubu oluşturmaktadır.

Tanıya gidilirken konjenital kitlelerde USG çoğu kez yeterli olurken, neoplazmlarda BT, MR ve İİAB kullanılması gerekli yardımcı tanı araçlarıdır.

Büyük kitleleri sistematik yaklaşımı gerekli kulan patolojilerdir. Boyunda kitle ile karşılaştırıldığında, ileri yaşlardaki hastalarda neoplazmları, çocuk ve genç hastalarda ise enflamatuar ve konjenital kitleleri düşünmek gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Boyun kitle, konjenital, enflamatuar, neoplasm, yaş, ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi, magnetik rezonans, ince iğne aspirasyon biyopsisi.

SUMMARY: Frequently we see neck masses as the first symptom of most of the diseases. For diagnosis age of patients and localization of the mass are the important criterias.

In retrospective evaluation of 116 neck masses; 25% congenital masses. 31 % inflammatory masses and 43% neoplasm were determined. According to age-group; congenital masses found more than inflammatory masses and neoplasms in young adult, on the other hand neoplasms were found majority of masses in older adults.

In diagnosis of congenital masses ultrasonography is mostly sufficient enough, but in neoplasms computed tomography, magnetic resonance imaging and fine needle aspiration biopsy are also the supplementary diagnostic tools.

Neck masses are the pathological conditions that needs systematically evaluation. When a neck mass is seen, neoplasms in older adults; inflammatory and congenital masses in children and young patients must be considered.

Key Words: Neck mass, congenital, inflammatory, neoplasm, age, ultrasonography, computed tomography, magnetic resonance imaging, fine needle aspiration biopsy.

GİRİŞ

Boyun kitleleri çoğu zaman pek çok hastalığın ilk bulgusu olarak karşımıza çıkmaktadır. Tanıya gidilirken yaşa veya kitlenin lokalizasyonuna uygun lezyon tayini yapılabilir. Gerek fizik muayene, gerekse laboratuvar yöntemleri ile doğru tam, uygun tedavi şeklinin seçilmesinde en önemli noktadır. Bazı enflamatuar hastalıklar dışında cerrahi, boyun kitlelerinde ki en önemli tedavi şeklidir (6). Bu çalışma yaklaşık dokuz yıllık süreç içerisinde kliniği-

mizde tetkik ve tedavileri yapılan boyun kitlelerinin retrospektif bir değerlendirmesidir.

GEREÇ VE YÖNTEM:

Çalışmanın kapsamını, 1990-1998 yılları arasında PTT Eğitim Hastanesi KBB kliniğine boyunda kitle şikayeti ile müracaat edip, tetkik ve tedavileri yapılmış olan 116 olgu oluşturmaktadır.

Olgularda fizik muayene yanında, düşünülen etyolojiye yönelik olarak tanı amacıyla ultrasonografi

(*) PTT Eğitim Hastanesi KBB Kliniği İSTANBUL

(USG), bilgisayarlı tomografi (BT), magnetik rezonans (MR), ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB), biyokimyasal ve mikrobiyolojik tetkikleri yapılmıştır. Olguların hepsinde kesin tanıya gidilirken eksizyonel biyopsi kullanılmıştır.

Enflamatuar kitle düşünülerek antibiyoterapi uygulanan ve kitlesi kaybolan olgular ile boyunda kitle nedeniyle primer lezyon araştırması yapılarak nazofarenks karsinomu tespit edilip, onkolojiye gönderilen olgular çalışma dışı bırakılmıştır.

BULGULAR

Olguların, 56'sı erkek, 60'ı kadın olarak tespit edilmiş olup, yaşları 7-80 arasında değişen olguların yaş ortalamaları 41 olarak saptanmıştır. Olguların tamamında kesin tanı patoloji ile konulmuştur. Olguların patolojilerinin tanılarına göre sınıflandırılmaları Tablo 1, 2, 3'te gösterilmiştir.

| Lezyon | Olgu | % |
|------------------|-----------|--------------|
| Tiroglossal Kist | 22 | 18.96 |
| Brankial Kist | 4 | 3.44 |
| Hemangioma | 2 | 1.73 |
| Dermoid Kist | 2 | 1.73 |
| Toplam: | 30 | 25.86 |

Tablo 1: Konjenital boyun kitleleri

| Lezyon | Olgu | % |
|-------------------------------|-----------|--------------|
| Yassı epitel hücreli karsinom | 12 | 10.34 |
| Lenfoma | 6 | 5.17 |
| Tükürük bezi tümörü | | |
| Pleomorfik adenom | | |
| Parotis | 14 | 12.06 |
| Submandibular | 2 | 1.73 |
| Mukoepidermoid karsinom | | |
| Parotis | 4 | 3.44 |
| Adenokistik karsinom | | |
| Parotis | 2 | 1.73 |
| Submandibular | 2 | 1.73 |
| Monomorfik adenom | | |
| Parotis | 2 | 1.73 |
| Lipom | 6 | 5.17 |
| Toplam: | 50 | 43.10 |

Tablo 2: Neoplastik boyun kitleleri

| Lezyon | Olgu | % |
|----------------------------|-----------|--------------|
| Granümatöz lenfadenit | 22 | 18.96 |
| Kronik nonspesifik iltihap | 8 | 6.88 |
| Kronik sialoadenit | 4 | 3.44 |
| Apse | 2 | 1.73 |
| Toplam: | 36 | 31.03 |

Tablo 3: Enflamatuar boyun kitleleri.

Yaş gruplarına göre kitlelerin dağılımı tablo-4'de gösterilmiştir.

| 0-15 yaş grubu | Olgu | % |
|----------------|-----------|--------------|
| Konjenital | 4 | 3.44 |
| Neoplastik | 4 | 3.44 |
| Enflamatuar | 4 | 3.44 |
| Toplam: | 12 | 10.32 |

| 16-40 yaş grubu | Olgu | % |
|-----------------|-----------|--------------|
| Konjenital | 18 | 15.51 |
| Neoplastik | 10 | 8.60 |
| Enflamatuar | 16 | 13.79 |
| Toplam: | 44 | 37.90 |

| 40 + | Olgu | % |
|----------------|-----------|--------------|
| Konjenital | 8 | 6.89 |
| Neoplastik | 36 | 31.03 |
| Enflamatuar | 16 | 13.79 |
| Toplam: | 60 | 51.71 |

Tablo 4: Yaşlara göre patolojilerin dağılımları.

Boyunda kitle ön tanısı ile hastalara diagnostik tanı işlemleri uygulanmış ve uygulanan yöntemlerin dağılımları Tablo-5'de gösterilmiştir.

| | USG | | BT | | MRI | | İİAB | |
|---------------|-----------|--------------|-----------|--------------|----------|-------------|-----------|--------------|
| | Olgu | % | Olgu | % | Olgu | % | Olgu | % |
| Konjenital | 8 | 6.89 | - | - | - | - | - | - |
| Neoplastik | 32 | 27.58 | 18 | 15.51 | 7 | 6.03 | 44 | 37.93 |
| Enflamatuar | 36 | 31.03 | 30 | 25.86 | - | - | 24 | 20.68 |
| Toplam | 76 | 65.50 | 48 | 41.37 | 7 | 6.03 | 68 | 58.61 |

Tablo 5

İİAB yapılan kitlelerin dağılımları ve doğruluk oranları tespit edilmiş ve sonuçlar Tablo-6 da verilmiştir.

| | İİAB Yapılan olgu sayısı | Doğru Olgu | Sonuç % |
|----------------------|--------------------------------|------------|--------------|
| Neoplastik | | | |
| Tükrük bezi tümörü | 26 | 23 | 88.46 |
| Yassı epitel hücreli | 12 | 10 | 83.33 |
| Lenfoma | 6 | 0 | 0 |
| Enflamatuvar | 24 | 18 | 75.00 |
| Toplam: | 68 | 51 | 75.00 |

Tablo 6

TARTIŞMA:

Boyunda kitle oluşturan lezyonlar enflamatuvar, konjenital ve neoplastik olarak sınıflandırılmaktadır. Tüm vücudumuzda yer alan lenfatik sistemin yaklaşık 1/3'ünün boyunda yer almasına (5) bağlı olarak enflamatuvar hastalıklar ile neoplastik hastalıkların metastazları boyunda sıkça görülmektedir. Ayrıca, embriyonel organogenez döneminde boyunda yer alan organlar ektoderm, mezoderm ve endoderm'den oluşmaktadır. Bu üç yapının hücresel göçü sırasında oluşan embriyonel kalıntılara bağlı olarak doğumdan sonra konjenital boyun kitleleri oluşmaktadır (2).

Boyunda kitlesi olan hastalara yaklaşımda hasta- lar yaş gruplarına ve kitlenin lokalizasyonuna göre gruplandırılmaktadır. Ayrıca tanısal testler teşhise gitmede çok önemli yer tutmaktadır. Pulsasyon veren, thrill veya üfürüm olan kitlelerde vasküler bir lezyon olasılığı açısından ultrasonografi ve angiografinin önemli büyüktür. Konjenital kistik boyun kitle- lerinin ayırıcı tanısında ultrasonografi, tükrük bezi lezyonlarında, radyonükleid scanning, sialografi, ultra- sonografi, enflamatuvar kitlelerde deri telleri ve serolojik testler, neoplasmlarda veya kitlelerin komşu dokular ile olan ilişkilerini ortaya koymada BT ve MR her zaman başvurulması gerekli yardımcı tanı araçlarıdır. Bu tanı araçları vasküler tümörler dışında kesin tanı koyduramamaktadır. Kesin tanı her zaman patolojik inceleme sonucunda gelmektedir (1, 6, 8).

Kesin tanı koydurmasa da doğru tedavi metodu- nu seçmede, yardımcı tanı araçlarının rolü büyüktür. Primeri belli olmayan bir metastatik boyun kitlesinde,

primere yönelik araştırma yapılmaksızın kitlenin çı- karılması hastanın sağ kalım süresini azaltmakta (9, 11), tükrük bezine ait bir kitlenin, bez ile ilişkisi araş- tırılmaksızın çıkarılmaya çalışılması fasiyel sinir pa- ralizisine yol açabilmektedir. Gerekli tanı araçları kullanılmadan yapılan cerrahilerde, oluşabilecek komplikasyonlara ait örnekleri çoğaltmak mümkün- dür.

Çalışmamızdaki olgulara uygulanan tanı yön- temleri incelendiğinde enflamatuvar lezyon tanısı alan- lara USG, BT ve İİAB yapılmış, bunların içerisinde %31 ile en fazla kullanılan yöntem USG olarak tespit edilmiştir. Neoplastik kitlelere, tüm yardımcı tanı metotları uygulanmış, İİAB'si %37 ile en fazla uygula- nan yöntem olarak gözükmektedir. Konjenital kitlele- re bakıldığında ise sadece %6'lık bir gruba USG uygulandığı tespit edilmiştir. Konjenital kitlelerde, kitlenin lokalizasyonu, süresi ve hastanın yaşı nede- niyle tanıya gitmek çok daha kolaydır. Bu nedenle ta- nıda sadece USG yeterlidir. Neoplasmlar biopsi önce si tanı koymanın güç, ancak gerekli olduğu kitle- lerdir. Bu nedenle çalışmamızda neoplazm düşünülen kitlelerde, olguların hepsinde olmasa da çoğunda, ayırıcı tanı amacıyla elimizdeki yöntemlerin hemen hepsi kullanılmıştır. Enflamatuvar kitlelerde, lezyonun medikal tedaviye yanıtızsızlığı, bazen derinde olması malignite düşündürmektedir, nitekim çalışmamız- daki bu tür lezyonlarda da MR dışında tüm tanı yön- temlerinden yararlanılmıştır.

Çalışmamızdaki İİAB yapılmış olan olguların sonuçları kesin patoloji sonuçları ile karşılaştırıldığın- da, tanıdaki en yüksek doğruluk oranını tükrük bezi tümörlerinde görmek mümkündür. İİAB yapılmış olan %58 olgunun %38'i neoplastik kitle %20'si enfl- amatuvar kitle grubu olarak tespit edilmiştir. Tükrük bezi tümörlerinin tamamına İİAB yapılmış ve %86 oranında doğru tanı konulmuştur. Bu oran yassı epitel hücreli karsinomalarda %83 iken lenfomalarda ise İİAB'si ile tanıya gidilememiştir. Benzer şekilde lite- ratüre bakıldığında İİAB ile tükrük bezi tümörlerinde doğruluk oranlarını O'dwyer ve ark.'nın (7) serisinde %90, Yılmaz ve ark.'nın (12) serisinde %93 olarak görmek mümkündür. Tabii burada iyi bir sitopatolo- ğun önemini hiç bir zaman unutmamak gereklidir.

Yabancı literatürde boyun kitlelerinin dağılımın- da 40 yaş ve üzerinde neoplazmlar ilk sırayı alırken, 16-40 yaş grubunda enflamatuvar kitleler ilk sırayı al- maktadır (6). Yerli literatürde yapılan benzer çalışma-

lara bakıldığında, Erpek ve ark. (4) olguların %36.6'sında enflamatuvar, %33.3'ünde neoplastik, %30.1'inde konjenital kitle tespit etmiş, Erdem ve ark. (3) ise bu oranları sırası ile %50, %31.6 ve %16.2 olarak bildirmiştir. Sütbeyaz ve ark. (10) ise 475 olguluk geniş serilerinde enflamatuvar kitleleri %41.7, konjenitalleri %30.1, neoplastik olanları ise %28.2 olarak tespit etmişlerdir. Bizim çalışmamızda genel dağılımda neoplazmlar %43 ile en büyük grubu oluşturmaktadır. Yaş bağılı dağılıma bakıldığında 40 ve üzeri yaş grubunda %31'lik oran ile neoplazmlar ilk sırada yer almaktadır. 0-15 yaş grubu olgu sayımız yeterli olmadığı için sağlıklı bir değerlendirme yapmak mümkün olmamıştır. 16-40 yaş grubunda ise konjenital kitleler % 15 ile sırada yer almaktadır.

Çalışmamızda neoplazm grubunda İİAB ile yassı epitel hücreli karsinom tanısı alan 10 olguda yapılan tüm araştırmalara rağmen primer lezyon tespit edilemediği için lezyonların tanısı frozen section ile doğrulandıktan sonra radikal boyun disseksiyonu ile kitleler çıkarılmış ve daha sonra hastalar ileri tetkik ve tedavi için onkoloji kliniğine gönderilmiştir. Olguların takibinde 3 olguda 6 ay sonra, 2 olguda 1 yıl sonra, 4 olguda ise 18 ay sonra nazofarenks karsinomu tespit edilmiş, 6 olgu 3 yılını tamamlamadan ex olmuştur, 3 olgu halen hayattadır. İİAB ile tam konulmamasına rağmen primer lezyon araştırması yapıp, primer bulunamayan diğer iki olguya benzer prosedür uygulanmış ve kitleler yassı epitel hücreli karsinom tanısı aldıktan sonra onkoloji kliniğine gönderilmiştir, daha sonra olgular takiplere gelmemiştir.

Boyun kitleleri sistematik yaklaşımı gerekli kılan patolojilerdir. Boyunda kitle ile karşılaşıldığında, ileri yaşlardaki hastalarda neoplazmları, çocuk ve genç hastalarda ise enflamatuvar ve konjenital kitleleri düşünmek gerekmektedir. Konjenital kitle tanısında çoğu zaman tek başına USG yeterli olurken, enflamatuvar kitlelerde USG ve/veya BT, neoplazmlarda ise BT, MR ve İİAB kullanılması gerekli olan yardımcı tanı araçları olarak görülmektedir.

Yazışma Adresi: Dr. Tarık ŞAPÇI
İnönü Cad. Aydın Sok.
81090 Erenköy-İSTANBUL

KAYNAKLAR

1. BLEI CL, GOODING GAW, RECTOR W.: Ultrasonic and fluorescent scanning: A combined noninvasive diagnostic approach to extrathyroidal neck lesions. Am J Surg 134: 369-374, 1977.
2. DAVIES G, DUCKERT LG.: Embriology and anatomy of the head, neck, face, palate, nose and paranasal sinuses. In: Paparella MM. (eds), Otolaryngology.; Philadelphia, WB Saunders Co., 59-107,1991.
3. ERDEM M, CEMİLOĞLU R, ŞAHİN İ.: 218 boyunda kitle vakasının değerlendirilmesi. Türk Otolarengoloji Arşivi. 27: 243-245, 1989.
4. ERPEK G, ÜSTÜN H.: Boyunda kitle oluşturan lezyonlar. Türk Otolarengoloji Arşivi. 29: 135-136, 1991.
5. KALELİ EÇ, ÇETİNER A.: Primeri belirsiz boyun metastazları. Ömür M. Larenks kanseri ve Boyun Is tanbul, Haseki Hastanesi Vakfı, 137-148, 1992.
6. MCGUIRT WR: Differential diagnosis of neck masses. In: Cummings CW (eds), Otolaryngolog head and neck surgery. 2nd ed. St. Louis, Mosby year book. 1543-1553, 1993.
7. O'DWYER P, FARRAR WB, JAMES AG, FINKELMEIER W, MICCABE DP.: Needle aspiration biopsy of major salivary gland tumors. It's value. Cancer. 57: 554-557, 1986.
8. ODETTE J, SZYMANOWSKI RT, NICHOLS RD.: Multiple head and neck malignancies. Trans Am Acad Ophthalmol Otolaryngol 84: 805-813, 1977.
9. SPIRO RH, DEROSE G, STRONG EW.: Cervical node metastasis of occult origin. Am J Surg. 146: 441-445,1983.
10. SÜTBAYAZ Y, ÖZBAY S, SELİMOĞLU E, ÖZTÜRK A, ŞİRİN S.: Boyunda kitlesi olan 475 olgunun değerlendirilmesi. KBB ihtisas Dergisi. 2: 162-165, 1994.
11. WANG RC, GOEFFERT H, BARBER AE, WOLF P.: Unknown primary squamous cell carcinoma metastatic to the neck. Arch Otolaryngol Head Neck Surg. 116: 1388-1393,1990.
12. YILMAZ O, SAATÇI M, AKTÜRK T, CUHRUK Ç. Patotis kitlelerinde iğne aspirasyon biopsisi. KBB ve Baş Boyun Cerrahisi Dergisi I: 72-75,1993.