

Bölüm 4

NAZOFARENKS TÜMÖRLERİNE RADYOLOJİK YAKLAŞIM

İbrahim Halil SEVER¹

GİRİŞ

Nazofarenks, muskulo-membranöz bir yapı olan farenksin kafa tabanı ve sert damak arasında kalan bölümüdür. Nazofarenks; epitel dokusu, submukozal lenfoid doku ve serö-müsinöz bezlerden oluşur. Bu yüzden nazofarenkste epitelyal, mezokimal, lenfoid ve nöroektodermal tümörler görülür. ^(1,2) Çok sayıda ve farklı özellikte anatomik yapı ile komşuluk göstermesi nedeni ile radyolojik olarak değerlendirilmesi zor olan bir bölgedir. Doğru değerlendirme için, normal radyolojik anatominin, varyasyonların ve benign-malign lezyonların görüntüleme bulgularının detaylı bilinmesi gereklidir. Ek olarak uygun radyolojik yöntemin seçilmesi, yöntemin teknik parametrelerinin doğru ayarlanması ve takiplerde aynı parametrelerin kullanılması büyük önem taşır.

Nazofarenks kanserlerinin büyük kısmını undiferansiye karsinomlar oluşturduğundan ⁽³⁾ bu bölümde temel olarak nazofarenks karsinomunun radyolojik özelliklerinden bahsedilecektir. Ek olarak diğer malign ve benign lezyonların radyolojik özelliklerine değinilecektir.

GÖRÜNTÜLEME TEKNİKLERİ

Bilgisayarlı Tomografi (BT) ve Manyetik Rezonans (MR) görüntüleme nazofarenks lezyonlarını ayırt etmede en sık kullanılan yöntemlerdir. Evreleme amaçlı Pozitron Emisyon Tomografi (PET) incelemesi faydalı bilgiler sunar.

BT incelemesinde görüntüleme parametreleri cihaza bağlı değişmekle birlikte kesit kalınlığı 3 mm ve FOV (Field of View-Görüntüleme alanı) 16 cm olacak şekilde, sert damağa paralel kesitler alınarak, maksilla tabanından nazal kemik başlangıcına kadar tarama yapılmalıdır. Olası lezyonların görünürlüğünü artır-

¹ Doktor Öğretim Üyesi, Demiroğlu Bilim Üniversitesi, halilsever4022@gmail.com

5-2 Thornwaldt Kisti

Notokord kalıntısından kaynaklanan submukozal yerleşimli kistik lezyondur. Yüksek protein içeriği nedeniyle T1 ağırlıklı görüntülerde hiperintens ve T2 ağırlıklı görüntülerde hipointens izlenir. Kontrast madde sonrasında duvarında minimal kontrastlanma görülebilir.

5-3 Pleomorfik Adenom

Minör tükürük bezlerinin benign tümördür. Submukozal bölgeden köken alan düzgün sınırlı lezyonlardır. T2 ağırlıklı incelemelerde hipointens rimi bulunan hiperintens lezyon olarak seçilebilir. Ancak net ayırt edilebilmesi için kontrastlı incelemeler gereklidir.

5-4 Tüberküloz

Nadir görülür ve üst solunum yollarının enfeksiyonuna sekonder gelişir. Polioid bir lezyon gibi ya da diffüz yumuşak doku kalınlaşması şeklinde bulgu verebilir. Nazofarenks dışına yayılım izlenmez.

SONUÇ

Nazofarenks tümörleri bölge anatomisinin zorluğu nedeniyle tanı ve takibi güç olan tümörlerdir. Doğru radyolojik yöntemin uygun parametreler ile gerçekleştirilmesi çok önemlidir. MR görüntüleme sunduğu özellikler ile nazofarenks görüntülemesinde esas yöntem olmalıdır. Radyolojik olarak tanı ve doğru evreleme için gerekli bilgiyi raporlamada belirtmek, takip incelemelerde nüks-rezidü lezyonları ayırt etmek ve olası tedavi komplikasyonlarını tanımlamak hastalara doğru yaklaşım için yeterli olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Nazofarenks, Karsinom, Radyoloji, Yaklaşım

KAYNAKLAR

1. Tumors of the nasopharynx. [chapter 2]. In: El-Naggar AK, Chan JKC, Grandis JR, Takata T, Slotweg PJ, editors. WHO classification of head and neck tumors. Switzerland, WHO Press 2017; 64-76.
2. Lee AWM, Lydiatt WM, Colevas AD, Glastonbury CM, Le QTX, O'Sullivan B ve ark. Nasopharynx. In: Amin MB, editors. AJCC cancer staging manual. 8th edition. Switzerland, Springer International Publishing AG 2017; 103-11.
3. Shanmugaratnam K, Chan SH, de-The G, ve ark. (1979) Histopathology of nasopharyngeal carcinoma. Correlations with epidemiology, survival rates and other biological characteristics. Cancer 44:1029-1044
4. Chong VFH, Fan YF (1996b) Skull base erosion in nasopharyngeal carcinoma: Detection by CT and MRI. Clin Radiol 51:625-631
5. Ng SH, Chang TC, Ko SF, ve ark. (1997) Nasopharyngeal carcinoma: MRI and CT assessment. Neuroradiology 39:741-746

6. Yamashiro Y, Souza RP Imaging Diagnosis of Nasopharyngeal Tumors. *Radiol Bras* 2007;40(1):45-52
7. Head and neck imaging. Ed. by Peter M. Som, Hugh D. Curtin. St Louis (Mo.) : Mosby-Year Book, 2003. ISBN:0323009425
8. Head and Neck Cancer Imaging. Robert Hermans (Editor), Albert L. Baert (Foreward) Springer; 2006
9. King AD, Ahuja AT, Leung SF, Lam WW, Teo P, Chan YL, Metreweli C. Neck node metastases from nasopharyngeal carcinoma: MR imaging of patterns of disease. *Head Neck* 2000; 22: 275-281
10. Lam WW, Chan YL, Leung SF, Metreweli C. Retropharyngeal lymphadenopathy in nasopharyngeal carcinoma. *Head Neck* 1997; 19: 176-181
11. King AD, Tse GM, Ahuja AT, Yuen EH, Vlantis AC, To EW, ve ark. Necrosis in metastatic neck nodes: diagnostic accuracy of CT, MR Imaging and US. *Radiology* 2004;230:720-6.
12. Teo PM, Kwan WH, Lee WY, Leung SF, Johnson PJ. Prognosticators determining survival subsequent to distant metastasis from nasopharyngeal carcinoma. *Cancer* 1996;77:2423-31.
13. Sham JS, Choy D. Prognostic factors of nasopharyngeal carcinoma: a review of 759 patients. *Br J Radiol* 1990;63:51-8.
14. de Bree R, van der Putten L, Brouwer J, Castelijns JA, Hoekstra OS, Leemans CR. Detection of locoregional recurrent head and neck cancer after (chemo)radiotherapy using modern imaging. *Oral Oncol.* 2009;45:386-93
15. Vandecaveye V, De Keyzer F, Dirix P, Lambrecht M, Nuyts S, Hermans R. Applications of diffusion-weighted magnetic resonance imaging in head and neck squamous cell carcinoma. *Neuroradiology.* 2010;52:773-84
16. Som PM, Lawson W, Genden EM. The posttreatment neck: clinical and imaging considerations. In: Som PM, Curtin HD, editors. *Head and Neck Imaging.* 5th ed. St. Louis, Mo: Mosby; 2011. p. 2771-822.
17. Weber AL, al-Arayedh S, Rashid A. Nasopharynx clinical, pathologic, and radiologic assessment. *Neuroimaging Clin N Am* 2003; 13:465-483
18. Goh J, Lim K. Imaging of nasopharyngeal carcinoma. *Ann Acad Med Singapore* 2009; 38:809-816
19. Ng S, Chan S, Yen T, et al. Pretreatment evaluation of distant-site status in patients with nasopharyngeal carcinoma: accuracy of whole-body MRI at 3-Tesla and FDG-PET-CT. *Eur Radiol* 2009; 19:2965-2976