

Bölüm 5

ORAL KAVİTE, OROFARİNKS VE LARİNKS TÜMÖRLERİNE RADYOLOJİK YAKLAŞIM

Pelin Zeynep BEKİN SARIKAYA¹

GİRİŞ

Oral kavite- orofarinks ve larinks , anatomik bağlantılar ve yumuşak doku çeşitliliği nedeni ile radyolojik olarak tanı konulması zor bölgelerdendir. Bu bölgede temel olarak, anatomik düzensizlikler ve intensite-dansite değişiklikleri ile tanı konulmaktadır. Bu nedenle bu bölgelerin anatomisi iyi bilinmelidir.

Oral kavite sınırları, anteriorda dudaklar ve dişler, inferior kesimde mylohyoid kas, mandibula, yanlarda gingivobukkal bölgeler; posterior olarak sirkümvalat papilla, tonsiller, yumuşak damak; süperiorde ise sert damak ve maksilladır (1).

Orofarinks sınırları anteriorda circumvallate papilla, yumuşak ve sert damak bileşkesi, posteriorda faringeal duvar, süperiorde yumuşak damak, inferiorda hyoid kemik ya da epiglot, lateralde tonsillar fossadan oluşmaktadır.

Larinks ise, vallekuladan krikoid ile birinci trakeal halka arasındaki bölgeye uzanır. Supraglottik, glotik ve infaglottik olarak 3 kısımdır. Supraglottik larinks epiglotun ucu ile başlar ve laringeal ventrikülde biter. Glottik larinks gerçek ses tellerinde titreşimli yüzeyin altından bir santimetre sonra sonlanır. İnfraglottik larinks, oradan krikoidin aşağısına doğru uzanır. (2)

ORAL KAVİTE-OROFARİNKS-LARİNKS GÖRÜNTÜLEMEDE RADYOLOJİK YÖNTEMLER

Bilgisayarlı Tomografi (BT)

Bilgisayarlı tomografi kontrast madde içererek ince kesit aksiyel görüntüler alınarak ve bu görüntülerden elde edilen rekonstrüksiyonlar ile oluşturulur. Bu bölgedeki mukoza ve kasların BT ile ayrımı çok zor olmaktadır. Küçük mukozal lezyonlar için uygun bir yöntem değildir.(3)

¹ Dr. Öğr. üyesi, Harran üniversitesi tıp fakültesi, zeybekin@gmail.com

Subglottik Larinks Kanserleri

En nadir ve en agresif olan türdür. Laringeal kanserin yaklaşık% 1'ini oluştururlar. Bu malignitelerin de çoğu skuamöz hücreli karsinomdur. Primer subglottik karsinom insidansı düşüktür. Bu bölgedeki çoğu kanserin kökeni, subglottik bölgeye yayılan glottik kanserdir. Tümör lenfatik kanallardan yayılır. Paratrakeal, alt juguler ve mediastinal lenf nodlarına yayılır. Gecikmiş tanı, hastalığın erken evresindeki semptomların eksikliğinden ve tümörün gizli konumundan kaynaklanmaktadır. (13)

Kıkırdak İnvazyonu

TNM sınıflamasını etkileyerek tümörü T4 evresine sokar. Tedavi değişir. Bu nedenle raporlamada önem arz eder. Tümörün larinksin dışına çıkması, lizis, skleroz ve erozyon invazyonu düşündürmelidir.(11)

YHK dışındaki tümörler,nadir ve submukozal yerleşimlidir. Hemanjiyomlar, kıkırdak kökenli kondrosarkomlar, paragangliogliomlar izlenebilir. (3)

SONUÇ

Oral kavite, orofarinks, larinks bölgeleri tanı konulması zor alanlar olup, anatomilerinin iyi bilinmesi gerekir. Tedavi öncesi ve sonrası değerlendirmelerde; takip, tekniğe uygun artefaktsız görüntüler alınması, ve radyoloğun tecrübesi önem arz etmektedir.

Anahtar Kelimeler: Oral kavite, orofarinks, larinks, radyoloji

KAYNAKLAR

1. MacDonald AJ, Harnsberger HR. Oral cavity anatomy and imaging issues. Harnsberger HR, Wiggins RH, Hudgins PA, Michel MA, Swartz J, Davidson HC, et al., editors. ,eds. Diagnostic imaging: head and neck. Salt Lake City, UT: Amirsys; 2004;III-:42-5
2. L. Garcia at all, Imaging review of the normal anatomy of the oral cavity, ECR 2017, doi: 10.1594/ecr2017/C-2392.
3. Akan H, Erden İ(ed) (2008) Nöroradyoloji Manyetik Rezonans uygulamaları, Oral kavite, orofarinks, larinks, hipofarinks, lenf bezleri sf 412-429 (Ankara).
4. Beil CM, Kerberle M. Oral and oropharyngeal tumours. Eur J Radiol 2008;66:448-59
5. P. Som, M. Brandwein Salivary glands: anatomy and pathology P. Som, H. Curtin (Eds.), Head and neck imaging, Mosby, St. Louis (2003), pp. 2005-2133
6. Brian M. Trotta, Clinton S. Pease, Jk John Rasamny, Prashant Raghavan, Sugoto Mukherjee Oral Cavity and Oropharyngeal Squamous Cell Cancer: Key Imaging Findings for Staging and Treatment Planning, Radiographics, <https://doi.org/10.1148/rg.312105107>
7. Simon LL, Rubinstein D. Imaging of oral cancer. Otolaryngol Clin N Am 2006;39:307-17
8. Som P, Brandwein MS. Lymph nodes. In: Som PM, Curtin HD, eds. Head and neck imaging. 4th ed. St Louis, Mo: Mosby, 2003; 1912
9. AT Kessler, AA Bhatt, Review of the Major and Minor Salivary Glands, Part 2: Neoplasms and Tumor-like Lesions, J Clin Imaging Sci. 2018; 8: 48. ,doi: 10.4103/jcis.JCIS_46_18

10. Abraham, J. (2015). Imaging for Head and Neck Cancer. *Surgical Oncology Clinics of North America*, 24(3), 455–471. doi:10.1016/j.soc.2015.03.01
11. S Connor, Laryngeal cancer: how does the radiologist help? *Cancer Imaging*. 2007; 7(1): 93–103., doi: 10.1102/1470-7330.2007.0010
12. Curtin HD. The larynx. In: Som PM, Curtin HD, editors. *Head and Neck Imaging*. 4th ed. Mosby: St Louis Mo; 2003. pp. 1595–699.
13. Bahar G1, Nageris BI, Spitzer T, Popovtzer A, Mharshak G, Feinmesser R, Subglottic carcinoma, Harefuah. 2002 Oct;141(10):914-8, 929.