

Bölüm 9

NAZOFARENKS KANSERİNDE CERRAHİ TEDAVİ

Ali ALAIYE
Fulya EKER BARUT

GİRİŞ

Nazofarenks kanseri; gerek epidemiyolojik ve etyolojik özellikleri, gerek semptom skalasının genişliği, gerek de tedavi yaklaşımının farklılığı sebebi ile baş boyun kanserleri içinde özellikli bir noktadadır.

EPİDEMİYOLOJİ VE ETYOLOJİ

Nazofarenks kanseri dünya çapında çok değişik oranlarda bildirilmiştir.

Güneydoğu Asya bölgesinde endemik olarak sık görülmekle birlikte en sık Çin'in Guandong bölgesindeki etnik Çinlilerde ve Alaska yerlilerinde bildirilmiştir. Bunun haricinde Malezya, Singapur gibi diğer Asya ülkelerinde de diğer dünya ülkelerinden daha sık görülmektedir. Çin'den diğer ülkelere göç eden ailelerde nazofarenks kanserinin görülme sıklığının belirgin olarak düşmesi bize tek etkenin genetik altyapı olmadığını göstermektedir.

Nazofarenks kanserindeki etyolojik etkenler genetik, diyet, çevre, sigara kullanımı ve Epstein-Barr Virusu(EBV) maruziyeti olarak söylenebilir (1).

EBV varlığı nazofarenks kanseri ile çok yakından ilişkilidir. EBV; Burkitt lenfoma, nazal T-hücreli lenfoma tipleri ve nazofarenks kanserinde yüksek risk faktörüdür. İnsan üst solunum yolu lenfositlerine karşı yüksek afinitesi vardır. EBV maruziyeti sonrası hücresel düzeyde bazı protoonkogenlerin aktivasyonu/inaktivasyonu malign transformasyon sürecini başlatabilir. Moleküler biyoloji ve genetik alanındaki gelişmelerle tespit edilmiş olan latent membran proteini-1(LMP1), EBV çekirdek antijeni-1(EBNA1), EBV kodlanmış RNA (EBER) varlığı tümör dokularından tespit edilmiştir ve onkolojik süreçlerle yakından ilgili oldukları düşünülmektedir. En önemli iki antikör EBV DNAaz a karşı gelişmiş olan antikör

ve nazofarenjektomiye takiben 5 yıllık kontrolün % 65 civarında olduğu, 5 yıllık hastaliksız sağkalım oranının % 54 civarında olduğu bildirilmiştir (11).

ÖZET

NFK'nin kesin tedavisinden sonra lokal ve / veya bölgesel nüks, tedavi başarısızlığının ana endişesidir. Kombine kemoterapi ve yeniden RT'nin, hem boyun hem de nazofarenkste tekrarlayan lezyonları tedavi ettiği düşünüldüğünde, ikincil bir RT ciddi komplikasyonlarla ilişkili olabilir (9).

Cerrahi kurtarma, bölgesel nüks yaşayan nazofarengeal kanser hastaları için geçerli bir tedavi seçeneğidir. Radikal boyun diseksiyonu, daha sınırlı boyun nüksü olan hastalar için yaygın olarak kullanılan bir yöntemdir ve brakiterapi ile radikal boyun diseksiyonu, özellikle cerrahi sınırlar şüpheli olduğunda, daha geniş hastalığı olan hastalar için düşünülebilir. NFK'de izole boyun nüksü için cerrahi kurtarma sonrasında % 66 hastalık kontrolü ve genel sağkalım oranları % 37 gibi beklenebilir. Nazofarenkste lokal nüks için, nazofarenjektomi sonrası tedaviyle ilişkili mortalite düşüktür ve 5 yıllık lokal kontrol ve kurtarıcı nazofarenjektomi sonrası hastaliksız sağkalım oranları sırasıyla % 65 ve % 54 olarak bildirilmiştir (9).

KAYNAKLAR

1. Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ve Baş-Boyun Cerrahisi. 2. Baskı. Edt: Prof. Dr.Can Koç. Bölüm 6.14: Nazofarenks Tümörleri. G.Keskin. Güneş Kitabevleri, Ankara, 2013
2. Flint, Paul W, and Charles W. Cummings. Cummings Otolaryngology Head & Neck Surgery. , 2010
3. Byron J.Bailey, Jonas T.Johnson, Shawn D.Newlands. HeadNeck Surgery- Otolaryngology 4th Edition.Chapter 117.
4. Amin MB, Edge S, Greene F, Byrd DR, Brookland RK, Washington MK, Gershenwald JE, Compton CC, Hess KR, et al. (Eds.). AJCC Cancer Staging Manual (8th edition). Springer International Publishing: American Joint Commission on Cancer; 2017
5. Lu J, Cooper J and Lee A: Nasopharyngeal Cancer: Multidisciplinary Management. Springer-Verlag; Berlin, Heidelberg; pp. 41–42. 2010
6. James B.Snow Jr and P.Ashley Wackym. Ballenger'sOtorhinolaryngology Head and Neck Surgery-17th Edition. Chapter 96.2014.
7. Thankappan, K. (2015). Basic Concepts in Head and neck Surgery and Oncology. JP Medical Ltd.: pp.203-207
8. Tan L, Loh T. Benign and Malignant Tumors of the Nasopharynx . In: Flint PW, Haughey BH, editörler. Cummings Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi. Philadelphia, PA: Elsevier; 2015.
9. Lu J, Cooper J and Lee A: Nasopharyngeal Cancer: Multidisciplinary Management. Springer-Verlag; Berlin, Heidelberg; pp. 252–264. 2010
10. Wei, W. I. (2001). Nasopharyngeal cancer: current status of management: a New York Head and Neck Society lecture. Archives of Otolaryngology–Head & Neck Surgery, 127(7), 766-769.
11. Fee Jr, W. E., Moir, M. S., Choi, E. C., & Goffinet, D. (2002). Nasopharyngectomy for recur-

- rent nasopharyngeal cancer: a 2-to 17-year follow-up. *Archives of Otolaryngology-Head & Neck Surgery*, 128(3), 280-284.
12. Hsu, M. M., Hong, R. L., Ting, L. L., Ko, J. Y., Sheen, T. S., & Lou, P. J. (2001). Factors affecting the overall survival after salvage surgery in patients with recurrent nasopharyngeal carcinoma at the primary site: experience with 60 cases. *Archives of Otolaryngology-Head & Neck Surgery*, 127(7), 798-802.
 13. Chen MK, Lai JC, Chang CC, Liu MT (2007) Minimally invasive endoscopic nasopharyngectomy in the treatment of recurrent T1 - 2a nasopharyngeal carcinoma. *Laryngoscope* 117:894-896
 14. Johnson, J. (2013). *Bailey Baş ve Boyun Cerrahisi: Kulak Burun Boğaz* . Lippincott Williams ve Wilkins. pp: 1888-1894