

Bölüm 87

BAŞ BOYUN LENFOMALARI

Semih AK¹

GİRİŞ

Non-Hodgkin lenfoma (NHL), baş boyun bölgesinde sıklıkla servikal lenf nodu tutulumu ile seyretse de %10 oranında ektranodal bölgeleri tutar. Ektranodal bölgelerden kasıt; Waldeyer halkası, nazal kavite, paranasal sinüsler, larinks, oral kavite, tükürük bezleri, tiroid ve orbitadır. Tedavi; hastalığın evresi, histopatolojik tanısı, tutulum bölgesi gibi nedenlerden dolayı farklılık gösterdiğinden hastaların değerlendirilmesinde oldukça dikkatli olunmalıdır.

Baş boyun kanserleri içerisinde lenfomalar epitelyal kökenli tümörlerden sonra görülen ikinci en sık gruptur. Uzman olmayan patoloğlar için, baş ve boyunda potansiyel bir lenfomanın değerlendirilmesi, bu bölgede bulunan sayısız alt türden dolayı zor olabilir. Baş ve boyun lenfomalarının anatomik dağılımı literatürde muazzam değişiklik göstermektedir (1). Odontojenik ve maksillofasiyal kemiklerde hematolymphoid tümörler son derece nadirdir ve hemen hemen sadece soliter plazmasitoma tanımlanmıştır (2). Tükürük bezi kaynaklı lenfomalar tükürük bezi tümörlerinin sadece %1-6'sını oluştururken, baş ve boyundaki ektranodal lenfomaların %6-25'ini oluşturur (3). Literatürde tükürük bezi ektranodal lenfoma oranlarındaki büyük değişiklik, ektranodal lenfomanın lenfoid organ dışında ortaya çıkan bir lenfoma olarak tanımlanmasının bir sonucudur.

Asya ve batı popülasyonları arasında lenfoma alt tiplerinin dağılımında büyük farklılıklar oldu-

ğu gösterilmiştir. Lenfoma yaş, cinsiyet ve ırk gibi değişkenlerden etkilendiğinden her popülasyonda farklı görülür (4). Ancak lenfoma spektrumundaki coğrafi farklılıkların olası nedenleri bilinmemektedir.

DEĞERLENDİRME VE TANI

Ektranodal baş boyun lenfomalarının büyük çoğunluğunu Waldeyer halkasından gelişen lenfomalar oluşturur; en sık görülen alanlar sırasıyla tonsiller, nazofarinks ve dil köküdür (5). Hastaların hastaneye başvuru şikayetleri genellikle baş boyunun skuamöz kanserleri ile benzerdir. Üst solunum yolları enfeksiyonları ile benzer şekilde boğaz ağrısı ve tonsillerde şişlik şikayeti ile başvuru özellikle tonsil lenfomalarında görülebilir. Nazofarinks kaynaklı lenfomalarda ise hasta burun tıkanıklığı ya da boyunda şişlik ile başvurabilir. Boyunda şişlik olmadan yalnızca burun tıkanıklığı ile başvuru bu hastalığın atlanmasında önemli bir nedendir dolayısıyla klinisyenin tecrübesi tanı aşamasında en önemli faktörlerden biridir. Dil kökü kaynaklı lenfomalarda yine boğaz ağrısı, yabancı cisim hissi, solunum sıkıntısı, daralma hissi olabilir. Söz konusu bu semptomlar üst solunum yollarına bağlı diğer hastalıklar ile çok benzerdir dolayısıyla endoskopik muayene, kulak burun boğaz (KBB) hekimi için baş boyun lenfomalarının tanısında vazgeçilmez olmalıdır.

Ektranodal baş boyun lenfomalarının yaklaşık 1/3'ü nazal kavite, paranasal sinüsler, tükürük

¹ Uzm. Dr. Semih AK, S.B.Ü. Mehmet Akif İnan SUAM, dr.semih.ak@hotmail.com

nedenle hastalar radyoterapi öncesi diş hekimi tarafından mutlaka muayene edilmelidirler. Yine radyoterapinin geç dönem etkilerinden biri hipotirodizmdir. Yıllık TSH kontrolleri yapılmalıdır.

Kemoterapinin yaşamı tehdit eden en önemli komplikasyonu nötropeni ve trombositopenidir. Bulantı kusma sık görülen yan etkilerdendir ve genellikle antiemetiklerle düzelir. Siklofosfamide bağlı hemorajik sistit, adriamisine bağlı kalp yetmezliği görülebilir. Vinkistrine bağlı nörolojik yan etkiler görülebilir. Periferik nöropati, parolitik ileus ve konstipasyon bunlardan bazılarıdır. Hem radyoterapi hem de kemoteröpatik ajanlar uzun dönemde ikincil kanserlere neden olabilmektedir.

SONUÇ

Baş boyun bölgesi lenfomalarının sadece 1/10'u ekstralenfatik alanlardan gelişir. Geri kalan kısım lenfatik dokulardan gelişen, genellikle hekime boyunda şişlik ile başvuran hasta grubudur. İlk başvuruda detaylı fizik muayene KBB hekiminin olmazsa olmazıdır. Tanıda açık biyopsi her zaman ince iğne aspirasyona üstündür. Multidisipliner bir yaklaşım gerektiren tanı koyma evresinde patolojik ile iletişim hızlı ve doğru sonuç için oldukça önemlidir. Evreleme tedavi öncesi mutlaka yapılmalıdır. Tedavi kemoterapi, radyoterapi, immünoterapi ya da bunların kombinasyonlarından oluşur. Sonuç; hastalığın tutulum yeri, evresi, histopatolojik alt tipi, prognostik faktörler ve tedaviye bağlı olarak değişir.

Anahtar Kelimeler: Lenfoma, Baş-Boyun Kanserleri, Lenfadenopati

KAYNAKÇA

1. El-Nagar A, Chan J, Grandis J, Takata T, Slootweg P (eds) (2017) WHO classification of head and neck tumours. IARC, Lyon <http://publications.iarc.fr/Book-And-Report-Series/Who-Iarc-Classification-Of-Tumours/Who-Classification-Of-Head-And-Neck-Tumours-2017>. Accessed August 2, 2018
2. Agostini T, Sacco R, Bertolai R, et al. (2011) Solitary plasmacytoma of the jaw. *J Craniofac Surg* 22(6):e2-e10. <https://doi.org/10.1097/SCS.0b013e31822ec79a>
3. Cheuk W, Ferry J (2017) Haematolymphoid tumours. In: ElNaggar A, Chan J, Grandis J, Takata T, Slootweg P (eds) *WHO classification of head and neck tumours*. IARC, Lyon, pp 200-202
4. Anderson JR, Armitage JO, Weisenburger DD (1998) Epidemiology of the non-Hodgkin's lymphomas: Distributions of the major subtypes differ by geographic locations. *Ann Oncol*, 9, 717-20.
5. MacDermid D, Thurber L, George TI, et al. Extranodal nonorbital indolent lymphomas of the head and neck; relationship between tumor control and radiotherapy. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 2004;59:788-795
6. Thieblemont C, Mayer A, Dumontet C, et al. Primary thyroid lymphoma is a heterogeneous disease. *J Clin Endocrinol Metab* 2002;87:105-111
7. The Non-Hodgkin's Lymphoma Classification Project: National Cancer Institute sponsored study of classifications of non-Hodgkin's lymphomas. Summary and description of a working formulation for classical usage. *Cancer* 1982;49:2112-2135
8. Harris NL, Jaffe ES, Diebold J, et al. World Health Organisation classification of neoplastic diseases of hematopoietic and lymphoid tissues: report of the Clinical Advisory Committee meeting-Arlie House, Virginia, November 1997. *J Clin Oncol* 1999;17:3835-3849.
9. Ar MC, Lenfomalara genel bakış. Türk Hematoloji Derneği, *HematoLog* 2013;3.2
10. Advani, R., C.D. Jacobs (2011) Baş Boyun Lenfomaları. B.J. Bailey, J.T. Johnson (Ed.) *Baş&Boyun Cerrahisi-Otolaringoloji* (s.1622-1623) içinde. Ankara, Güneş Tıp Kitabevi
11. Hart S, Horsman JM, Radstone CR, et al. Localised extranodal lymphoma of the head and neck: the Sheffield Lymphoma Group experience (1971-2000). *Clin Oncol (R Coll Radio)* 2004;16:186-192
12. Widder S, Pasieka JL, Primary thyroid lymphomas. *Curr Threat Options Oncol* 2004;5:307-313
13. Weber AL, Rahemtullah A, Ferry JA. Hodgkin and non-Hodgkin lymphoma of the head and neck: clinical, pathologic, and imaging evaluation. *Neuroimaging Clin North Am* 2003;13:371-392
14. Khan AB, Barrington SF, Mikhaeel NG, et al. PET-CT staging of DLBCL accurately identifies and provides new insight into the clinical significance of bone marrow involvement. *Blood* 2013;122:61-67.
15. Hamilton R, Andrews I, McKay P, et al. Loss of utility of bone marrow biopsy as a staging evaluation for Hodgkin lymphoma in the positron emission tomography-computed tomography era: a West of Scotland study. *Leuk Lymphoma* 2013;5:12-16.
16. Ansell SM, Armitage JO. Positron emission tomographic scans in lymphoma: convention and controversy. *Mayo Clin Proc* 2012;87:571-580.
17. Miyazaki Y, Nawa Y, Miyagawa M, et al. Maximum standard uptake value of 18F-fluorodeoxyglucose positron emission tomography is a prognostic factor for progression-free survival of newly diagnosed patients with diffuse large B cell lymphoma. *Ann Hematol* 2013;92:239-244.
18. Berthet L, Cochet A, Kanoun S, et al. In newly diagnosed diffuse large B-cell lymphoma, Determination of bone marrow involvement with 18F-FDG PET/CT provides better diagnostic performance and prognostic stratification than does biopsy. *J Nucl Med* 2013;54:1244-1250.
19. Stéphane V, Samuel B, Vincent D, et al. Comparison of PET-CT and magnetic resonance diffusion weighted imaging with body suppression (DWIBS) for initial staging of malignant lymphomas. *Eur J Radiol* 2013;8. pii: S0720-048X(13)00300-8. doi: 0.1016/j.ejrad.2013.05.042.