

4 Bölüm

AĞIZ TABANI RADYOLOJİSİ

Doç. Dr. Ömer Yılmaz
Uzm. Dr. Servet Kahveci

GİRİŞ

Ağız tabanı, oral kavitenin inferior sınırını yapan, mandibula korpusunun iç yüzü ile hiyoid kemik arasında milohiyoid kas tarafından oluşturulan U şeklinde bir yapıdır (1). Bu bölgedeki patolojilerin tanınmasında klinisyen tarafından yapılacak; klinik ve endoskopik muayene ve gerekli koşullarda biyopsi primer tanı koydurucu algoritmadır (2,3). Bu bölgenin radyolojik incelemesi, klinisyenin tanımladığı kitle lezyonlarının benignite ve malignite açısından araştırılması, uzanımlarının değerlendirilmesi, çevre dokularla ilişkisinin ortaya konulması ve tanısı konulmuş malign tümörlerin evrendirilmesine yöneliktir (4). Özellikle derin yerleşimli lezyonların sınırlarının ortaya konmasında ve metastaz araştırılmasında radyolojik inceleme büyük önem kazanır (5). Elde edilen radyolojik görüntülerin değerlendirilmesi için bu bölgenin anatomisinin iyi bilinmesi gerekir (3,4).

RADYOLOJİK ANATOMİ

Alt satırlarda bahsedeceğimiz ağız tabanı yapılarının isimlerini pek çok radyolog arkadaşımız ve bu bölgeyle hususi olarak ilgilenmeyen birçok klinisyen bilmez aslında. Çünkü bu yapıların bir kısmı radyolojik olarak ayrırtedilebilecek kontrast farkına ve boyutlara sahip değildir. Ama madem ki anatomiden bahsedeceğiz bunları zikretmek mecburiyetindeyiz. Hem bu yapıları telaffuz etmek klinisyenin elini rahatlatacağı gibi size prestij dahi kazandırabilir.

Ağız tabanının ana gövdesini, mandibula ile hiyoid kemik arasında uzanan iki taraflı milohiyoid kaslar oluşturur. Bu kaslar gergin şekilde durarak bir

Submandibular bölgeye ait nodal Non-Hodgkin lenfoma genellikle boyunun derin lenfatik zincirlerinin tutulumu ile bağlantılı belirtiler gösterir. USG'de submandibular alan boyunca bilateral, multipl, iyi sınırlı, homojen, nekroz içermeyen büyümüş lenf nodları gözlenir. RDUSG'de artmış heterojen formda kanlanma paterni gözlenebilir. BT'de kas ile aynı dansitede, İVKM enjeksiyonu sonrası değişik derecelerde kontrastlanma gösteren ve genelde kapsül dışına uzanım göstermeyen lezyonlardır. MRG'de T1AG'lerde izo-hafif hipointens, T2AG'lerde hiperintens olarak izlenirler. En büyük lenf nodu boyut olarak 5-10 cm'ye ulaşabilir. Tedavi öncesi ektranodal tümör uzanımı, nodal nekroz, kalsifikasyon ve hemoraji nadir görülür (23).

Nodal Metastazlar: Submental ve submandibular lenf nodlarının metastatik tutulumu ağız boşluğu yapıları, burun ve anterior sinüs bölgeleri ile bağlantılı primer baş ve boyun kökenli skuamöz hücreli karsinomlarında görülür.

Submental ve submandibular alanda yağ planlarının içerisinde yer alan tek veya gruplaşmış lenf nodları görülür. Metastatik lenf nodları, USG'de genelde yuvarlak şekilli olup değişik boyutlarda karşımıza çıkabilmektedir. Nekroz ve RDUSG'de artmış kanlanma paterni diğer bulgulardır. BT ve MRG'de benzer bulgulara ek olarak İVKM enjeksiyonu sonrası heterojen kontrastlanma izlenir (24). Düzensiz kenarlı sınır ve çevre yağ planlarının obliterasyonu ekstrakapsüler yayılımın özellikleridir. Ayrıca metastatik lenf nodları tamamen kistik dejenerasyon göstererek benign kistik bir tümörü taklit edebilirler.

KAYNAKLAR

- Baker SR. Malignant neoplasms of the oral cavity. In: Cummings CW, ed. Otolaryngology-Head and Neck Surgery. 2nd ed. St. Louis: Mosby Year Book, Inc., 1993; Vol 2.1248-13-05.
- Gussack GS, Hudgins PA. Imaging modalities in recurrent head and neck tumors. Laryngoscope 1991;101(2):119-24.
- Hermans R, Lenz M. Imaging of the oropharynx and oral cavity. Part I: Normal anatomy. Eur Radiol 1996;6(3):362-8.
- Yousem DM, Chalian AA. Oral cavity and pharynx. Radiol Clin North Am 1998;36(5):967-81.
- Weber AL, Romo L, Hashmi S. Malignant tumors of the oral cavity and oropharynx: clinical, pathologic, and radiologic evaluation. Neuroimaging Clin N Am 2003;13(3):443-64.
- Laine FJ, Smoker WR. Oral cavity: anatomy and pathology. Semin Ultrasound CT MR 1995;16(6):527-45.
- Akan H, Güneren E, Seşen T. Treatment of multiple oral and oropharyngeal venous malformations in Maffucci's Syndrome with a combination of percutaneous scler-

- rotherapy and ligation. A case report. *Neuroradiol J* 2008;21(1):87-92.
- Agarwal AK, Kanekar SG. Submandibular and sublingual spaces: diagnostic imaging and evaluation. *Otolaryngol Clin North Am* 2012;45(6):1311-23.
- Vogl TJ, Steger W, Ihrler S, Ferrera P, Grevers G. Cystic masses in the floor of the mouth: value of MR imaging in planning surgery. *AJR Am J Roentgenol* 1993;161(1):183-6.
- O'Connor R, McGurk M. The plunging ranula: diagnostic difficulties and a less invasive approach to treatment. *Int J Oral Maxillofac Surg* 2013;42(11):1469-74.
- Koeller KK, Alamo L, Adair CF, Smirniotopoulos JG. Congenital cystic masses of the neck: radiologic-pathologic correlation. *Radiographics* 1999;19(1):121-46.
- Walstad WR, Solomon JM, Schow SR, Ochs MW. Midline cystic lesion of the floor of the mouth. *J Oral Maxillofac Surg* 1998;56(1):70-4.
- Kim SH, Huh KH, An CH, Park JW, Yi WJ. Giant plunging ranula: a case report. *Imaging Sci Dent* 2013;43(1):55-8.
- Kurabayashi T, Ida M, Yasumoto M, Ohbayashi N, Yoshino N, Tetsumura A, et al. MRI of ranulas. *Neuroradiology* 2000;42(12):917-22.
- Becker M, Marchal F, Becker CD, Dulguerov P, Georgakopoulos G, Lehmann W, et al. Sialolithiasis and salivary ductal stenosis: diagnostic accuracy of MR sialography with a three-dimensional extended-phase conjugate-symmetry rapid spin-echo sequence. *Radiology* 2000;217(2):347-58.
- Martinoli C, Derchi LE, Solbiati L, Rizzato G, Silvestri E, Giannoni M. Color Doppler sonography of salivary glands. *AJR Am J Roentgenol* 1994;163(4):933-41.
- Spitzer C, Mull M, Töpper R. Isolated hypoglossal nerve palsy caused by carotid artery dissection: the necessity of MRI for diagnosis. *J Neurol* 2001;248(10):909-10.
- Louis PJ, Hudson C, Reddi S. Lesion of floor of the mouth. *J Oral Maxillofac Surg* 2002;60(7):804-7.
- de Bree R, Westerveld GJ, Smeele LE. Submandibular approach for excision of a large schwannoma in the base of the tongue. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 2000;257(5):283-6.
- Sigal R, Zagdanski AM, Schwaab G, Bosq J, Auperin A, Laplanche A, et al. CT and MR imaging of squamous cell carcinoma of the tongue and floor of the mouth. *Radiographics* 1996;16(4):787-810.
- Murakami R, Baba Y, Nishimura R, Baba T, Nakaura T, Ishikawa T, et al. MR imaging of squamous cell carcinoma of the floor of the mouth. Appearance of the sublingual and submandibular glands. *Acta Radiol* 1999;40(3):276-81.
- Yih WY, Kratochvil FJ, Stewart JC. Intraoral minor salivary gland neoplasms: review of 213 cases. *J Oral Maxillofac Surg* 2005;63(6):805-10.
- Urquhart A, Berg R. Hodgkin's and non-Hodgkin's lymphoma of the head and neck. *Laryngoscope* 2001;111(9):1565-9.
- Bruneton JN, Caramella E, Roux P, Fenart D, Manzano JJ. Comparison of ultrasonographic and histological findings for multinodular lesions of the salivary glands. *Eur J Radiol* 1985;5(4):295-6.