



## NAZOFARİNK, ORAL KAVİTE VE OROFARİNK HASTALIKLARI

Şükrü AYDIN<sup>1</sup>

### GİRİŞ

Oral kavite ve oro-nazofarinks aerodigestif sistemin başlangıç noktasıdır, benign ve malign hastalıkları hem hekimlerin hem de hastaların her zaman odak noktasında olmuşlardır. Dünyada yılda 363 000 oral kavite ve faingeal kanser vakası tanı almakta, bu hastaların 200 000'i hayatını kaybetmektedir (1). Sigara, alkol ve diğer karsinogenik çoğu madde vücuda oral kaviteden girer ve bu bölgelerde alan kanserizasyonuna yol açar.

### 1. NAZOFARİNK HASTALIKLARI

*Anatomi:* Üst solunum yolununun koanalar ile yumuşak damak serbest kenarı arasında kalan faringeal bölgesidir. Sınırlarını; süperiorda sfenoid kemiğin tabanı, inferiorda yumuşak damak serbest kenarı, posteriorda servikal vertebra anterior yüzü, anteriorıda koanalar, lateralda lateral faringeal duvarlar oluşturur. Torus tubarius, farengal resses (rosenmüller fossası), passavant katlantısı ve faringeal tonsil (adenoid doku) alandaki önemli anatomik yapılardır.

Nazofarinks burundan geçen havanın, sinonazal sekresyonların ve östaki tüpü aracılığıyla orta kulak ve mastoid kavite sekresyonlarının burundan alt aerodigestif alana geçiş bölgesidir, ayrıca konuşma sırasında ses için bir rezonans alanı oluşturur.

### Adenoid Doku Hastalıkları

- Palatin tonsil ile beraber en sık pediatrik popülasyonda hastalık yaparlar.
- Faringeal tonsil (adenoid doku), palatin tonsil ve lingual tonsil ile beraber Waldeyer halkasını oluşturur, mukoza ile ilişkili lenfoid doku (MALT) sisteminin bir parçasıdır.
- Doğumdan sonra çeşitli viral, bakteriyel, çevresel allejenlere maruz kalarak hipertrofiye olur, erken ve orta çocukluk döneminde büyümeye devam eder, ergenlik yaşları ile beraber gerileme sürecine girer.
- Adenoid doku, östaki tüpünde fonksiyonel ve mekanik tıkanıklık oluşturarak orta kulak hastalıklarına zemin oluşturur (2). Sinonazal bölgenin posteriorunu kapatarak sekresyonların burunda birikmesine yol açar ve alerjik reaksiyon-

<sup>1</sup> Uzm. Dr., Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Hastalıkları Kliniği dr.sukruaydin@gmail.com

## KAYNAKLAR

1. Jemal A, Siegel R, Xu J, et al. Cancer statistics, 2010. *CA: a cancer journal for clinicians*. 2010;60(5):277-300.
2. Yasan H, Dogru H, Tüz M, et al. Otitis media with effusion and histopathologic properties of adenoid tissue. *International journal of pediatric otorhinolaryngology*. 2003;67(11):1179-1183.
3. Tosca MA, Riccio AM, Marseglia GL, et al. Nasal endoscopy in asthmatic children: assessment of rhinosinusitis and adenoiditis incidence, correlations with cytology and microbiology. *Clinical and experimental allergy: journal of the British Society for Allergy and Clinical Immunology*. 2001;31(4):609-615.
4. Nishimura T, Suzuki K. Anatomy of oral respiration: morphology of the oral cavity and pharynx. *Acta oto-laryngologica Supplementum*. 2003(550):25-28.
5. Valera FC, Travitzki LV, Mattar SE, et al. Muscular, functional and orthodontic changes in pre school children with enlarged adenoids and tonsils. *International journal of pediatric otorhinolaryngology*. 2003;67(7):761-770.
6. Havas T, Lowinger D. Obstructive adenoid tissue: an indication for powered-shaver adenoidectomy. *Archives of otolaryngology--head & neck surgery*. 2002;128(7):789-791.
7. Global Cancer Observatory. International Agency for Research on Cancer. World Health Organization. 2021 [Available from: <https://gco.iarc.fr/>].
8. Chua MLK, Wee JTS, Hui EP, et al. Nasopharyngeal carcinoma. *Lancet (London, England)*. 2016;387(10022):1012-1024.
9. Laudenbach JM, Epstein JB. Treatment strategies for oropharyngeal candidiasis. *Expert opinion on pharmacotherapy*. 2009;10(9):1413-1421.
10. Akpan A, Morgan R. Oral candidiasis. *Postgraduate medical journal*. 2002;78(922):455-459.
11. Pappas PG, Kauffman CA, Andes D, et al. Clinical practice guidelines for the management of candidiasis: 2009 update by the Infectious Diseases Society of America. *Clinical infectious diseases: an official publication of the Infectious Diseases Society of America*. 2009;48(5):503-535.
12. Herbst JS, Morgan J, Raab-Traub N, et al. Comparison of the efficacy of surgery and acyclovir therapy in oral hairy leukoplakia. *Journal of the American Academy of Dermatology*. 1989;21(4 Pt 1):753-756.
13. Lumerman H, Freedman P, Kerpel S. Oral epithelial dysplasia and the development of invasive squamous cell carcinoma. *Oral surgery, oral medicine, oral pathology, oral radiology, and endodontics*. 1995;79(3):321-329.
14. Schepman KP, van der Meij EH, Smeele LE, et al. Malignant transformation of oral leukoplakia: a follow-up study of a hospital-based population of 166 patients with oral leukoplakia from The Netherlands. *Oral oncology*. 1998;34(4):270-275.
15. Chuang SL, Wang CP, Chen MK, et al. Malignant transformation to oral cancer by subtype of oral potentially malignant disorder: A prospective cohort study of Taiwanese nationwide oral cancer screening program. *Oral oncology*. 2018;87:58-63.
16. Iocca O, Sollecito TP, Alawi F, et al. Potentially malignant disorders of the oral cavity and oral dysplasia: A systematic review and meta-analysis of malignant transformation rate by subtype. *Head & neck*. 2020;42(3):539-555.
17. Pasha R, Golub JS. Otolaryngology-head and neck surgery: clinical reference guide: Plural publishing; 2021.
18. Holmkvist KA, Roenigk RK. Squamous cell carcinoma of the lip treated with Mohs micrographic surgery: outcome at 5 years. *Journal of the American Academy of Dermatology*. 1998;38(6 Pt 1):960-966.
19. Coppit GL, Lin DT, Burkey BB. Current concepts in lip reconstruction. *Current opinion in otolaryngology & head and neck surgery*. 2004;12(4):281-287.
20. Hanasono MM, Langstein HN. Extended Karapandzic flaps for near-total and total lower lip defects. *Plastic and reconstructive surgery*. 2011;127(3):1199-1205.
21. Klein MR. Infections of the Oropharynx. *Emergency Medicine Clinics*. 2019;37(1):69-80.
22. Akcay A, Kara CO, Dagdeviren E, et al. Variation in tonsil size in 4-to 17-year-old schoolchildren. *Journal of otolaryngology*. 2006;35(4).
23. Herzon FS. Harris P. Mosher Award thesis. Peritonsillar abscess: incidence, current management practices, and a proposal for treatment guidelines. *The Laryngoscope*. 1995;105(8 Pt 3 Suppl 74):1-17.
24. Darrow DH, Siemens C. Indications for tonsillectomy and adenoidectomy. *The Laryngoscope*. 2002;112(8 Pt 2 Suppl 100):6-10.
25. Richardson MA. Sore throat, tonsillitis, and adenoiditis. *The Medical clinics of North America*. 1999;83(1):75-83, viii.
26. Stewart MG, Liotta DR. Is partial tonsillectomy equivalent to total tonsillectomy for obstructive symptoms? *The Laryngoscope*. 2011;121(1):6-7.