

ERİŞKİNDE BOYUN KİTLELERİ

Osman PALA¹

VAKA SUNUMU

Elli beş yaşında erkek hasta boyun sol tarafta ağrı ve şişlik yakınması ile KBB polikliniğimize başvurdu. Hastanın öncelikle detaylı anamnezi alındı. Anamnez bilgisinde boyundaki şişliğin yaklaşık 2 haftadır var olduğu ve son 3-4 gündür de ağrının eşlik ettiği belirlendi. Hastanın yaklaşık 10 ay içerisinde gene sol boyunda birkaç kez şişme olduğu ve geçtiği öyküsü alındı. Ayrıca hastanın yaklaşık 9-10 ay önce gene sol boyunda şişlik ile hastaneye başvurduğu ve hastadan İİAB ve dil kökünde lezyon nedeniyle dil kökü biyopsisi alındığı öğrenildi. Bunun üzerine geçmiş kayıtları kontrol edilen hastanın İİAB tanısının 'atipik lenfoid hiperplazi' olarak, dil biyopsisinin ise 'atipik lenfoid proliferasyon' olarak raporlandığı görüldü. Ve o biyopsiden yaklaşık 3 ay sonra boyun submandibuler bölgedeki lenfadenopatiden İİAB yapıldığı onun sonucunun ise 'benign sitoloji' olarak raporlandığı görüldü. Hastanın kontrollere gitmemesi nedeni ile kesin tanı konulamamış ve bu süreçte zaman zaman aldığı antibiyoterapi dışında bir tedavi almamış olduğu öğrenildi.

Özgeçmiş/Soygeçmiş

- ▶ Hipertansiyon ve Koroner Arter Hastalığı tanıları mevcut.
- ▶ Coraspin 100 mg 1*1, Beloc 50mg 1*1, Delix 5 mg 1*1 kullanıyor.
- ▶ Baş-boyun geçirilmiş cerrahi öyküsü yok. Günde 1 paket/20 yıl sigara kullanım öyküsü mevcut. Son 5 yıldır sigara içmiyor.
- ▶ Alkol kullanımı yok.
- ▶ Allerji öyküsü yok.
- ▶ Soy geçmişiinde özellik yok.

¹ Uzm. Dr. Osman PALA, Kütahya Sağlık Bilimleri Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim Araştırma Hastanesi / Kütahya Kulak Burun Boğaz Bölümü, o.p_dr@hotmail.com

yöntemdir (9). Açık biyopside tümör ekimi, lokal ve rejyonal nüks gibi önemli riskler vardır (2). Açık biyopsi ilk tanı yöntemi olmamalı ancak tekrarlayan İİAB ile tanı konulamamışsa veya detaylı muayenede (anestezi altında) primer karsinom bölgesi saptanamamışsa veya kuvvetli lenfoma şüphesi (gece terlemeleri, kilo kaybı, konglomere multiple lenfadenopatiler vb.) varsa açık biyopsi tercih edilebilir. Gene lenfoma şüphesinde açık biyopsi yerine kor biyopsi tercih edilebilir (47).

İİAB ve Kor biyopsi sırasıyla %73-98 ve %83-100 doğruluk oranlarına ve düşük komplikasyon oranlarına sahiptirler (17, 21). İİAB ve Kor biyopside tümör ekiminin incelendiği bir sistematik derlemede 41.468 İİAB yapılan hastanın 5 inde, Kor biyopsi yapılan 1803 hastanın ise 2 sinde tümör ekimi tespit edilmiş olup tümör ekimi sırasıyla %0,0012 ve %0,011 olarak raporlanmıştır (17).

Primeri Bilinmeyen Metastatik Boyun Kitleleri

Primeri bilinmeyen baş-boyun metastatik kitleleri tüm baş-boyun malignitelerinin <%5 ini oluşturmaktadır (48, 49). HPV(+) olup primeri bulunamayan hastalarda palatin ve/veya lingual tonsillektomi ile büyük oranda primer tümör lokalize edilebilmektedir (49). 2020 yılında Amerikan Klinik Onkoloji Topluluğu (ASCO) tarafından primeri bilinmeyen baş-boyun metastatik kitlelerinin tanı ve yönetimi ile ilgili bir rehber yayınlanmıştır (50). Bu rehberde 2008 -2019 yılları arasında yapılan sistematik derleme, meta-analiz, kıyaslamalı retrospektif-prospektif çalışmaları içeren 100 tane kanıt dayalı çalışma esas alınmıştır. Rehberde 4 ana başlık altında öneriler/tavsiye kararları yayınlanmıştır. Bu başlıklar 1- Preoperatif Değerlendirme 2- Tanı ve Tedaviye Yönelik Cerrahi Prosedürler 3- Cerrahi Hususlar 4- Radyoterapi ve Sistemik Tedavi şeklidir.

Toplam 33 tane öneri/tavsiye kararı yayınlanmıştır. Biz de bunlar arasından önemli birkaç tavsiye kararını paylaşmak istedik. Primeri saptamak için anestezi altında yapılan detaylı muayenede sadece şüpheli yerlerden biyopsi alınması gerektiği şüpheli olmayan mukozalardan rastgele kör biyopsilerin alınmasının uygun olmadığı önerilmektedir. Unilateral lenfadenopatisi olan ve primeri belirlenememiş vakalarda ipsilateral palatin tonsillektomi yapılır ve ondan da netice alınamazsa ipsilateral lingual tonsillektomi planlanır. Bilateral tonsillek-

tomi kararı ise cerrahın klinik şüphesi göz önünde bulundurularak alınır. Bilateral lenfadenopatisi olan ve primeri belirlenememiş vakalarda ise daha büyük ve şüpheli lenf nodlarının olduğu tarafa ipsilateral lingual tonsillektomi yapılır. Eğer sonuç alınamazsa bilateral lingual tonsillektomi planlanır. Fakat bilateral lingual tonsillektomi sonrası bilateral palatin tonsillektomiden kaçınılmalıdır.

Netice itibarıyla erişkinde boyunda kitle önemli bir sorundur ve malignite riski nedeniyle erken ve doğru tanıyı yakalamak için belirli algoritmalar izlenmesi şarttır. Benzer şekilde primeri bilinmeyen boyun metastatik kitlelerinde de primeri bulmak için bir algoritma dahilinde hareket edilmelidir. Aksi takdirde hem doğru tanı konulamaması hem de tanıda gecikme olması ve buna sekonder olumsuz sonuçların doğması kaçınılmazdır.

KAYNAKLAR

- 1: Kocatürk, S., Kurukahvecioğlu, S. (2014). Boyun Kitlelerine Yaklaşım, Muharrem Gerçeker(ed.), *Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ve Baş Boyun Cerrahisi* içinde (s. 811-820). Ankara: MN Medikal & Nobel Kitabevi
- 2: Pynnonen MA, Gillespie MB, Roman B et al. Clinical Practice Guideline: Evaluation of the Neck Mass in Adults. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2017 Sep; 157(2 suppl):1-30.
- 3: Korkmaz, MH. (2018). Boyun Kitlelerine Yaklaşım, Metin Önerci(ed.), *Kulak Burun Boğaz Baş Boyun Cerrahisi Hastalıkları Baş Boyun Cerrahisi* içinde (s. 23-28). Ankara: Güneş Tıp Kitabevleri.
- 4: Koç, C. Akyol, MU. Özdem, C. *Boyun Kitleleri*. Ankara Tıp Mecmuası 1995;48:243-252.
- 5: Güven, A. Demirbağ, S. Türk, E. ve ark. Çocuklarda Doğumsal Baş Boyun Kitleleri: 10 Yıllık Deneyimimiz. *Türkiye Çocuk Hast Derg*, 2009;3(2):21-27.
- 6: Gujjar, S. Gandhi, D. Mukherji, SK. Pediatric head and neck masses. *Top Magn Reson Imaging*, 2000;15(2):95-101.
- 7: Yalçın, Ş. Boyun Kitleleri. (2002). Onur Çelik(ed.), *Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ve Baş Boyun Cerrahisi* içinde (s. 860-889). İstanbul.
- 8: Chen, A. Otto, KJ. Differential Diagnosis of Neck Masses, Flint, PW. Haugney, BH. Lund, VJ. Niparko, JK. Richardson, MA. Robbins, KT. Thomas, JR. editors. Cummings Otolaryngology Head&Neck Surgery. Philadelphia: Mosby, Elsevier; 2010. 5th edition. p. 1636-1942.
- 9: Haynes J, Arnold KR, Aguirre-Oskins C, Chandra S. Evaluation of neck masses in adults. *Am Fam Physician.* 2015;91(10):698-706.
- 10: Werner, JA. Dünne, AA. Myers, JN. Functional anatomy of the lymphatic drainage system of the upper aerodigestive tract and its role in metastasis of squamous cell carcinoma. *Head Neck.* 2003;25:322-32.
- 11: Erkul, E. (2018). Baş Boyun Kitleleri, Kiroğlu M. Yiğit Ö. Keleş E. Kara CO. Alkan Z. (editörler), *Kulak Burun Boğaz Ve Baş Boyun Cerrahisi Uzmanlık Eğitimi Kaynak Kitap-1* içinde (s. 90-96). İstanbul: Logos Yayıncılık.
- 12: McGuirt WF. The neck mass. *Med Clin North Am.*

- 1999;83:219-34.
- 13: Goffart Y, Hamoir M, Deron P, et al. Management of neck masses in adults. *B-ENT*. 2005;(suppl 1):133-40.
 - 14: Thakur JS, Sharma ML, Mohan C, et al. Clinicopathological and radiological evaluation of cervical lymph node metastasis in head and neck malignancies. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg*. 2007;59:327-31.
 - 15: Carol WR, Wolf GT, Tükrük Bezleri. In: Ballenger JJ, Snow JB, (eds.) Keskin G. (çev. ed.) *Otolaringoloji Baş ve Boyun Cerrahisi*, Nobel Tıp Kitabevi, 2000;390-400.
 - 16: Tandon, S, Shabab, R, Benton, JI, et al. Fine-needle aspiration cytology in a regional head and neck cancer center: comparison with a systematic review and meta-analysis. *Head Neck*. 2008;30:1246-52.
 - 17: Shah KSV, Ethunandan M. Tumour seeding after fine-needle aspiration and core biopsy of the head and neck-a systemic review. *Br J Oral Maxillofac Surg*. 2016;54:260-5.
 - 18: Abu-Yousef MM, Larson JH, Kuehn DM, et al. Safety of ultrasound-guided fine needle aspiration biopsy of neck lesions in patients taking antithrombotic/anticoagulant medications. *Ultrasound Q*. 2011;27:157-9.
 - 19: Loughrey M, Trivett M, Lade S, Murray W, Turner H, Waring P. Diagnostic application of Epstein-Barr virüs encoded RNA in situ hybridisation. *Pathology*. 2004 Aug;36(4):301-8.
 - 20: Holmes BJ, Westra WH. The expanding role of cytopathology in the diagnosis of HPV-related squamous cell carcinoma of the head and neck. *Diagn Cytopathol*. 2014;42:85-93.
 - 21: Novoa E, Gürtler N, Arnoux A, et al. Role of ultrasound-guided core-needle biopsy in the assessment of head and neck lesions: a meta-analysis and systematic review of the literature. *Head Neck*. 2012;34:1497-503.
 - 22: Parsons JT, Million RR, Cassisi NJ. The influence of excisional or incisional biopsy of metastatic neck nodes on the management of head and neck cancer. *Int J Radiat Oncol Biol Phys*. 1985;11:1447-54.
 - 23: Schwetschenau E, Kelley DJ. The adult neck mass. *Am Fam Physician*. 2002;66:831-8.
 - 24: Kocatürk, S, Kurukahvecioğlu, S. (2014). *Primeri Bilinmeyen Metastatik Boyun Kitlelerine Yaklaşım, Muharem Gerçeker*(ed.), *Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Ve Baş Boyun Cerrahisi içinde* (s. 821-825). Ankara: MN Medikal & Nobel Kitabevi.
 - 25: Miller FR, Hussey D, Beeram M, et al. Positron emission tomography in the management of unknown primary head and neck carcinoma. *Arc Otolaryngol Head Neck Surg*, 2005;131:626-9.
 - 26: Erisen L, Yerci O, Yalçınkaya U. Boyun kanserlerinde boynuna yaklaşım, prognostik faktörler. In Erisen L. (ed.) *Baş Boyun Kanserleri 1*. Basım. Bursa. 2003;466.
 - 27: Christiansen H, Hermn RM, Matin A, et al. Neck lymph node metastases from an unknown primary tumor. *Retrospective study and review of literature*. *Strahlentherapie und Onkologie*, 2005;181:355-62.
 - 28: Mahoney EJ, Spiegel JH. Evaluation and management of malignant cervical lymphadenopathy with an unknown primary tumor. *Otolaryngol Clin N Am*. 2005;38:87-97.
 - 29: Naaz F, Choudhry UA, Qaiyum HA. Role of ultrasonography in the diagnosis of neck mass. *J Med Allied Sci*. 2018;8(2):66-72.
 - 30: Paleri V, Watkinson JC. Metastatic neck disease. In: Watkinson JC, Gilbert RW, editors. *Stell & Maran's Textbook of Head and Neck Surgery and Oncology*. Chapter 34, 5th edn. London: CRC Press; 2012, pp.661-689.
 - 31: Hagen-Ansert SL. High-resolution ultrasonography of superficial structures. In: Hagen-Ansert SL, editor. *Textbook of diagnostic sonography*. Chapter 18, 5th edn. Philadelphia: Mosby. 2000.
 - 32: Goyal A, Tiwari RS, Desai AA. Diagnostic role of ultrasonography in neck swellings. *Indian J otolaryngol Head Neck Surg*. 1999 Oct; 51(4):67-71. PMID: 23119577 doi: 10.1007/BF03022722
 - 33: Runa, D., & Ghosh, A. (2020). Role of multi-slice spiral ct in evaluation of neck mass with cytological correlation. *International Journal of Clinical and Biomedical Research*, 6(1), 11-13. <https://doi.org/10.31878/ijcbr.2019.61.04>
 - 34: Srirangaprasad, K., et al. "Clinical study of preoperative neck masses with computed tomography (ct)/ magnetic resonance imaging (mri) findings and fine needle aspiration cytology (fnac) for appropriate surgical management." *Journal of Evolution of Medical and Dental Sciences*, vol. 7, no. 18, 2018, p. 2261+.
 - 35: Chaturvedi AK, Engels EA, Pfeiffer RM, et al. Human papillomavirus and rising oropharyngeal cancer incidence in the United States. *J Clin Oncol*. 2011;29:4294-4301.
 - 36: Chaturvedi AK, Anderson WF, Lortet-Tieulent J, et al. Worldwide trends in incidence rates for oral cavity and oropharyngeal cancers. *J Clin Oncol*. 2013;31:4550-4559.
 - 37: Gillison ML, Broutian T, Pickard RKL, et al. Prevalence of oral HPV infection in the United States, 2009–2010. *JAMA*. 2012;307:693-703.
 - 38: Adams A, Mankad K, Offiah C, Childs L (2016) Branchial cleft Anomalies: a pictorial review of embryological development and Spectrum of imaging findings. *Insights Imaging* 7:69–76
 - 39: Sheahan P, O'Leary G, Lee G, Fitzgibbon J: Cystic cervical metastases: incidence and diagnosis using fine needle aspiration biopsy. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2002;127: 294-298.
 - 40: Gourin CG, Johnson JT: Incidence of unsuspected metastases in lateral cervical cysts. *laryngoscope* 110: 1637e1641, 2000
 - 41: Sira J. Makura ZGG. Differential diagnosis of cystic neck lesions. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 2011;120: 409-413.
 - 42: Goldenberg D, Begum S, Westra WH et al (2008) Cystic lymph node metastasis in patients with head and neck cancer: an hpv-associated phenomenon. *Head Neck* 30:898–903
 - 43: Schroeder L, Boscolo-Rizzo P, Cin ED, Romeo S, Baboci L, Dyckhoff G, et al: Human Papillomavirus as prognostic marker with rising prevalence in neck squamous cell carcinoma of unknown primary: a retrospective multicentre study. *EJC* 2017;74:73-81.
 - 44: Goyal N, Zacharia TT, Goldenberg D: Differentiation of branchial cleft cysts and malignant cystic adenopathy of pharyngeal origin. *AJR* 2012;199: w216ew221.
 - 45: Svajdler M, Ka_spirkov_a J, Hadravský L, Laco J, Dubinský P, Straka L, et al: Origin of cystic squamous cell carcinoma metastases in head and neck lymph nodes: Addition of EBV testing improves diagnostic accuracy. *Pathol Res Pract* 212: 524e531, 2012
 - 46: Koch EM, Fazel A, Hoffmann M. Cystic masses of the lateral neck e Proposition of an algorithm for increased treatment efficiency *Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery*. 2018;9(46):1664-1668.

-
- 47: Eskander, A., Monteiro, E., O'Connell, D. *et al.* Head and Neck Surgical Oncology Choosing Wisely Campaign: imaging for patients with hoarseness, fine needle aspiration for neck mass, and ultrasound for odynophagia. *J of Otolaryngol - Head & Neck Surg* 47, 2 (2018). <https://doi.org/10.1186/s40463-017-0251-x>
 - 48: Geltzeiler M, Doerfler S, Turner M, et al: Transoral robotic surgery for management of cervical unknown primary squamous cell carcinoma: Updates on efficacy, surgical technique and margin status. *Oral Oncol* 66:9-13, 2017
 - 49: Waltonen JD, Ozer E, Hall NC, et al: Metastatic carcinoma of the neck of unknown primary origin: Evolution and efficacy of the modern workup. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 135:1024-1029, 2009
 - 50: Maghami E, Ismaila N, Alvarez A, et al. Diagnosis and Management of Squamous Cell Carcinoma of Unknown Primary in the Head and Neck: ASCO Guideline. *Journal of Clinical Oncology*, 2020; doi: 10.1200 / JCO.20.00275