

Çocuklarda baş ve boyun patolojileri

Head and neck pathologies in children

İrfan Karaca

Dr. Behçet Uz Çocuk Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Çocuk Cerrahisi Kliniği, İzmir, Türkiye

Özet

Çocuklarda baş boyun patolojileri, embriyonal kalıntılar, enfeksiyöz boyun kitleleri, ve benign ve malign olmak üzere diğer boyun kitleleri şeklinde karşımıza çıkarlar. Tanı genellikle, kitle veya oluşumun boyunda yerleşimine göre zorlanmadan konabilir. (Türk Ped Arş 2010; 45 Özel Sayı: 20-2)

Anahtar sözcükler: Brankiyal sinüs, kistik higroma, tortikollis

Summary

The head and neck pathologies encountered during childhood are embryonal remnants ,infectious and benign and malignant neck masses. Differential diagnosis is usually made easily, according to the localisation of lesions. (Turk Arch Ped 2010; 45 Suppl: 20-2)

Key words: Branchial sinus, cystic hygroma, torticollis

Embriyonal kalıntılar (1,2,3)

Kistik higroma

Lenfatik kanallardaki gelişim sırasında oluşan obstrüksiyon, hipoplazi, displazi veya aplazi nedeni ile ortaya çıkar. Sıklıkla doğuştan boyunda büyük kistik kitle olarak karşımıza çıkar. Komşu organlara ve yapılara bası yaparak klinik bulgulara yol açar. Ultrasonografi, renkli doppler ultrasonografi ve manyetik rezonans görüntüleme ile tanı konur. En sık uygulanan cerrahi tedavi olmasına rağmen, aspirasyon ve OK-432 ve Bleomycin gibi sklerozan madde enjeksiyon yöntemleri de başarı ile kullanılmaktadır

Kist ve sinüsler

Boynun kist ve sinüsleri pediatrik patolojilerin karışık alanlarından birini oluşturmaktadır. Konjenital orijinli olmasına rağmen erişkin yaşlara dek bulgu vermeyebilir. Çocukluk çağlarında benign olsa bile erişkin dönemde malignansi riski taşımaktadırlar. En sık karşılaşılan lezyonlar tiroglossal kanal kisti ve 2. brankiyal anomalilerdir. Fizik muayene ile kolayca tanı konabilir. Primitif embriyoda dorsal ve ventral aorta çifti ile bağlantılı 6.aortik kanaldan beslenen altı brankiyal kanal vardır. Beş kanal geçici olarak bulunmaktadır ve kalıntı bırakmaksızın ortadan kaybolur. Brankiyal kanalların her biri dışa-

rıdan ektoderm ile içeriden endodermle kaplıdır. Arası mezoderm ile doludur. Arter, sinir, kas ve kartilaj doku içerir. Kanallar arasındaki basık olan yerlerin dış kısmı kleft, iç kısmı poş olarak adlandırılır. Kleft ektoderm, poş endoderm ile kaplıdır. Kist, sinüs veya fistülün karotid bifurkasyon, hipoglossal sinir ya da stylohyoid ve diğastrik kaslar gibi iç yapılarla ilişkisi anomalinin tam olarak kökenini gösterir.

Brankiyal yapı kalıntıları

Brankiyal anomalilerin çoğunu ilk iki brankiyal sistem oluşturmaktadır. 1'inci fistül dış kulak yolundan başlar. 2'inci brankiyal anomali ise superior tonsiller fossadan başlar. 3 ve 4. fistüller hyoid kemiğinin altında piriform sinüsten geçerek farinksten başlar. Brankiyal kleft anomalilerinin %90 dan fazlası 2. brankiyal sistemden köken almaktadır. %8 birinci brankiyal malformasyon görülür. 3. ve 4. sistem malformasyonları nadir görülür. Kız erkek oranı eşittir. Eğer sinüs varsa brankiyal anomalilerin çoğuna ilk bir yılda tanı konulur. Eksternal sinüs yoksa erişkin döneme kadar tanı konulamayabilir.

Tipik olarak drenaj sternokleidomastoid kasın önünde alt 1/3lük kısmında küçük bir çukur şeklinde olmaktadır Brankiyal kleft anomalilerinin enfeksiyon gelişimi riski nedeniyle tanı konduğu anda eksizyonu önerilmektedir. İnfantlarda cerrahi 3-6 ay kadar ertelenebilir.

Birinci brankiyal patolojilerde tanı koymak zordur. İnflamasyon olduğunda submandibular ve sebace bezlerle aynı yerde olduğundan karışabilir. Enfeksiyondan önce drenaj öyküsü, derin endurasyonun olmaması, kulaktan nonpürülan akıntı, hyoid kemiğin üzerinde sinüs ya da abse ile birlikte timpanik membranda ya da orta kulakta kist, birinci brankiyal kleft patolojilerini kuvvetle düşündürmelidir. Piriform sinüs fistülü brankiyal kalıntıların en nadir olan patolojisidir ve 3 ile 4. brankiyal sistemden gelişir. Her iki durumda da içeride piriform sinüse açılır. Fistül genellikle solda yerleşmiştir. İnfantlarda asemptomatik olabilir veya solunum sıkıntısı yapabilir. Seyrek olmayarak öyküde sık ÜSYE, ses kısıklığı, tiroidin süpürasyon olsun veya olmasın ağrı ve şişliği bulunmaktadır. Şişlik sıklıkla ağrılıdır.

Tiroglossal duktus kisti

Tiroglossal duktus kisti konjenital boyun kitlelerinin en çok görülen tipidir. Olguların yarısı yaşamın ilk iki dekadında tanı konulmaktadır. Mayo klinik serilerinde 263 olgunun %78'i kist şeklinde geriye kalan ise %40'ı orta hattın hemen lateralinde yer alan sinüs şeklindedir. 381 hastalı bir seride sinüs açılışı %60 hyoid ile komşu, %24 hyoidin üzerinde, %13 hyoidin altında, %8 intralingualdir. 1/3'ünde önceden geçirilmiş bir enfeksiyon, 1/4'ünde cerrahi öyküsü bulunmaktadır. Çeşitli aerobik ve anaerobik etkenler izole edilmiştir. H. İnfluenza ve S.aureus en sık karşılaşılan bakterilerdir. Olguların çoğunda klinik ağrısız şişlik, drene olan sinüs ya da gergin kitle şeklinde benign özelliktedir. Tiroglossal kanl kistinden şüphelenildiğinde ultrasonografi ile ayrıncı tanıya gidilebilir.

Dermoid kist

Servikal dermoid kist tanısı kist duvarı içinde saç folikülü, saç ve sebace bezler gibi epidermal artıklar ve epiderminin görülmesi ile yapılır. Boynun ön tarafında embriyolojik füzyon hattı boyunca yerleşir. Sıklıkla preoperatif ve perioperatif tiroglossal kanal kisti ile karıştırılır.

Timik kist

Çocuklarda boynun alt tarafında parankim kistleri nadirdir. Tanı, tüm alt brankiyal patolojilerinde görülen, iç şeklinde, spiral ya da kolumnar hücrelerin, kolesterol kristallerinin, hassal korpüsküllerinin ve dev hücre reaksiyonunun görülmesi ile konulur. Mobil, kistik, sternokleidomastoid kasın önünde kitle şeklindedir. Asemptomatik olmasına rağmen disfaji, servikal ağrı, kısık ses gibi belirgin solunumsal problemler yaraatbilir. Büyük olasılıkla 3. veya 4. brankiyal poş artığıdır.

Enfeksiyöz boyun kitleleri (1)

Büyümüş lenf bezleri, çocukluk çağında boyunda en sık görülen şişliklerdir. Akut lenf nodu büyümesinin nedeni orofarinkste veya başka bir drenaj sahasında ortaya çıkan bakteriyel enfeksiyondur. En sık görülen organizmalar penisiline dirençli stafylokokus aureus ve streptokokus hemolitikustur. Antibiotiklerle tedavi, sıklıkla süpürasyon olmaksızın gerilemeye yol açar. Tedavi edilmezse lenf bezi ekseriya büyür, fluktuan bir hale gelir ve abse oluşur.

Mikobakteriyel lenfadenit

M.tüberkülozise bağlı lenfadenit primer akciğer enfeksiyonunun bir yayılımı olarak düşünülür ve ekseriya supraklavikular nodları tutar. Atipik mikobakterilerin yaptığı enfeksiyon ekseriya daha yukarıdaki servikal nodları; en sıklıkla submandibular olanları tutar. Atipik enfeksiyon nodların yapısının bozulmasına ve sinüs veya fistül oluşumuna yol açmaya meyillidir. Atipik mikobakteriyel enfeksiyonlarının tedavisi cerrahidir.

Kedi tırmığı hastalığı

İnsidansı, dünyanın farklı yerlerinde büyük oranda değişir. Batı ülkelerinde kedi tırmığı hastalığı nonbakteriyel kronik lenfadenopatinin en sık rastlanan sebebidir. Aksilla en çok tutulan bölgedir. Hastalık için spesifik tedavi gerekmez. Antibiyotiklerin yardımı olmaz. Tanıyı doğrulamak için tutulmuş lenf nodunun komplet eksizyonu önerilir.

Tiroiditis

Tiroidin inflamatuvar hastalığı akut veya kronik olabilir. Akut bakteriyel tiroiditis nisbeten az görülür. Tedavi başka yerlerdeki bakteriyel enfeksiyonların tedavisi gibidir. Abse oluşumuna ilerlemişse, insizyon ve drenajdan sonra antibiyotikler verilir.

Diğer baş boyun kitleleri

Konjenital guatr

Ender olarak tiroid büyümesine bağlı solunum obstrüksiyonu yenidoğanda görülür. Bu durumda önce endotreakeal entübasyon uygulanarak hastanın solunumu rahatlatılmalı, hemen beraberinde tiroid hormonu replasman tedavisine başlanmalıdır. Trakeotomiye teşebbüs etmek kontrendikedir. Tiroid bezi küçülmez ve obstrüksiyon ortadan kalkmazsa tiroid istmusunun ayrılması veya parsiyel tiroidektomi, istmektomi gerekebilir.

Teratom

Teratomlar tiroid bezinden veya bitişik dokulardan gelişir veya onlara bitişiktir. Orta hattaki tümörler guatrla karışabilir. Trakea üzerine direkt basıdan dolayı şiddetli dispne ile birlikte olabilir. Primer tedavi, elektif veya acil olarak tümörün komplet eksizyonudur. Ameliyattan önce veya sonra solunum yolunu açık tutmak için endotreakeal entübasyon veya geçici trakeotomi gerekebilir.

Hemanjiyoendotelyoma

Bebeklikte en sık görülen benin parotis tümürüdür. Tümörün okul yaşına kadar gerileme göstermemesi rezeksiyon endikasyonudur.

Tortikolis

Etyolojide servikal hemivertebral, servikal adenitis, akut fasiitis, uterus içindeki anormal pozisyon ve göz kaslarının dengesizliği gibi nedenler sayılabilir. Fakat çocukluk yaş grubunda en sık neden sternokleidomastoid kastaki fibrozis sonucu bu kasın kısalması ile olanıdır. Doğumdan 14-21 gün sonra gelişir ve tüm doğumların yaklaşık %0,4'ünde görülür. Zamanla fasiyal ve kraniyal asimetri (plagiosefali) gelişir. Lezyon tarafındaki fasiyal yapılarda belirgin yassılaştırma görülür. Çoğu durumlarda, erken hareket ve gerdirme egzersizleriyle ve çocuğun yatağındaki pozisyon değişiklikleri ile tam düzelme sağlanabilir. Ameliyat için kriter, çocuğun yaşına bakmaksızın fasiyal asimetri gelişmesidir (1-3).

Soliter tiroid nodülü

Erişkinlerde olduğu gibi, çocuklarda da diğer yönlerden normal olan tiroid bezi içinde klinik olarak soliter nodül bulunabilir. Bununla beraber, çocuklarda benign nodüller çok az görülür. Çocuklardaki palpabl bir nodülün malign olma olasılığı erişkindekinden çok daha fazladır. On beş yaş ve altındaki çocuklarda bulunan soliter nodüllerin %50-75'inin malign olduğu tahmin edilmektedir. Bu yüksek malignite insidansı nedeniyle çocuklardaki nodüllerin hepsi eksizyon ihtimali için değerlendirilmelidir. Çocuklardaki hemen tüm tiroid karsinomaları papillerdir.

Rabdomyosarkoma

Hodgkin hastalığı ve non-Hodgkin lenfomadan sonra boyunda üçüncü sıklıkta görülen kötü huylu tümördür.

Kaynaklar

1. Grosfeld JL, O'Neill JR, Fonkalsrud EW, Coran AG: Pediatric Surgery, Philadelphia, Mosby Inc. 2006, 844-71.
2. Ashcraft KW, Holder TM. Pediatric Surgery, Philadelphia, WB Saunders Co. 2005; 1054-71.
3. Rowe MI, O'Neill, Grosfeld JL, Fonkalsrud EW, Coran AG. Essentials of Pediatric surgery, Lippincott Williams & Wilkins Inc, 2005, 864-80.