

# Orofarengeal Uzanımlı Parafarengeal Lenfanjiyoma Olgusu

## *Parapharyngeal Lymphangioma Case with Oropharyngeal Extention*

Mehmet TURANLI<sup>1</sup>

<sup>1</sup> SB Dr. Abdurrahman Yurtarslan Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kulak Burun Boğaz Kliniği, ANKARA

### ÖZET

*Lenfanjiyomların tanı ve tedavisi bulunduğu yere göre zorluk arz eder. Bir yıldır yutma sırasında ağrı ve beslenme zorluğu ve boyun sol tarafında şişlik nedeniyle başvuran 38 yaşındaki kadın hastanın yapılan muayenesinde sol lateral orofarengeal duvardan orofarenks içine uzanan, normal mukoza ile örtülü kitle ve solda angulus mandibula altından hiyoid kemiğe kadar uzanan sınırları net ayırt edilemeyen kitle lezyon tespit edildi. Lezyon transservikal eksplere edilerek ana karotis arter bifurkasyonundan stiloid çıkıntıya uzanan kistik kitle total eksize edildi. Orofarengeal kitlelerin ayırıcı tanısında lenfanjiyom akıldan bulundurulmalıdır. Detaylı preoperatif inceleme ve dikkatli cerrahi ile komşu büyük damarsal yapılar korunarak komplet rezeksiyon sağlanabilir.*

**Anahtar Kelimeler:** Parafarengeal tümörler, lenfanjiyom.

### SUMMARY

*The diagnosis and treatment of lymphangiomas may be difficult according to their localization. 38 year old woman complaining from a mass on the left side of her neck causing pain during swallowing and difficulty in feeding was determined. Her physical examination showed a mass bulging from her left lateral oropharyngeal wall covering with normal mucosa and an unremarkable margined mass under her left mandible extending through the hyoid bone. The lesion explored by transcervical approach and a cystic lesion extended from the carotid bifurcation through the styloid process adjacent to carotid arteries, internal jugular vein and cranial nerves was observed and removed totally. Lymphangioma should be reminded in differential diagnosis of oropharyngeal masses and complete removal of the lesion with preserving adjacent vessels could be performed by meticulous evaluation and intraoperative management.*

**Key Words:** Parapharyngeal space tumors, lymphangioma.

### GİRİŞ

Servikal kistik lenfanjiyomlar erişkinlerde nadir olarak görülen ve çoğunlukla posterior servikal ve submandibuler bölgeleri tutan tümörlerdir (1). Embriyolojik orijinlerinin primitif lenfatik damarların tıkanması veya gelişmemesi olduğu düşünülmektedir ve bu nedenle de total cerrahi eksizyonu majör morbidite bırakmadan yapılamayacak kadar çevre dokularla iç içe bulunabilirler (2,3).

Parafarengeal bölgede gelişip orofarengeal bölgeye uzanan bir erişkin kistik lenfanjiyom olgusu ve tedavisi sunulmuştur.

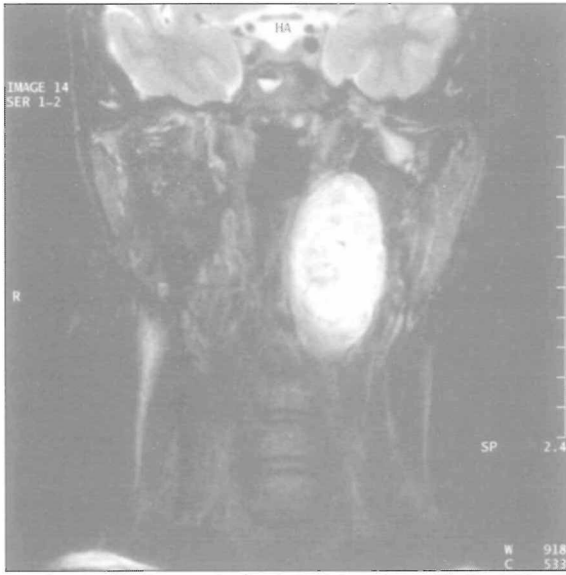
### OLGU SUNUMU

Bir yıldır yutma sırasında ağrı, beslenme zorluğu ve boyun sol tarafında şişlik nedeniyle başvuran 38 yaşındaki kadın hastanın yapılan muayenesinde sol lateral orofarengeal duvardan orofarenks içine uzanan, normal mukoza ile örtülü 5 x 3 cm kitle ve sol-

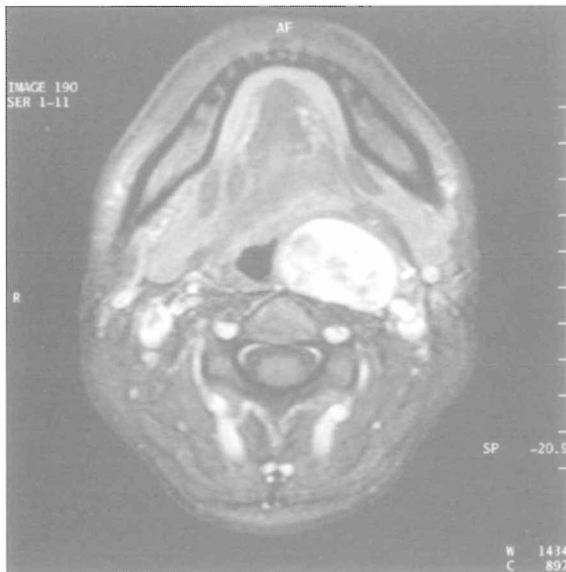
da angulus mandibula altından hiyoid kemiğe kadar uzanan sınırları net ayırt edilemeyen kitle lezyon tespit edildi.

Karotis arter manyetik rezonans (MR) tetkikinde sol parafarengeal bölgede orofarenkse uzanan, sol internal ve eksternal karotis artere ve internal juguler vene yakın komşulukta 6.5 x 3 cm heterojen kistik lezyon saptandı (Resim 1,2).

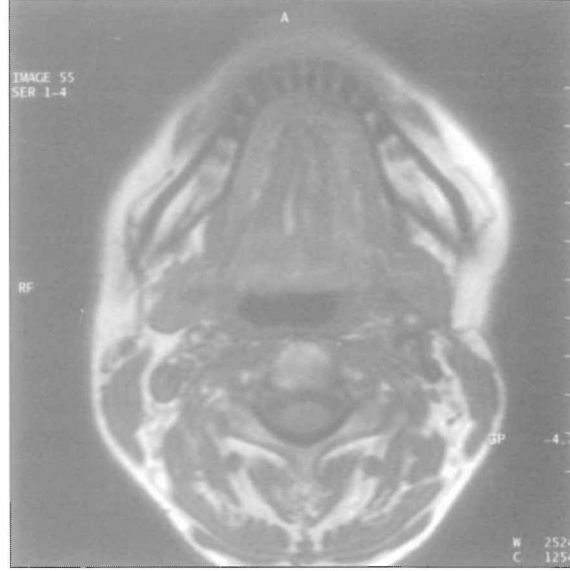
Lezyon mandibulanın 4 cm altından geçen oblik bir insizyon ile transservikal eksplore edildi. Ana karotis arter bifurkasyonundan stiloid çıkıntıya uzanan kistik kitle saptandı. Tümör hipoglossal sinire yapışık



Resim 1. T2 koronal planlı MR incelemesinde 6.5 x 3 cm'lik heterojen, hiperintens sol parafarengeal lezyon.



Resim 2. T2 aksiyel planlı MR incelemesinde sol parafarengeal bölgeden orofarenkse uzanan heterojen lezyon.



Resim 3. Postoperatif T1 aksiyel planlı MR incelemesi.

olarak gözlemlendi ve diseksiyon sırasında bu sinir kesilerek rekonstrükte edildi.

Lezyonun internal ve eksternal karotis arterler, internal juguler ven ve aksesuar, glossofarengeal, vagal ve liguall sinir ile yakın komşuluğu mevcuttu. Karotis arterler, internal juguler ven ve diğer kranial sinirler operasyon başında tanınıp diseke edilerek korundu. Mandibuler ramusun retraksiyonu ve iyi hemostaz ile yeterli görüş sağlandı ve karotis arterlerin retraksiyonu ile tümör içine penetrasyon veya orofarengeal mukozada laserasyon oluşmadan tümör total olarak eksize edildi.

Postoperatif ağrı ve dil hareketlerinde azalma gözlemlendi. Palatal arklar simetrik, omuz ve kord vokal hareketleri doğaldı.

Fizik muayene, bilgisayarlı tomografi ve MR ile 4 yıllık takipte nüks veya rezidü tümöre rastlanmadı (Resim 3). Dildeki hareket kısıtlılığı operasyondan 2 yıl sonra azaldı.

### TARTIŞMA

Parafarengeal lenfanjiyomların tanısı zordur. Yutma güçlüğü ve orofarengeal şişlik tek semptomlar olabilir ve disfaji yapan diğer tüm nedenlerle ayırıcı tanısının yapılması gerekebilir. Farenkse bası ve hava yolu problemleri oluşturabilir.

Radyolojik inceleme, özellikle MR tanı ve operasyonda yol gösterici olması açısından önemlidir. Kesin tanı eksizyon sonrası yapılan patolojik inceleme ile konur.

Tedavi seçenekleri arasında en sık kullanılan transservikal yaklaşım ile komplet cerrahi eksizyondur (4). Alternatif yöntemler arasında aspirasyon, sklerotik madde enjeksiyonu, diatermi, radyasyon uygulaması ve gözlem yer alır (3).

Rekürrens oranları cerrahinin tipine göre değişir. Riechelman ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada total eksizyon sonrası rekürrens %0, subtotal rezeksiyon sonrası %56, parsiyel rezeksiyon sonrası %86 ve aspirasyon sonrası %100 olarak rapor edilmiştir (1).

MR gibi radyolojik yöntemlerle preoperatif karotis arterlerin ve dallarının kitle ile ilişkisinin saptanması, ana karotid arterin cerrahi başında identifiye edilmesi, tümöre bası uygulamadan mandibulanın ve çevre dokuların yeterli retraksiyonu ana vasküler yapılarda istenmeyen zedelenmeleri ve rekürrensi önleyebilir.

Parafarengeal lezyonlar orofarenkste şişliğe neden olarak disfaji oluşturabilir. Yutma ile ilgili semp-

tomlara neden olan hastalıkların ayırıcı tanısında parafarengeal lezyonlar akılda bulundurulmalıdır. Bu bölgenin karışık anatomisi hem bu bölgenin incelenmesini hem de buraya olan cerrahi müdahaleleri zorlaştırır. Buna rağmen rekürrens oranları da göz önüne alındığında iyi bir preoperatif inceleme ve dikkatli cerrahi ile total eksizyon yapılabilir ve kür sağlanabilir.

#### KAYNAKLAR

1. Ricciardelli EJ, Richardson MA. Cervicofacial cystic hygroma patterns of recurrence and management of the difficult case. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 1991;117:546-53.
2. Tibesar RJ, Rimell FL, Michel E. Cystic hygroma of the skull base. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 1999;125:1390-3.
3. Kennedy TL, Whitaker M, Pellitteri P, Wood WE. Cystic hygroma/lymphangioma: A rational approach to management. *Laryngoscope* 2001;111:1929-37.
4. Malone JP, Agrawal A, Schuller DE. Safety and efficacy of transcervical resection of parapharyngeal space neoplasms. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 2001;110:1093-8.