

## Nazofarenks Patolojilerinde Punch Biyopsi Sonuçları

İsa Özbay<sup>1</sup>, Cüneyt Kucur<sup>1</sup>, Sinan Aksoy<sup>1</sup>, Fatih Oghan<sup>1</sup>, Semra Külekçi<sup>2</sup>, Nadir Yıldırım<sup>1</sup>

### ÖZET

**Amaç:** Nazofarenks (NF) anatomik olarak gözden uzak bir bölge olmasına rağmen NF' deki kitleler endoskop yardımıyla kolaylıkla biyopsi alınarak ayırıcı tanıya gidilebilmektedir. Bu çalışmada, NF' de kitle tespit ettiğimiz hastaların patolojileri retrospektif olarak araştırıldı.

**Yöntemler:** Eylül 2012 ile Şubat 2016 tarihleri arasında Dumlupınar Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz (KBB) kliniğinde NF punch biyopsisi yapılan 80 hasta, çalışmaya dahil edildi. NF kanserini ekarte etmek için genel veya lokal anestezi altında rijid veya fleksible endoskoplar ile NF incelendi ve punch biyopsiler alındı.

**Bulgular:** NF biyopsisi yapılan hastaların 25' i (%31,2) kadın, 55' i (%68,8) erkekti ve hastaların yaş ortalaması 35,33' tü. Histopatolojik olarak 3 hastada (%7) malignite saptandı. Geriye kalan 77 hastanın patolojisi ise (%96,3) lenfoid hiperplazi ve kronik lenfoid süreç olarak tanımlanmıştır. Biyopsi yapılan ve malignite saptanmayan 4 hastanın takiplerinde klinik şüphe üzerine hastalardan tekrar biyopsi alındı ancak sonuçta malignite izlenmedi.

**Sonuç:** NF biyopsisi, NF' nin kanser ve diğer kitlelerinin incelenmesinde kolaylıkla uygulanan bir yöntemdir. Bu çalışmamızda, NF' den biyopsi aldığımız hastaların yaş, cinsiyet, klinik ve histopatolojik analizleri literatür eşliğinde tartışıldı.

**Anahtar kelimeler:** Nazofarenks, biyopsi, malignite.

### *Punch Biopsy Results of Nasopharynx Pathologies*

### ABSTRACT

**Objective:** Although nasopharynx (NF) has an anatomically distant sites to view, biopsy can be taken easily from NF by the help of an endoscope in order to reach a definitive diagnosis. In this study, NF pathology results in the patient group were analyzed retrospectively.

**Methods:** NF biopsy results of 80 patients who were admitted to Ear, Nose and Throat (ENT) clinic of Dumlupınar University Evliya Celebi Education and Research Hospital between September 2012-February 2016 were included in the study, retrospectively. NF has been viewed to rule out NF cancer under general or local anesthesia by rigid or flexible endoscopes and punch biopsies were taken.

**Results:** NF patients who underwent biopsy were composed of 25 (31.2%) females and 55 (68.8%) males and the average age was 35.33. Histopathological results in 3 patients (3.7%) were malignant. The pathology (96.3%) were identified as chronic lymphoid hyperplasia and lymphoid processes in the remaining 77 patients. 4 patients underwent repeat biopsy follow-on clinical suspicion of malignancy, but ultimately malignancy was not observed.

**Conclusion:** NF biopsy is a method which is easily applied in the examination of the cancer and other masses of NF. In this study, age, sex, clinical and histopathologic analysis of the patients who underwent NF biopsies were discussed in the light of the literature. *J Clin Exp Invest* 2016; 7 (1): 83-86

**Key words:** Nasopharynx, biopsy, malignancy

### GİRİŞ

Nazofarenksin (NF) incelenmesi anatomik yapısından dolayı oldukça güçtür. Ancak NF incelenmesi, fiberoptik endoskoplar ile benign kitle veya kanserden

şüphelenilen olgularda topikal anestezi altında kolaylıkla biyopsi alınabilmektedir. NF biyopsisi NF kitleleri tanısında en kolay ve en güvenli tanı aracıdır.

<sup>1</sup> Dumlupınar Üniversitesi KBB AD, Kütahya, Türkiye

<sup>2</sup> Fatih Sultan Mehmet Hastanesi KBB Kliniği, İstanbul, Türkiye

**Correspondence:** İsa Özbay,

Dumlupınar Üniversitesi KBB AD, Kütahya, Türkiye Email:isaozbay@gmail.com

Received: 04.02.2016, Accepted: 08.03.2016

Copyright © JCEI / Journal of Clinical and Experimental Investigations 2016, All rights reserved

NF patolojileri spesifik bulgular vermediği için boyunda kitle, seröz otit, burun tıkanıklığı, burun kanaması şikayetiyle başvuran hastalara kesinlikle endoskopik muayene yapılmalı ve punch biyopsi yapılarak NF kanseri araştırılmalıdır. NF kanserleri sıklıkla submukozal yerleşim gösterdiğinden biyopsi alınırken hem mukozayı hem submukozayı içerecek şekilde gerekirse birkaç defa biyopsi almak gerekir.

Bu çalışmada Dumlupınar Üniversitesi Evliya Çelebi Eğitim Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz (KBB) Kliniğinde yapılan NF punch biyopsi sonuçlarımız değerlendirilmiştir.

## YÖNTEMLER

Servikal bölgede kitle, seröz otitli yetişkinler ve burun tıkanıklığı ile gelen hastalarda NF endoskopik olarak değerlendirildi ve tespit edilen kitlelerden genel veya lokal anestezi altında biyopsi alındı.

Hastadan sadece NF biyopsi alınacak ise lidokain içerikli sprey ile lokal anestezi sağlandı ve NF mukozası, tuba östaki ağzı, torus tubarius, rosenmüller fossa değerlendirildi. Operasyon kararı verilen nazal septal deviasyonlu veya kronik otitli hastalarda genel anestezi altında punch biyopsi yapılmıştır.

## BULGULAR

Çalışmaya 80 hasta dahil edildi. NF biyopsisi yapılan hastaların 25'i (%31,2) kadın, 55'i (%68,8) erkekti ve hastaların yaş ortalaması 35,33'ü. Burun tıkanıklığı ile başvuran hastalarda yapılan endoskopik muayene sonrası NF' de kitle görülen hasta sayısı 67 olup, 8 hasta işitme azlığı ve 5 hasta ise boyunda kitle şikayetiyle tarafımıza başvurmuştur (Tablo 1).

**Tablo 1.** Nazofarenks punch biyopsi sonuçlarının hastaların başvuru şikâyetlerine göre dağılımı

	Nazal obstrüksiyon	Seröz otitis media	Boyunda kitle
Nazofarenks kanseri		3	
Lenfoid hiperplazi	67	5	5

Histopatolojik olarak 3 hastada (%3,7) malignite saptandı. Malignite saptanan hastalardan biri 17 yaşında bayan hasta ve biyopsi sonucu malign epitelyal tümör, diğeri 49 yaşında erkek hasta ve biyopsi sonucu nonkeratinize undiferansiye karsinom (schmincke tip), son olarak üçüncüsü ise 16 yaşında erkek hasta ve biyopsi sonucu nonkeratinize undiferansiye karsinom

idi. Geriye kalan 77 hastada (%96,3); NF patolojisi, lenfoid hiperplazi, kronik lenfoid süreç olarak tanımlanmıştır (Şekil 1). Biyopsi yapılan ve malignite saptanmayan 4 hastanın takiplerinde klinik şüphe üzerine hastalardan tekrar biyopsi alındı ancak sonuçta malignite izlenmedi (Şekil 2).



**Şekil 1.** Nazofarenks biyopsi sonuçlarının patolojik tanılarına göre dağılımı



**Şekil 2.** Kronik lenfoid hiperplazi tanısı alan bir hastanın nazofarenks görüntüsü

## TARTIŞMA

NF, nazal kavitenin arkasında, kafa tabanının altına yerleşmiş olan irregüler küboidal açık bir odacıktır. Önde posterior konkalar aracılığı ile nazal kaviteye açılır. Tavanı (forniks) sfenoid kemiğin cismi altında bulunur. Arka duvarı clivus ve ilk iki servikal vertebra, alt duvarı palatum molle oluşturur. Yan ve arka duvarlar; karotis kanalının medialindeki petröz piramidin tepe noktasının altından iki taraflı yayılan parafarengeal fasya' dan oluşur. Yan duvarlarına östaki tüplerinin farengeal ağzı açılır. Östaki ağzının hemen arkasında "J" şeklinde kıvrım olan torus tubarius bulunur. Torusun arka ve üst kısmında ise Rosenmüller fossa vardır. Rosenmüller fossa, NF kanserinin en sık

geliştiği bölgedir. NF mukozası yaygın skuamöz metaplazili alanlar içeren non-keratinize kolumnar silyalı epitelle döşelidir. Epitelin altındaki bağ dokusu lenfoid hücreler bakımından çok zengindir [1].

NF incelenmesi, endoskopinin KBB' ye girişi ile büyük oranda kolaylaşmıştır. NF kanseri şüphesi olan tüm olgularda endoskopik inceleme yapılmalıdır. Bu incelemenin, topikal anestezi altında kolaylıkla yapılabilmesi cerraha ve hastalara çok kolaylık sağlamaktadır. Endoskopik yöntem ile incelemenin, NF' nin açık bir şekilde görülmesini sağladığı ve tüm NF patolojili olgularda tanı aşamasında hata olasılığını azalttığı rapor edilmiştir [2,3]. NF kanserinden şüphelenilen olgularda direkt görüş altında, endoskopyun yanından fleksibl ve rijit biyopsi forsepsleri NF' ye sokularak kitleden veya kör biyopsi alındığı rapor edilmiştir [4-6]. Ayrıca ilerlemiş NF kanseri olgularında evrelendirme ve takibinin endoskopik yöntem ile yapılabileceği bildirilmiştir [3,5,7]. Bu çalışmamızda kliniğimize başvuran burun tıkanıklığı, seröz otit, boyunda kitle ile gelen hastalara rutin olarak uyguladığımız endoskopik muayene sonucu NF' de kitle tespit ettiğimiz bütün hastalardan poliklinik şartlarında veya ameliyathane koşullarında biyopsi alarak hastaları değerlendirdik.

Endoskopik inceleme, NF kanseri şüpheli olguların seçiminde de çok önemlidir. Topikal anestezi sprey sıkılmış burunda, endoskop yardımıyla alt meatusdan koanaya ilerleyerek, NF kolaylıkla görüntülenebilmektedir. İlk inceleme esnasında biyopsi alınması da mümkündür [5,6]. Seröz otit, boyunda kitle ve burun tıkanıklığı şikayetleri olan olgular endoskopik olarak dikkatle incelenmeli ve biyopsi alınmalıdır [4,6]. NF biyopsisi alınmasına karar verilen olgularımızda da NF' de kitle, seröz otit, boyunda kitle ve burun tıkanıklığı şikayetleri vardı. Çalışmamızda ise en sık biyopsi alınan şikayet burun tıkanıklığı olup literatür ile uyumludur. Burun tıkanıklığı şikayetiyle başvuran ve NF' de kitle saptanan olgularımızın hepsinde histopatolojik tanı lenfoid hiperplazi ve kronik lenfoid proçes olarak rapor edilmiştir. Servikal lenfadenopati (LAP), enfeksiyonlara bağlı sık görülmekle birlikte, metastatik malign hücre infiltrasyonuna bağlı da oluşabilmektedir [8]. Boyunda kitle ile başvuran hastalarda ise dikkatli bir NF muayenesi yapmak önemlidir.

NF' nin yüzey epiteli, lenfoid stroma ve bağ doku komponentlerinin çeşitliliği farklı çeşitlerde benign ve malign tümör gelişmesine yol açar. NF' nin primer tümörleri nadirdir. NF' nin en sık benign tümörü primer juvenil anjiofibrom, primer malign tümörü ise

NF karsinomudur [2,9]. NF kanseri tüm baş boyun kanserlerinin %2' sinden azını oluşturur ve en sık 15-25 veya 60-69 yaşları arasında görülür. NF kanseri 2.2:1 oranında erkeklerde daha sık görülmektedir [1]. Çalışmamızda 17 yaşında bayan, 16 yaşında erkek ve 49 yaşında erkek hastada NF kanseri izlenmiştir. NF kanserinde en sık semptom boyunda kitle olmasına rağmen çalışmamızdaki üç hastamızda da ilk semptom işitme azlığı olarak tespit edilmiştir.

Erişkinlerde görülen özellikle tek taraflı seröz otit olgularında NF patolojileri akla gelmelidir [10,11]. NF karsinomu üstaki tüpünü tıkayarak ya da ilerlemiş vakalarda tensor veli palatini kasını infiltre edip çalışamaz duruma getirerek seröz otit ortaya çıkmasına yol açmaktadır. Aynı zamanda seröz otite yol açan NF kitleleri nazal obstrüksiyona da yol açmaktadır. Başak B. ve ark. [10] yaptığı çalışmada, erişkin yaş grubunda görülen seröz otitli hastalara yapılan biyopsi sonucunda %4,7 oranında NF karsinomu saptanmıştır. Ho Ku-en-Yao ve ark. [11] çalışmasında ise, %5,7 oranında NF karsinomu saptanmıştır. Bizim çalışmamızda ise NF kanserli olguların tamamı seröz otit ile başvurmuştur.

NF karsinomunun standart tedavisi radyoterapidir. Radyoterapi ile bildirilen 5 yıllık yaşam süreleri %15 ile %62 arasında değişmektedir [13]. Başka bir çalışmada ise, 3 yıllık hastalısız sürvi, evre I için %91, evre II için %77, evre III için %63 ve evre IV için %50 olarak bildirilmektedir [14]. Kliniğimizde, NF kanseri tespit ettiğimiz hastalar, radyoterapi için Radyasyon Onkolojisi bölümüne yönlendirilmiş olup, kliniğimizde takipleri halen yapılmaktadır.

Sonuç olarak, endoskopik muayenenin poliklinik koşullarında rutin bir uygulama olması NF' nin değerlendirilmesinde oldukça kolaylık sağlamıştır. NF kanseri şüphesi olan olgularda endoskopun nazofarenoskopisi ve NF' den biyopsi alma amacıyla kullanılması; NF kanserinin teşhisinde, kısa sürede ve kolaylıkla uygulanan erken bir tanı yöntemidir.

**Çıkar Çatışması Beyanı:** Yazarlar çıkar çatışması olmadığını bildirmişlerdir.

**Finansal Destek:** Bu çalışma her hangi bir fon tarafından desteklenmemiştir.

**Declaration of Conflicting Interests:** The authors declare that they have no conflict of interest.

**Financial Disclosure:** No financial support was received.

**KAYNAKLAR**

1. Engin K, Erişen L. Baş ve Boyun kanserleri. Nobel Tıp Kitapevi: 2003:151-167.
2. Corey GA, Rodney WMM, Hocutt JE. Rhinolaryngoscopy by family physicians. J Fam Pract 1990;31:49-52.
3. Sham JST, Wei WI, Nicholls J, et al. Extent of nasopharyngeal carcinoma involvement inside the nasopharynx. Cancer 1992;69:854-859.
4. Lancer JM, Moir AA. The flexible fiberoptic rhinolaryngoscope. J Laryngol Otol 1985;767-770.
5. Sham JS, Wei WI, Zong YS, et al. Detection of subclinical nasopharyngeal carcinoma by fiberoptic endoscopy and multiple biopsy. Lancet 1990;335:371-374.
6. Waldron J, Van Hasselt CA, Wong KY. Sensivity of using local anesthesia in detecting nasopharyngeal carcinoma. Head Neck 1992;14:24-27.
7. Shanmugham MS. The role of fiberoptic nasopharyngeal carcinoma (NPC). J Laryngol Otol 1985;99:779-782.
8. Kumar GA, Nath DV, Yasoda M, et al. Çocuklarda servikal lenfadenopatinin özellikle ultrasonografi dikkate alınarak klinik ve etyolojik yönden değerlendirilmesi. J Clin Exp Invest 2010;1:71-74.
9. Douglas SA, Nelson N, Ashman H, et al. Clinical features of nasopharyngeal carcinoma in Jamaica. J Natl Med Assoc 2003;95:77-81.
10. Başak S, Metin K, Erpek G, Nar H. Erişkin yaş grubunda görülen sekretuar otitis mediada nazal kavite ve nazofarenks patolojileri. KBB ve Baş Boyun Cerrahisi Derg 1999;7:1-5.
11. Glynn F, Keogh IJ, Ali TA, et al. Routine nasopharyngeal biopsy in adults presenting with isolated serous otitis media: is it justified. J Laryngol Otol 2006;120:439-441.
12. Ho KY, Lee KW, Chai CY, et al. Early recognition of nasopharyngeal cancer in adults with only otitis media with effusion. Otolaryngol Head and Neck Surg 2008;37:362-365.
13. Bailet JW, Mark RJ, Abemayor E, et al. Nasopharyngeal carcinoma: Treatment results with primary radiation therapy. Laryngoscope 1992;102:965-972.
14. Skinner DW, Van Hasselt CA, Tsao SY. Nasopharyngeal carcinoma: modes of presentation. Ann Otol Rhinol Laryngol 1991;100:544-551.