

BOYUN KİTLELERİ

“ayırıcı tanıda sorunlar”

Dr. Fikret Çınar

Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp
Fakültesi KBB /Baş-Boyun Cerrahisi AD.

Tularemi Olguları

Ortak bulgu: Boyunda Kitle (LAP)

- Birkaç gün içerisinde giderek büyüyen
- Geniş spektrumlu antibiyotiklere yanıtız
- Tedavinin gecikmesi durumunda cilde fistülize

Boyun Kitleleri

- Sık
- Tüm yaş gruplarında
- Ayırıcı tanısı çok karmaşık
- Sistematik yaklaşım

Boyun Kitesine Yaklaşımında Yanlış Uygulamalar

- *Boyun kitesinden hemen biopsi almak*
Metastatik karsinom varlığında
 - . Kötü prognoz
 - . Tümör kontaminasyonu
 - . Boyun lenfatik dolaşımının bozulması
- *Haftalar süren antibiyoterapi uygulamak*
 - . Tedavinin gecikmesi

Tanısal Yaklaşım

- Hastanın yaşı
- Kitlenin yerleşimi
- Öykü
- Ayrıntılı muayene
- Tanısal testler

Hastanın Yaşı

0-15 Pediatrik	16-40 Genç Erişkin	>40 Erişkin
<p>1.ENFLAMATUAR</p> <ul style="list-style-type: none">■Bakteriyel■Viral■Granulamatoz	<p>1.ENFLAMATUAR</p> <ul style="list-style-type: none">■Viral■Bakteriyel■Granulomatoz■AIDS	<p>1.NEOPLAZİLER</p> <ul style="list-style-type: none">■Metastatik■Tiroid karsinoması
<p>2.KONJENİTAL</p> <ul style="list-style-type: none">■Brankiyal■Tiroglossal■Vasküler lezyonlar■Dermoid kist	<p>2.KONJENİTAL</p> <ul style="list-style-type: none">■Brankiyal■Tiroglossal■Dermoid kist	<p>2.ENFLAMATUAR</p> <ul style="list-style-type: none">■Viral■Bakteriyel■Granulomatoz■AIDS
<p>3.NEOPLAZİLER</p> <ul style="list-style-type: none">■Lenfomalar■Tiroid karsinoması■Sarkomlar	<p>3.NEOPLAZİLER</p> <ul style="list-style-type: none">■Lenfomalar■Tiroid karsinoması■Tükrük bezi tm■Metastatik■Vasküler■Nörojenik	<p>3.KONJENİTAL</p> <ul style="list-style-type: none">■Brankiyal■Tiroglossal

Kitlenin Yerleşimi

- *Konjenital kitleler* : Bilinen yerleşim
- *Metastatik kitleler*: Primer lezyon konusunda anahtar

Öykü

- Gelişim süresi
- Eşlik eden semptomlar (disfaji,otalji,disfoni)
- Alışkanlıklar (sigara,alkol)
- Geçirilmiş ameliyat ya da radyoterapi

Fizik Muayene

- **Kitlenin muayenesi**
yeri,yapısı,hareketliliği

Fizik Muayene

- Tam bir baş-boyun muayenesi

kulaklar, nazal kaviteler, oral kavite, orofarinks, nazofarinks, hipofarinks ve larinks, skalp ve yüz cildi + tiroid, boyun palpasyonu

Bu deęerlendirmeleri yapabilme kapasitesi nedeniyle KBB
hekimleri baş-boyun kitlelerinin uzmanı konumundadırlar

Fizik Muayene

■ Sistemik lenfadenopati araştırılması

Enfeksiyon Hastalıkları ,Medikal Onkoloji ya da
Hematoloji konsültasyonları

(Serolojik / Mikrobiyolojik İncelemeler)

Tanı İncelemeleri

- Tam kan sayımı , Sedimentasyon , PA Akciğer Grafisi

Ampirik Antibiyoterapi

- Enflamatuvar kitle şüphesi
- İki haftalık antibiyotik uygulaması
- İleri tetkikler için izleme

Tanı İncelemeleri

- İnce İğne Aspirasyon Biyopsisi (İİAB)
- Bilgisayarlı Tomografi (BT)
- Magnetic Resonance Görüntüleme (MRG)
- Ultrasonografi
- Sintigrafik incelemeler

Erişkinde Boyun Kitleleri

- Tek yanlı solid nodül aksi ispatlanana kadar metastatik kabul edilir (% 80)
 - %80 malign
 - %80 klavikula üzerinden
 - %80 skuamöz hücreli ca
- Semptom vermeyen boyun kitleleri (baş-boyun kanserlerinin %12)

Erişkinde Boyun Kitleleri

- *Normal otoskopi+ ipsilateral otalji*
tonsil, dilkökü, supraglottis hipofarinks !!
- *Unilateral seröz otitis*
nazofarinks !!!

Erişkinde Boyun Kitleleri

- Panendoskopi
- Biopsi
 - Tüm şüpheli mukozal lezyonlar
 - Nazofarenks, tonsil , dil kökü ve sinüs piriforms

Erişkinde Boyun Kitleleri

- Açık eksizyonel biyopsi
 - Tüm inceleme sonuçları negatifse
 - Frozen section sonucu
 - Enflamatuar ya da granülomatöz– kültür
 - Lenfoma ya da adenokarsinoma – kapatınız

Boyun Kitleleri - Etiyoloji

- Konjenital/ Gelişimsel
- Neoplazik
- Enflamatuar

Konjenital / Gelişimsel Kistler

- **Epidermal ve sebace kistler**
- Brankial yarık kistleri
- Tiroglossal duktus kistleri
- Vasküler tümörler



Konjenital / Gelişimsel Kistler

- Epidermal ve sebace kistler
- **Brankial yarık kistleri**
- Tiroglossal duktus kistleri
- Vasküler tümörler



Konjenital / Gelişimsel Kistler

- Epidermal ve sebace kistler
- Brankial yarık kistleri
- **Tiroglossal duktus kistleri**
- Vasküler tümörler



Konjenital / Gelişimsel Kistler

- Epidermal ve sebace kistler
- Brankial yarık kistleri
- Tiroglossal duktus kistleri
- **Vasküler tümörler**



Neoplaziler

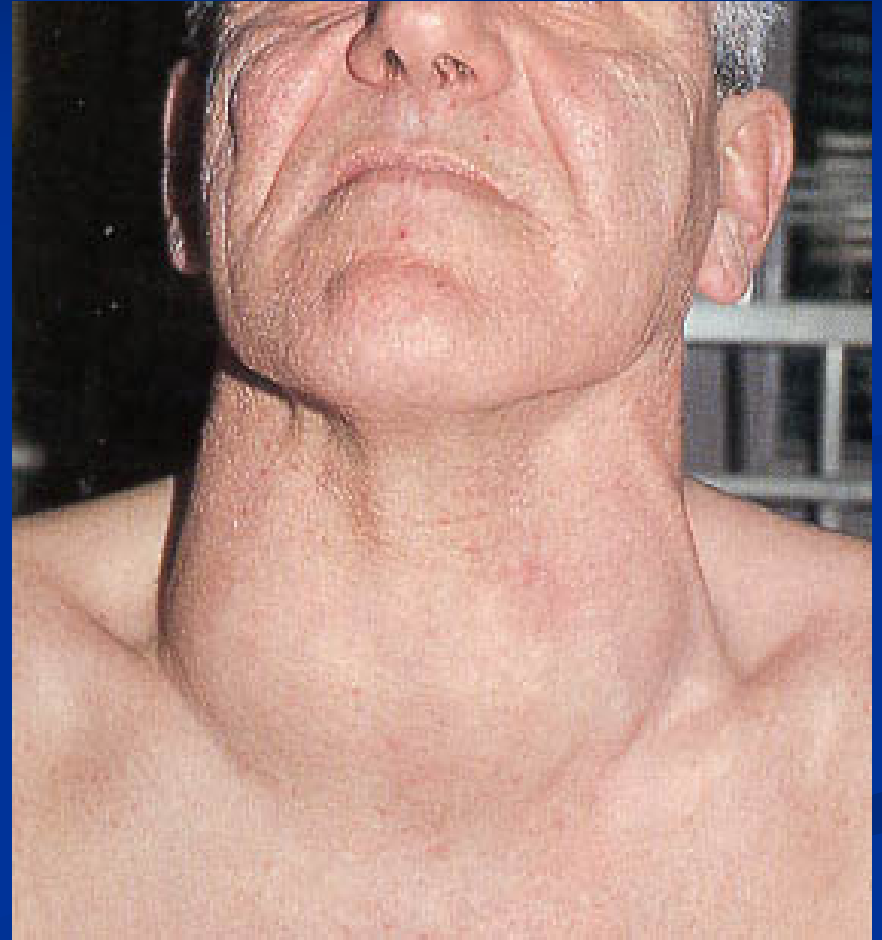
- Primer tümörler
- Metastatik tümörler

Primer Tümörler

- Tiroid kitleleri
- Lenfoma
- Tükürük bezi tümörleri
- Lipoma
- Karotid cismi ve glomus tümörleri
- Nörojenik tümörler

Tiroid kitleleri

- Ön boyun kitlesine neden olur
- Çocuklarda
 - En sık neoplazi
 - Erkek predominansı
 - Malinite insidansı yüksek
- Erişkinde
 - Kadın predominansı
 - Genellikle benign



Lenfoma

- Çocuklar ve genç erişkinlerde sık
- Hodgkin'li çocukların %80'inde boyunda kitle vardır
- Semptomlar
 - Tek lateral boyun kitlesi (lastik kıvamında ,hassas olmayan)
 - Ateş
 - Hepatosplenomegali
 - Yaygın adenopati



Tükrük Bezi Tümörleri

Kulağın alt-önünde
büyüyen kitle

■ Benign

- Kitle dışında
asemptomatik

■ Malign

- Hızlı büyüme, deriye
fiksasyon, kranial sinir
paralizileri



Karotis Cismi Tumorü

- Pulsatil, sıkıştırılabilir kitle
- Medial/lateral yönde mobil(superior/inferior değil)



Lipoma

- Yumuşak, iyi sınırlı kitle
- Genellikle >35 yaş
- Asemptomatik



Enflamatuvar Hastalıklar

- Akut Lenfadenit
- Granulomatöz Lenfadenit

Akut Lenfadenit

- Çok sık (özellikle 1. dekatta)
- Sistemik enf. belirtileriyle birlikte hassas nod
- İzlemeyle birlikte antibiyoterapi
- İİAB endikasyonları
 - Tedaviye yanıtızsız aktif enfeksiyon durumu
 - Hızlı büyüme
 - Tek ve asimetric nodal kitle
 - Supraklaviküler kitle (60% malignite)
 - Aktif enf. bulgusu olmayan,sebat eden nodal kitle

Lenfadenopati

- Pediatrik nodal kitlelerde İİAB sonucu şüpheli ya da pozitifse, malign ya da granüloamatöz hastalığı dışlamak için açık eksizyonel biyopsi yapılmalı

Granülomatöz lenfadenit

- Enfeksiyon haftalar ya da aylar boyunca gelişir
- Minimal sistemik yakınma ya da bulgular
- Sık rastlanan etyoloji

TB, atipik TB, kedi tırmığı hast., aktinomikoz, sarkoidoz

- Sert, cilde yapışık nisbeten fiks nod

Granüloamatöz lenfadenit

- Kedi Tırmığı Hastalığı
(*Bartonella*)
 - Pediatrik yaş grubu
 - Preauriküler ve submandibuler nodlar
 - Spontan rezolusyon
(antibiotikle veya antibiyotiksiz)



Granüloamatöz lenfadenit

- Tüberküloz servikal adenit
 - Erişkinlerde sık
 - Posterior üçgen nodları
 - Genellikle anti-TBC tedaviye yanıt verir
 - Eksizyonel biyopsi , izleme gerekir



Purified Protein Derivative: The vital part of cervical tuberculous adenitis diagnosis. Otolaryngology- Head and Neck Surgery 2003;129:245

Çınar F, Çınar S, Yılmaz B, Gürsel AO

- Aktif pulmoner tbc ile korelasyon yok
Göğüs grafileri normal
- PPD
%100 pozitiflik (17-32mm)
- İİAB
%46 mikobakteriyel enfeksiyon
- Biyopsi (histopatoloji, ARB, kültür)

Granülomatöz lenfadenit

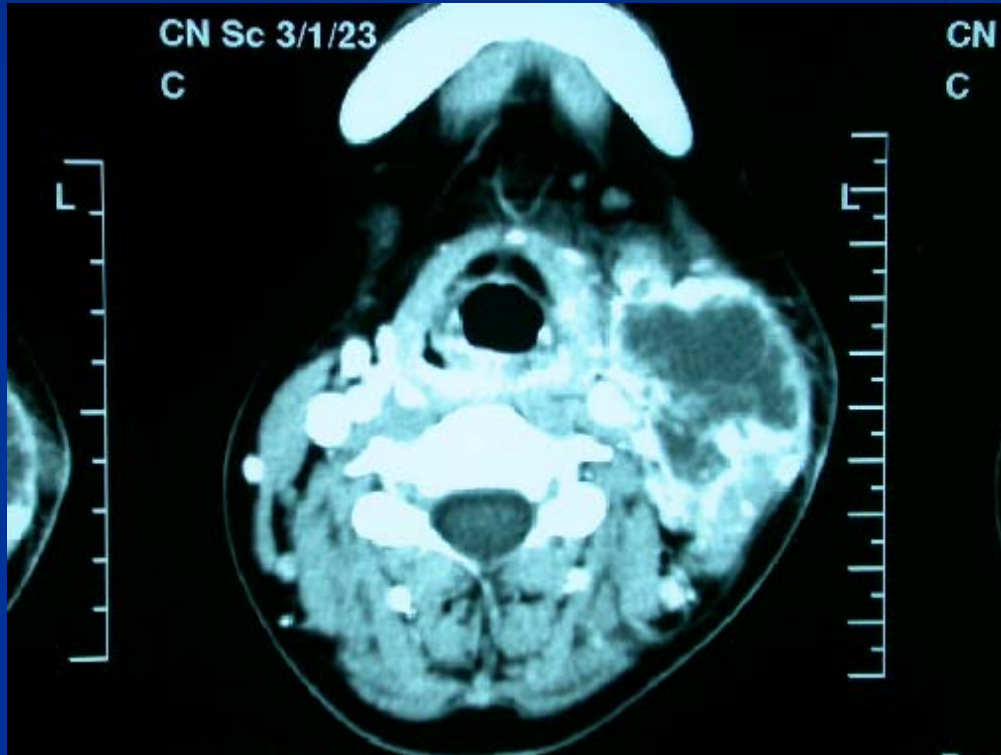
- *Atipik Mikobakteriyel servikal adenit*
 - *Pediyatrik yaş grubunda*
 - *Anterior üçgen nodları*
 - *Ciltte sertleşme, ağrı*
 - *Tam cerrahi eksizyon*

Tularemi Olguları

Olgu	Cins	Yaş	Yüksek Ateş	Boğaz ağrısı	LAP	Sedim Hızı	WBC	PPD	Seroloji (Antikor titresi)	Patoloji
1	K	15	+	+	Servikal	103	↑	Anerji	↑	Kazeifikasyon nekrozu gösteren granülomatöz iltihap
2	K	32	+	+	Servikal	102	↑	10	↑	
3	K	27	+	+	Submandibular Preauriküler	85	↑	10	↑	







BT

- Konglomerasyon oluřturan
- Santral nekrotik alanlar içeren heterojen kontrast tutulum
- Karotis space, submandibüler gland ve cilt dokusuyla arasındaki yağ planları silinmiş kitle

Malinite ? Nekrotik LAP ? Tbc ? Lenfadenit?

Tularemi Tanı

- Antikor aglütinasyon titrasyonunda artma
- BK : Genellikle normal
- Histopatoloji: Akut abse -> Kronik granülomatosis
- Kültür

Sonuç

- Boyunda lenfadenopati
- Yüksek ateş ve boğaz ağrısı
- Non-spesifik antibiyotik tedavisine yanıt alınamayan olgularda *Tularemi* ?