

Yanakta Kitle ile Başvuran ve Rabdomyosarkom Tanısı Alan Hasta: Olgu Sunumu

Patient Applying with a Mass on the Cheek and Diagnosed as Rhabdomyosarcoma: Case Report

Fatih Ucuz¹, Kurtuluş Öngel²

¹ Arş.Gör.Dr., Menemen 6 nolu Aile Sağlığı Merkezi, İzmir

² Prof.Dr., İKCU Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, İzmir

Özet:

Baş-boyun bölgesinde kitle, her yaş grubunu etkileyebilen ve hastaları oldukça endişelendiren bir semptomdur. Bu kitlelerinin ayırıcı tanısı çok geniş hastalıklar spektrumunun düşünülmesi gerektirir. Basit bir enfeksiyona bağlı olabileceği gibi baş boyun bölgesi kaynaklı bir tümörün ilk belirtisi olarak veya vücudun başka bölgesinde bulunan bir tümörün uzak metastazı şeklinde de karşımıza çıkabilir. Baş-boyun kitlesinde mutlaka ayrıntılı baş-boyun ve fizik muayene, ileri tetkikler ve ince iğne aspirasyon biopsisi yapılmalıdır. Gerektiği durumlarda eksizyonel biopsi uygulanmalıdır. Benign ya da malign özellikteki pek çok lezyon boyunda kitle sebebidir. Bu vaka ile yanakta kitle ile gelen bir hasta sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kitle, lenfadenopati, rabdomyosarkom, yanak

Summary:

Head-neck mass is a symptom that could be seen in all age groups and highly concerns patients. For the differential diagnosis of these masses; wide spectrum of diseases should be considered.

Therefore, patients with head-neck masses must be evaluated with a detailed physical examination, further tests and fine needle aspiration biopsy. Excisional biopsy should be done if necessary. Most of the benign or malign lesions are the cause of masses on the neck. In this case report, a patient with a cheek mass is presented.

Key Words: Mass, lymphadenopathy, rhabdomyosarcoma, cheek

Kabul Tarihi: 01.02.2019

Giriş

Baş-boyun bölgesinde kitle oldukça sık görülen ve Kulak Burun Boğaz (KBB) poliklinikleri dışında birçok hekiminde karşılaşılabileceği bir şikayettir. Her yaş grubunu etkileyebilen, hastaları oldukça endişelendiren bir semptomdur. Boyunda bulunan organların çeşitliliği ve nöral-vasküler ağlarının fazlalığı nedeniyle bu sık görülen problemin ayırıcı tanısı kolay olmamaktadır. Boyun kitlesi şikayetiyle başvuran hastalara tanısız yaklaşımda amaç; hastaya zarar vermeden mümkün olduğu kadar çabuk ve doğru tanıya ulaşmaktır. Doğumsal, enflamatuvar ve neoplastik nedenlerle gelişebilen boyun kitlelerinin oluşumuna primer ya da sekonder nedenlerle pek çok organ katkıda bulunur. Boyun kitleleri öncelikle etyolojilerine göre inflamatuvar, konjenital ve neoplastik şeklinde sınıflandırılır.

Bu vaka ile, yanakta ortaya çıkmış olan bir kitle ve bu kitlelere yaklaşım özetlenmiştir.

Olgu

Onsekiz yaşında erkek hasta; lise öğrencisi, aile sağlığı merkezine yaklaşık iki aydır sağ yanakta şişlik şikayeti ile başvurdu. Özgeçmişinde özellik yoktu; bilinen kronik hastalığı ve ilaç kullanımı yoktu. Hasta, yaklaşık 1 hafta önce aynı şikayetle diş polikliniğine başvurmuş. Dental apse ön tanısı ile Amoksisilin+Klavunat 1000 mg 2*1 şeklinde tedavisi düzenlenmiş. Kontrol muayenede şişlikte gerileme olmayınca dental panoramik grafi ile değerlendirilerek kulak burun boğaz polikliniğine gönderilmiş. Kulak Burun Boğaz polikliniğine başvuran hastanın yapılan fizik muayenesinde, lenfadenopati düşünülerek Sefaleksim monohidrat 2x1 gr 2 kutu şeklinde başlanmış ve 10 gün sonra kontrole çağrılmış.

Hasta antibiyotik kullanımı sonrası Aile Hekimliği polikliniğine başvurdu. Hastanın yapılan fizik muayenesinde genel durum iyi, bilinç açık, oryante, koopere, TA:120/80 mm/hg ateş: 36,7 °C, nabız: 81/dk tespit edildi. Hastanın boğaz muayenesinde hiperemi yok, enfeksiyon lehine bulgu yoktu. Sağ yanakta yaklaşık 2,5x3 cm boyutlarında ele gelen ağrısız lastik kıvamında kitle mevcuttu. Hastanın antibiyotik kullanım öyküsü ile fizik muayenesi sonucu hasta öyküsü detaylı yazılarak üçüncü basamak üniversite hastanesine sevk edildi. İlgili merkeze sağ yanakta giderek artan şişlik yakınması ile başvuran hastaya, intratrakeal genel anestezi altında caldwell luc ile biyopsi yapıldı. Postoperatif patoloji raporu iğ hücreli rabdomyosarkom olarak raporlandı.

Medikal Onkoloji Kliniği'nde 5 kür vinkristin, ifosfamid, adriamisin kemoterapisi alan hasta, kemik konseyinde değerlendirildi ve radyoterapi sonrası rezidü kitle kalırsa operasyon açısından değerlendirilmesi önerildi. Radyasyon Onkolojisi Kliniği'nde intensty modulated radiotherapy (IMRT) ile 25 fx radyoterapi alan, tedavi sonrası sağ infratemporal fossa yerleşimli rezidü kitleye yönelik olarak sağ Caldwell-luc ve medial maksillektomi ile infratemporal fossadan kitle eksizyonu operasyonu yapıldı. Postoperatif patolojisi Rabdomyosarkom iğ hücreli tip olarak raporlanan, takiplerinde nüks kitle saptanan hasta intratrakeal genel anestezi altında Modifiye Denker tekniği ile endoskopik yolla pteryopalatin fossa kitlesinden biyopsi alınması operasyonu uygulandı. Nüks kitle nedeni 13 kür radyoterapi ve 7 kür kemoterapi alan hastanın takipleri devam etmektedir.

Tartışma

Baş-boyun kitlesi şikayeti ile başvuran bir hastada öykü önemli ipuçları sağlayabilir. Hastanın yaşı ve kitlenin büyüklüğü ve ortaya çıkış süresi ayırıcı tanıda önemlidir. Yaş, boyun kitlesinde en önemli faktördür; yaş arttıkça malignite riski artar. Kitlenin oluşum süresi ve eşlik eden semptomlarda öyküde dikkatlice dinlenmelidir. Ateş, boğaz ağrısı, öksürük ve gibi akut belirtiler, yakın geçmişte bir üst solunum yolu enfeksiyonu öyküsü enflamatuvar adenopati veya konjenital kistik bir kitleyi düşündürürken;

kronik bir hal alan boğaz ağrısı, yutma güçlüğü, ses kısıklığı, aynı tarafta otalji gibi semptomlar ise genellikle yutak veya gırtlakta olası maligniteyi düşündürmelidir. Ayrıca, baş ve boyun travması, böcek ısırıkları, kedi, tavşan gibi hayvanlarla temas hikayesi inflamatuvar-enfeksiyöz kaynaklı bir kitleyi düşündürürken; sigara, alkol gibi alışkanlıklar ve radyasyon maruziyeti ve kitlede kısa zamanda ilerleyici büyüme hikayesi malignite olasılığını artırır. Baş-boyun kitlesinin değerlendirmesinde özellikle inspeksiyon ve palpasyon önemli bilgiler verir. Herhangi bir üfürüm varlığı açıncadan oskültasyonda uygulanabilir.

Rabdomyosarkom çocuklarda en sık görülen yumuşak doku sarkomu olup, solid tümörler içinde Wilms tümörü ve nöroblastomdan sonra üçüncü sırada yer almaktadır. Özellikle hayatın ilk iki on yılında görülen rabdomyosarkomun görülme sıklığı 2-6 yaş ve 10-18 yaş dönemlerinde artmaktadır (5). Ayrıca yaşlara göre tümör histolojik tipi bakımından da farklılık bulunmaktadır. Embriyonel histoloji doğumdan çocukluk yaş grubuna kadar daha sık görülürken, alveoler tip çocuklarda ve ergenlerde daha sıktır. Olguların %65'i 10 yaşından küçüktür (1). Erkek çocuklarda (%58,4) kızlara göre (%41,6) biraz daha sık görülmektedir (6).

Baş-boyun rabdomyosarkomu; orbital, parameningeal ve parameningeal olmayan olmak üzere üç grupta incelenir. Orbita yerleşimli olanlar propitozis, kemozis, göz kapağı veya konjunktiva kitlesi, körlük veya oftalmopleji ile bulgu verebilir. Nazofaringeal yerleşimli olanlar ses değişiklikleri, hava yolu sorunları, yutma güçlüğü ve burun kanamasına yol açar. Paranasal sinüs yerleşimli kitleler baş ağrısı, burun akıntısı ve burun kanaması ile başvurabilirler. Orta kulak ve mastoid yerleşimli rabdomyosarkomlarda ise lümen içine polipoid biçimde uzanan kitlelere rastlamak olasıdır. Parameningeal yerleşimli olanlarda kanama ve kitle bulguları ön plandadır. Baş- boyun yerleşimli rabdomyosarkomların %20'sinde boyun lenf düğümü tutulumu bulunabilir (1). En iyi seyir göz kapağı yerleşimli olgularda görülürken, parameningeal yerleşimli RMS'lar en kötü seyirli dirler. Bu bölgede en sık görülen histolojik tip embriyonel rabdomyosarkomdur (8).

Boyunda kitle yakınması ile başvuran hastaların ayrıntılı baş-boyun muayenesi, ileri tetkikleri, ince iğne aspirasyon biyopsisi ve gerekirse açık biopsileri tamamlandıktan sonra, başka disiplinleri ilgilendiren bir hastalıkları varsa o bölüme yönlendirilmeleri ivedi olarak yapılmalıdır. İnsizyonel ve eksizyonel biyopsi yapma kararı lezyonun boyutuna, yerleşim yerine ve tümör tipine göre uygulanmalıdır. Sonuç olarak baş-boyun bölgesindeki kitlelere öncelikle benign/malign ayırımı hızlı bir şekilde yapılmalı ve daha sonra benign kitlelerde ayrıntılı tetkik ile tanı kesinleştirilmeli, malign kitlelerde bir an önce histopatolojik tanı sağlanarak hastalığın tedavisine başlanmalıdır.

Kaynaklar

1. Koç C. Pediatrik boyun kitleleri. Klinik Pediatri 2002;1:62-72.
2. Emerick K, Lin D. Differential diagnosis of a neck mass. UpToDate, 2012. Available from

<http://www.uptodate.com/contents/differential-diagnosis-of-a-neck-mass>.

3. Grossman RI, Yousem DM. Neuroradiology, vol 3. 2nd ed. Philadelphia, Mosby Year Book, 2009.
4. Güney E, Şeşen T, Tanyeri Y, Yalçın Ş. Boyun kitleleri. XVII. Türk ORL Kongre Kitabı. İstanbul, Hilal Mat, 1985:367-74.
5. Flint PW, Haughey BH, Lund VJ, Niparko JK, Richardson MA, Robbins T et al. Cummings Otolaryngology-Head and Neck Surgery. 5th ed. Philadelphia, Mosby Year Book. 2011.
6. Rosenberg TL, Brown JJ, Jefferson GD. Evaluating the adult patient with a neck mass. Med Clin North Am. 2010;94:1017-29.

İletişim:

Dr. Fatih Ucuz

Menemen 6. No.lu Aile Sağlığı Merkezi, İzmir

Tel: +90.539.2802040

E-mail: fatihucuz@gmail.com