

# Erişkin Boyun Lenfadenopatilerinde Yaklaşım ve Antibiyotik Tedavisi: 3 Olgu Sunumu

Erkan Ekşi<sup>1</sup>, Hasan Yerli<sup>2</sup>, İsmail Yılmaz<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

<sup>2</sup>Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

<sup>3</sup>Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, KBB Anabilim Dalı, Adana, Türkiye

## ÖZET

Erişkinlerde servikal lenfadenopati kulak burun boğaz pratiğinde sık karşılaşılan bir durumdur. Boyun bölgesinde lenfadenopatisi bulunan bütün hastalar ayrıntılı bir şekilde gözden geçirilmeli ve ayırıcı tanısı yapılmalıdır. Ülkemizde bu olgulara yaklaşımda en sık yapılan hata tekrarlayan antibiyotik tedavisi verip izlemektir. Biz bu makalede erişkinlerde servikal lenfadenopatilere yaklaşım ve antibiyotik tedavisini tartışıyoruz.

Lenfadenopati (lap) kısaca lenf bezlerinin büyümesi için kullanılan bir terimdir. Boyun bölgesi lenfadenopatileri kulak-burun-boğaz pratiğinde sık karşılaşılan bir durumdur. Erişkinlerde servikal lap nedenleri çok çeşitlidir. Bunlardan enfeksiyon hastalıklarına bağlı olanlar anti enfektif ajanlarla tedavi edilirken, metastatik kaynaklı olanların zaman kaybetmeden primer araştırması yapılmalıdır. Ülkemizde servikal lap olgularında en sık yapılan hata bu olgulara tekrarlayan antibiyotik tedavisi verilerek takip edilmesidir. Biz bu yazıda üç olgu yardımıyla bu duruma dikkat çekmek ve konuyu tartışmak istiyoruz.

**Anahtar sözcükler:** boyun, lenf nodu, erişkin

## MANAGEMENT AND ANTIBIOTIC THERAPY OF CERVICAL LYMPHADENOPATHY IN ADULTS: 3 CASES REPORT

### ABSTRACT

Cervical Lymphadenopathy in adults is one of the most common pathology in otolaryngologic practice. A differential diagnosis should be considered in all patients who have a neck lymphadenopathy. In our country, the most common mistake is the administration of repeated antibiotic therapy in these cases. In this article, we discuss management and antibiotic therapy of cervical lymphadenopathy in adults.

**Key words:** neck, lymph node, adults

## Olgu 1

44 yaşında bayan hasta 6 aydır sol boynunda şişlik şikayeti ile başvurdu. Olgunun özgeçmişinde 3 kere antibiyotik kullanım öyküsü dışında özellik yoktu. Boyun muayenesinde sol submandibuler gland posteriorundan başlayıp üst juguler bölgeyi dolduran 4 cm boyutunda hassas mobil yumuşak kıvamda kitle mevcuttu. Nazal kavite, nazofarinks, larinks, orofarinks ve dil kökü endoskopik muayeneleri normaldi. Tam kan sayımı, sedimentasyon ve biyokimyasal incelemeleri normaldi. PPD negatifti. Boyun ultrasonografisinde sol submandibuler bölgede 3.2x1.1 cm ve üst juguler bölgede 4.2x2 cm boyutlarında iki adet lenfadenopati mevcuttu. Olgunun kranial, nazofarinks ve toraks bilgisayarlı to-

mografi (BT) incelemeleri normaldi. İnce iğne aspirasyon biyopsi (İİAB) sonucu şüpheli sitoloji idi. Olguya boyun eksizyonel biyopsi uygulandı. Patolojik incelemeler sonucunda indifferansiyel nazofarinks karsinomu tanısı kondu. Olgunun tanısı nazofarinks biyopsi ile doğrulandı.

Boyun bölgesi lenfadenopatileri kulak-burun-boğaz pratiğinde sık karşılaşılan bir durumdur. Erişkinlerde servikal lap nedenleri çok çeşitlidir. Bunlardan enfeksiyon hastalıklarına bağlı olanlar anti enfektif ajanlarla tedavi edilirken, metastatik kaynaklı olanların zaman kaybetmeden primer araştırması yapılmalıdır (1).

**Gönderilme Tarihi:** 21 Nisan 2010 • **Revizyon Tarihi:** 31 Mayıs 2010 • **Kabul Tarihi:** 31 Mayıs 2010

**İletişim:** Erkan Ekşi • **Tel:** 0 (232) 330 52 30 • **E-Posta:** eskierkan@myynet.com

## Olgu 2

45 yaşında erkek hasta 10 aydır sağ boynunda şişlik şikayeti ile başvurdu. Olgunun özgeçmişinde 3 kere antibiyotik kullanımı dışında özellik yoktu. Boyun muayenesinde sağ boyun posterior üçgende 3x2 cm boyutunda yumuşak mobil kitlesi mevcuttu. Pan endoskopik muayeneleri normaldi. Hematolojik incelemelerinde sedimentasyon 27 mm/h ve c-reaktif proteini 0.79 idi. Seroloji testleri ve ppd negatifti. Olgunun nazofarinks ve boyun bt incelemesinde sağ derin servikal zincirde 3x2.5 cm boyutlarında lap ile uyumlu kitle izlendi. İİAB sonucu şüpheli sitoloji idi. Olguya eksizyonel biyopsi uygulandı. Patoloji sonucu malign melanom metastazı olarak rapor edildi. İmmün histokimyasal değerlendirmeler ile patoloji teyit edildi.

## Olgu 3

79 yaşında bayan hasta 3 aydır sağ boyunda şişlik şikayeti ile başvurdu. Aynı şekilde tekrarlayan antibiyotik kullanım öyküsü vardı. Olgunun özgeçmişinde başka özellik yoktu. Boyun muayenesinde sağ posterior üçgende 2x2 cm boyutunda lastik kıvamında kitle mevcuttu. Endoskopik nazofarinks orofarinks , larinks ve hipofarinks muayeneleri normaldi. Sedimentasyon 78mm/h ve c-reaktif proteini 0.75 idi. PPD negatifti. Boyun ve toraks bt incelemesinde sağ derin servikal zincirde en büyüğü 3.2x2 cm büyüklüğünde lap ile uyumlu görünüm izlendi. İİAB benign idi. Eksizyonel biyopsi uygulandı. Patoloji incelemesinde kazeifiye granülomatöz lenfadenit saptandı. Olguya 3 aylık anti-tüberküloz tedavisi uygulandı.

## Tartışma

Yaşlı erişkinlerde, boyun lenfadenopatilerinin nedenleri arasında neoplastik hastalıklar ön plandadır (2). Bhattacharya tarafından boyun kitlelerinde malignensiye yönelik prediktif faktörleri inceleyen 160 olguluk çalışmada sadece yaş istatistiksel önemde saptanmıştır (3) Bizim olgularımız bu çalışmayla uyumsuz ol-

makla birlikte, yetişkinlerde boyun lenfadenopatilerinin malign bir durumla ilişkili olabileceği unutulmamalıdır.

Ayrıntılı bir baş-boyun muayenesi tanısız yaklaşımın en önemli basamağıdır. Muayene laboratuvar incelemelerle desteklenmelidir. Anamnez muayene ve rutin diagnostik testler sonucunda inflamatuvar lap olasılığının yüksek olduğu durumlarda 2 haftayı geçmeyecek şekilde non spesifik bir antibiyoterapi verip sonucu beklemek uygun bulunmaktadır (2). Ancak yaşlı erişkinlerde olguların takipten çıkma olasılığına karşı uyanık olunmalıdır. Devam eden veya tekrarlayan lap varlığında ek tanısız incelemeler gereklidir. Bu durumlarda üst aerodigestif traktın bütün mukozal yüzeyleri endoskopik olarak muayene edilmelidir. Bu olgularda rutin muayenelerden sonra ultrasonografi, bilgisayarlı tomografi ve manyetik rezonans görüntüleme gibi invaziv olmayan görüntüleme yöntemleri uygulanabilir (4).

Laboratuvar ve endoskopik incelemelerle tanı konulamayan durumlarda biyopsi için zaman kaybedilmemelidir. Başlangıç olarak ince iğne aspirasyon biyopsisi (İİAB) standarttır, ancak çok deneyimli sitopatolog gerektirir (5). Dilber ve ark. (6) İİAB'nin gereksiz açık biyopsileri önleyeceğini bildirmişlerdir. İnce iğne biyopsinin sonuç vermediği durumlarda eksizyonel biyopsi planlanmalıdır. Biz bu olgularımızda İİAB yapmamıza rağmen, kesin tanı için eksizyonel biyopsi yapmak zorunda kaldık İnsizyonel biyopsi bölgesel nüks oranını arttırdığından cilde infiltre olmuş olgular dışında yapılmamalıdır (7).

Bir yıl gibi kısa bir zamanda karşılaştığımız bu üç olgu göstermektedir ki: erişkin yaş boyun lenfadenopatilerinde, tekrarlayan antibiyotik tedavileri tanı ve tedaviyi geciktirmektedir. Bu durum erken evrede yakalanabilecek bir malignensinin daha geç tanınmasına ve prognozun kötü olmasına neden olabilmektedir. Bu yüzden antibiyotik tedavisinin bu durumlarda iki hafta ve tek seferle sınırlandırılması önem taşımaktadır.

## Kaynaklar

1. Gültekin E. Boyun Kitleleri. in Cingi C, Ed. Kulak Burun Boğazda Semptomlar. EA Yayıncılık. İstanbul, 2009, pp.406-426.
2. Mcguirt WF. Differential diagnosis of neck masses. in Cummings CW, Fredrickson JM, Harker LA, Krause CJ, Schuller DE, Eds. Otolaryngology Head Neck Surgery, 3rd ed, St Louis Missouri, Mosby-year book, 1998, pp.1686-1699.
3. Bhattacharya N. Predictive factors for neoplasia and alignment in a neck mass. Arch Otolaryngol Head Neck Surg. 1999;125(3):303-7.
4. Taş E, Çuhali D, Gürsel AO. Boyun kitlelerinin ayırıcı tanısında ince iğne aspirasyon biyopsisi ile renkli doppler ultrasonografisinin tanısız değerlerinin karşılaştırılması. KBB BBC dergisi 2007;15(2):60-64.
5. Cianchetti M, Mancuso AA, Amdur RJ, Werning JW, Kirwan J, Morris CG et al. Diagnostic evaluation of squamous cell carcinoma metastatic to cervical lymph nodes from an unknown head and neck primary site. Laryngoscope 2009;119(12): 2348-2354.
6. Dilber M, Erişen I, Yerci Ö, Coşkun H, Basut O, Onart S, Hızalan İ. Tiroid dışı baş boyun kitlelerinde ince iğne aspirasyon sitolojisi sonuçlarımız. Türk Otolarengoloji Arşivi 2005;43:86-93.
7. Benmansour N, Oudidi A, El Alami MN. Cervical tuberculous lymphadenitis: the location of surgery. J Otolaryngol Head Neck Surg. 2009;38(1):23-28.