

[EP024][Baş ve Boyun Cerrahisi]**NAZOFARENKS YERLEŞİMLİ PLEOMORFİK
ADENOM: NADİR BİR OLGU SUNUMU VE
LİTERATÜRÜN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ**

Serdal Çelik¹, Osman Kılıç¹, Tülay Zenginkinet², Mahmut Tayyar Kalcıoğlu¹

¹İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi KBB Anabilim Dalı
²İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Anabilim Dalı

Amaç: Nadir olarak görülen nazofarenks yerleşimli pleomorfik adenom olgu sunumunun literatür eşiliğinde tartışılması amaçlanmıştır. Nazofarenks kökenli pleomorfik adenom oldukça nadir olup İngilizce literatürde yayınlanmış toplam 8 vaka tespit edilmiştir. Bu olgu literatürdeki 9. vakadır. **Olgu:** Bu vakada 51 yaşında kadın hasta geniz akıntısı ve aralıklı burun tıkanıklığı şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Yapılan nazofarenks endoskopisinde nazofarenks posterior duvarda 1x1 cm'lik düzgün yüzeyle kitlesel lezyon tespit edildi. Diğer KBB muayeneleri doğal idi. **Tedavi ve prognoz:** Kitleden yapılan biyopsi sonucu kondroid metaplazi gösteren pleomorfik adenom olarak yorumlandı. Hasta ek cerrahi müdahaleyi kabul etmedi ve hastanın yapılan 1 yıllık takiplerinde nüks izlenmedi. **Yorum:** Tükürük bezi tümörleri tüm baş boyun tümörleri arasında nadir görülmektedir. Tükürük bezi tümörleri arasında ise pleomorfik adenom en sık rastlanılanıdır. Pleomorfik adenom %85 oranında parotis bezinde yerleşir. Minör tükürük bezlerinde de rastlanabilen pleomorfik adenom en sık sert ve yumuşak damakta yerleşmektedir. Nazofarenks kökenli pleomorfik adenom oldukça nadir olup İngilizce literatürde yayınlanmış toplam 8 vaka tespit edilmiştir. Çok nadir olarak saptanabilen nazofarenks pleomorfik adenomu nazofarenks kaynaklı kitellerin ayırıcı tanısında akla gelmelidir. Tedavi olarak altın standart ise cerrahi olarak total eksizyondur.

Anahtar Kelimeler: Minör tükürük bezi, Nazofarenks, Nazofarenks Pleomorfik Adenom

[EP025][Baş ve Boyun Cerrahisi]**NAZAL SEPTUM KAYNAKLI SKUAMÖZ HÜCRELİ
KARSİNOM**

Taceddin Muradov, Berat Demir, Javahir Mammadli, Orhan Asya

MARMARA ÜNİVERSİTESİ PENDİK EAH KBB ANABİLİM DALI

Amaç: Skuamöz hücreli karsinom burnun malign tümörleri arasında en sık görülenidir, nazal vestibül, burun lateral duvarı, konkalar, meatus ve septumdan kaynaklanabilir. Lateral burun duvarı en sık rastlanan bölgedir, yaklaşık %50'si konka

kaynaklıdır. 1 Kanserler nadiren nazal septum, arka koana ve burun tabanından kaynaklanır. 1 Septum kanserlerine burun kavitesinin tüm malign tümörleri arasında %9 oranında rastlanmaktadır. 2 Septum kanserlerinin 2/3'den fazlası anterior septum ve mukokutanöz bileşkeden kaynaklanır. Skuamöz hücreli karsinom, en sık görülen septumun malign tümörüdür, bunu adenokarsinom, malign melanom ve diğer tümörler takip eder. 3 Nazal vestibül tümörleri belirgin olsa da tanıları genellikle gecikmektedir çünkü lezyon görünür olsa da genellikle lokal travma veya fronkül ile karıştırılır. Raporların çoğu hastalığın erken evrelerde kıkırdak veya kemik invazyonu olmadan (sıklıkla çapı 5cm'den küçük) teşhis edildiği yönündedir. 6,7 **Olgu:** 76 yaşında erkek hasta 5 yıldır sol burun girişinde yara şikayeti ve medikal lokal tedaviden fayda görememe şikayeti ile başvurdu. Yapılan nazal muayenesinde sol nazal vestibül medialden başlayan ve lateralde nazal aperturaya uzanan ciltte ülserasyona neden olan nodüler lezyon izlendi. Lezyondan alınan biyopsi sonucu skuamöz hücreli karsinom olarak raporlandı. Yapılan PNS BT görüntülemesinde nazal septum orta hatta, nazal konkalar doğal görünümde izlendi, Nazal pasajda yer kaplayan lezyon saptanmadı. Yapılan boyun BT'de bilateral servikal zincirlerde kısa aksları 1 cm'den küçük boyutlu, milimetrik birkaç adet lenf nodu izlendi. **Sonuç:** Nazal vestibülün skuamöz hücreli karsinomu önemli morbidite ve mortalite ile seyreden ve beş yıllık rekürrensiz sağkalım oranı % 42 ile 92 arasında olan nadir bir hastalıktır. Tedavi seçenekleri arasında erken lezyonlar için radyoterapi veya ameliyat yer alır ama daha ileri evre vakalar post-operatif radyoterapi ile radikal cerrahi gerektirir. 8 Hastalığın erken evrelerinde, tek başına radyoterapi önerilmemektedir çünkü bu tarz bir yaklaşımda tümör nüksleri görülebilir. Ayrıca radyoterapiye bağlı gelişen kartilaj defektlerinin kozmetik problemlere neden olabileceği de unutulmamalıdır. Ancak erken evrelerde cerrahi tedavi tek başına kullanılabilir. Klinik olarak N0 ile T1-T2 primer lezyonlarda düşük metastaz oranı nedeni ile boyun diseksiyonu gerektirmeyebilir. 6 Boyun diseksiyonu ileri evre (T3-T4) ve kötü diferansiye kanserlerde yapılmalıdır ve genelde supraomohyoid diseksiyon uygun görülür. 5 Nazal vestibül tümörlerinde cerrahi, özellikle beraberinde uygun rekonstrüksiyon tekniği ve gerektiğinde boyun diseksiyonu uygulandığında başarılı bir tedavi yöntemidir. 4 Bizim olgudaki hasta post-operatif kliniğimiz tarafından takip edilmektedir. Post-op 2., 4. ve 6. ay takiplerinde nüks veya metastaz lehine bulgu izlenmemiştir.

Anahtar Kelimeler: Nazal vestibül SCC, Nazal Vestibül SCC'de Radyoterapi, Nazal Kavitenin Malign Tümörleri