



Resim 5. Paranasal aksiyal ve koronal kontrastlı mr görüntülemesinde septum kaynaklı nazofarenkse uzanım gösteren 65*14 mm ebatlarında kitle görülmekte, intrakranial yayılım gözlenmiyor



Resim 6. Sağlam sınırlarla eksizyonu yapılan 72*23*5 mm ebatlarında kitlenin makroskopik görüntüsü

EP-159

Baş - Boyun Cerrahisi

PALATİN TONSİL MANTLE CELL LENFOMASI: BİR OLGU SUNUMU

Kürşad Kağan Ağabilmez, Abdulaziz Yalınkılıç, Mehmet Zeki Erdem, Yaser Said Çetin, Mahfuz Turan, Nazım Bozan

Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Kulak Burun ve Boğaz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Van

AMAÇ: Erişkin hastalarda nadiren görülmekle birlikte akılda bulundurulması gereken tonsil malignitelerinden biri olan mantle cell lenfoma hakkında farkındalık yaratmak ve nadir görülen bu durum hakkında kbb hekimlerinin dikkatini çekmek amaçlanmaktadır.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: Bilinen renal hücreli karsinom ve akciğer adenokarsinomu üzerine eklenen palatin tonsilde mantle cell lenfoma görülen hasta.

TEDAVİ VE PROGNOZ: Kemoterapi tedavisi sonrası hastada çekilen PET-CT de remisyon izlenmiştir.

YORUM: Oral kavite MCL'si nadir görülmekle birlikte çoğunlukla ileri yaş hastalarda saptanmaktadır. Asimetrik izlenen palatin tonsillerde MCL akla gelmelidir. Tanıda tonsilin eksizyonu gerekir.

Anahtar kelimeler: Tonsil, lenfoma, ektranodal, palatin

EP-162

Baş - Boyun Cerrahisi

REKÜRREN FİBROMATOZİS: OLGU SUNUMU

Esin İrem Üçkuyulu, Ali Cemal Yumuşakhuylu, Orhan Asya, Yavuz Gündoğdu, Murat Barış Can

Marmara Üniversitesi, Kulak Burun Boğaz Ana Bilim Dalı, İstanbul

AMAÇ: Rekürren fibromatozis, fibroblast ve miyofibroblast kökenli olup fasya, periost ve muskuloapenotik yapıdan kaynaklanan benign karakterde bir fibröz tümördür^{1,2}. Malign ve metastatik potansiyele sahip olmasalar da lokal agresiftir ve rekürrens oranı yüksektir^{3,4}. Fibromatozis tüm neoplazmların %0.03'ünü, yumuşak doku tümörlerinin ise %3'ünü oluşturmaktadır⁴. Ekstra-abdominal desmoid tümörler fibromatozisin en büyük alt grubunu oluşturmakla beraber tüm fibromatozis olgularının yaklaşık %12'si baş boyun kaynaklıdır⁴. Baş boyun kaynaklı fibromatozis kadınlarda daha sık görülür ve 15-60 yaş aralığında insidansı yüksektir⁵. Cerrahi, radyoterapi ve kemoterapi rekürren fibromatozis hastalarında kullanılan tedavi seçenekleridir^{3,6}. Literatüre göre en yaygın birinci basamak tedavi negatif cerrahi sınır gözetilerek yapılan cerrahi tedavidir⁷.

OLGUNUN ÖZELLİKLERİ: 22 yaşında kadın hasta 6 senedir büyüyen kitle şikayeti ile tarafımıza başvurdu. Özgeçmişinde servikal fibromatozis nedeni ile iki kez cerrahi geçirdiği öğrenildi. Fizik muayenede sol boynu tamamen dolduran, inferiorda supraklaviküler fossayı dolduran, posteriorda paravertebral alana uzanan, posteroinferiorda skapula altına uzanan 17 cm çaplı kitle izlendi. Sternal çentikten sağ klavikula üzerine uzanan kelloid dokusu izlendi (Resim1 ve Resim2). Hastanın yapılan radyolojik görüntülemelerinde uzak metastaz izlenmedi ve boyunda patolojik LAP saptanmadı. Kitlenin sol karotid arteri, tiroid sol lobu mediale deplase ettiği ve posteriorda paraspinal kas mesafeleri ile yağlı planlarda silinmeye yol açtığı saptandı (Resim3 ve Resim4).

TEDAVİ VE PROGNOZ: Operasyona supin pozisyonda başlandı ve sol rekümbent pozisyonu ile devam edildi. Kitle anterioru üzerinde süperolateral, inferolateral ve medialde üç adet cilt flebi kalacak şekilde insizyon yapıldı ve flepler eleve edildi. Juguler ven ve karotid arter korunarak brakiyal pleksus üzerine kadar kitle takip edildi. Ardından posteriorda vertebraya ulaşıldı ve kitle paravertebral alandan diseke edildi. Kitlenin posteroinferiorda skapula altına kadar uzandığı görüldü, skapula başı kesilerek kitle serbestleştirildi. Brakiyal pleksusun C3,C4,C5 ve C6 dallarının kitle tarafından sarıldığı görüldü. Beyin ve sinir cerrahisi ekibi ile beraber kitle brakiyal pleksus üzerinden diseke edilerek en blok şeklinde çıkarıldı (Resim 5 ve Resim6).

YORUM: Baş boyun kaynaklı rekürren fibromatozis tanılı hastalarda sağlam cerrahi sınırlar ile kitlenin total eksizyonu esas tedavi modalitesidir⁵. Rekürren fibromatozisin baş boyun bölgesinde infiltratif seyri, nörovasküler yapılar ile tehlikeli ilişkisi, kozmetik sorunlar cerrahi tedaviyi güçleştiren unsurlardır. Bu unsurlara bağlı tedavinin güçleştiği vakalarda, cerrahi tedavi öncesi adjuvan radyoterapinin de tedavide yeri bulunmaktadır^{5,8}. Kemoterapi, radyoterapi ve hormonoterapi de her ne kadar tedavi seçenekleri arasında yer alsalar da sistemik yan etkileri olduğu bilinmektedir⁹. Rekürren fibromatozisli olgumuzda kitle sağlam cerrahi sınırlar ile çıkarılarak iştirakli olduğu nörovasküler yapılar korunmuştur. Patoloji sonucu rekürren fibromatozis ile uyumlu gelen hastanın takiplerinde nüks lehine bulgu henüz saptanmamıştır.

Anahtar kelimeler: Brakiyal, Fibromatozis, Rekürren,