Supraklavikular Lenfadenopati Saptanan Olguların Klinikopatolojik Analizi: 3 Yıllık Retrospektif İncelenme

***[1]Fatih Mutlu*, [2]Büşra Yaprak Bayrak**

[1]Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı, Kocaeli, Türkiye
[2]Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Kocaeli, Türkiye

Giriş: Boyundaki lenfadenopatiler, metastatik neoplazilere ve primer lenfoproliferatif hastalıklara sekonder gelişebileceği gibi, enfeksiyöz (viral, bakteriyal vb.) ve bazı non-enfeksiyöz hastalıklara (sarkoidoz, bağ doku hastalıkları gibi) reaktif olarak da gelişebilir. Supraklavikular lenfadenopatiler, özellikle metastatik tümörler açısından önemli bir bölgedir. Bu çalışmayla supraklavikular lenfadenopati saptanan olgularda, özellikle klinik olarak malignite şüphesi bulunan olguların, retrospektif olarak histopatolojik değerlendirmesini yaparak, malignite saptama oranını belirlemeyi, olguların klinik bulguları ile histopatolojik analizini karşılaştırmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: 2017-2019 yıllarında kliniğimize başvuran toplam 49 supraklavikular lenfadenopatili olgunun histopatolojik tanıları retrospektif olarak toplandı ve klinik veriler eşliğinde yeniden değerlendirildi.
Bulgular: 24 erkek ve 25 kadından oluşan 6yaş-87 yaş aralığındaki hasta popülasyonunda 18 yaş altı hasta sayısı 3 ve üstü sayısı 46 idi. Hastalar çoğunlukla ağrısız ele gelen sertlik ve şişlik şikayetleriyle başvurmuş ve 15 olgunun lenf noduna tru-cut biyopsi, 34'üne eksizyonel biyopsi yapıldı. 21 olgu benign, 28'i malign tanısı aldı. Benign lezyonların 13'ünde granülomatöz lenfadenit, 7'sinde reaktif lenfoid hiperplazi, 1'inde lenfanjiom saptandı. 15'inde izlenen metastatik neoplazmlardan en çok görüleni, akciğer adenokarsinom metastazı idi (n=6). Diğerleri ise sırasıyla meme karsinomu (n=3), germ hücreli tümör (n=2), malign melanom (n=2), tiroid karsinom (n=2) metastazı idi. Geriye kalan 12 olguda primer lenfoid malignite saptanmış olup, Hodgkin ve Non-Hodgkin lenfomalar eşit sıklıkta görüldü. Hodgkin lenfomalardan en çok nodüler sklerozan alt tip saptandı (n=4). Hodgkin lenfomalardan ise küçük lenfositik lenfoma (n=3) ve diffüz büyük B hücreli lenfoma (n=2) izlendi.

Tartışma: Boyundaki bir lenfadenopatinin lokalizasyonu, lenf noduna drene olan bölgeler nedeni ile olası primer yeri
göstermede önemli olduğundan bu bölgeler ve drene oldukları lenf nodları iyi bilinmelidir. Supraklavikular lenfadenopati
saptanan olgularda primer lenfomalar dışındaki neoplazilerde de bu durum dikkate alınmalıdır. Primer neoplazi tanısı
olmaksızın histopatolojik olarak supraklavikular lenf noduna metastazı bulunan olgularda, ilk olarak bu lenf nodları tarafından lenfatik drenajı sağlanan bölgelerin solid organ maligniteleri (en çok metastaz yapanlar akciğer ve pankreas kanserleri iken ikinci sıklıkta gastrointestinal sistem maligniteleri) araştırılmalıdır.

Sonuç: Lenfadenopati saptanan olgularda, tanıya yönelik yapılan aspirasyon sitolojisi, benign-malign ayrımında yararlı olabilir ancak tanı için çoğu zaman yeterli olmamaktadır. Tru-cut veya eksizyonel biyopsi, patoloji hekimine tanıya yardımcı olacak immünohistokimyasal çalışmalar yapma fırsatı da tanıdığından, primer/sekonder maligniteleri ayırmada değerlidir. Lenfomanın kesin tanısı için de eksizyonel biyopsi altın standarttır. Primer odağın bulunması olguların tedavisinin yönlendirilmesi açısından yararlı olmaktadır.

Anahtar Kelimeler: klinikopatoloji, korelasyon, supraklavikular lenfadenopati