

## Temporomandibular Eklem Rahatsızlığının Ayırıcı Tanısında Nazofaringeal Karsinoma: Olgı Raporu

*Nasopharyngeal Carcinoma in the Differential Diagnosis of Temperomandibular Joint Disorder: A Case Report*

Emin ESEN<sup>1</sup> L. Barlas AYDOĞAN<sup>2</sup> Özgür ERDOĞAN<sup>1</sup> Feyha AYDOĞAN<sup>2</sup>

Çukurova Üniversitesi, <sup>1</sup>Dişhekimliği Fakültesi, Ağız, Diş ve Çene Hastalıkları Cerrahisi AD, <sup>2</sup>Tıp Fakültesi, Kulak, Burun, Boğaz AD, ADANA

### Özet

Nazofaringeal kanserlerinin bazı belirtileri, temporomandibular eklem hastalıkları ile benzerlik gösterebilir. Bunlar, miyofasyal ağrı, ağız açmada kısıtlama, ağız açmada deviasyon, kulak ağrısı ve baş ağrısıdır. Malign tümörlerin erken teşhisinin hastalığın mortalitesi üzerindeki önemini etkisinden dolayı, diş hekimin temporomandibular eklem rahatsızlıklarının ayırıcı tanısında her zaman neoplazileri dikkate alması gerekmektedir. Bu olgu raporunda, temporomandibular eklem hastalığı tanısı ile 7 ay süreyle yanlış tedavi gören bir nazofaringeal karsinoma olgusu sunulmaktadır.

**Anahtar Kelimeler:** temporomandibular eklem, nazofaringeal karsinoma, hatalı tanı

### Abstract

Some symptoms of the nasopharyngeal cancers are similar to those of the temporomandibular disorders. These are myofascial pain, limitation of mouth opening, deviation on mouth opening, ear pain and headache. Since the early detection of malignant tumors has a great impact on the mortality of the disease, dentists should always consider the neoplastic disturbances in the differential diagnosis of temporomandibular joint derangements. In this report, a nasopharyngeal carcinoma patient was presented who had been misdiagnosed and treated for temporomandibular joint disorder for 7 months.

**Keywords:** temporomandibular joint, nasopharyngeal carcinoma, misdiagnosis

### Giriş

Son yıllarda tıp ve dişhekimliği literatüründe temporomandibular eklem (TME) hastalıklarına olan ilginin artması ve bu konudaki araştırmaların sıklığı, birçok olgunun 'TME Hastalığı' olarak yanlış teşhis edilmesine yol açmıştır. Temporal arteritis, parotis bezisi, maksiller sinüs ve orofaringeal tümörleri, beyin tümörleri ve kulak hastalıkları yanlışlıkla TME hastalığı olarak teşhis edilebilmektedir.<sup>1</sup> Semptomlarının

benzerliğinden dolayı TME hastalıkları ile karışabilecek patolojilerden birisi de nazofaringeal tümörleridir. Bu makalede, şikayetlerinin miyofasyal ağrı ve disfonksiyon sendromu veya reduksiyonsuz disk yer değiştirmesine benzerliği nedeni ile, bir dişhekimliği kliniğinde antienflamatuar, kas gevşetici ilaçlar ve egzersizler ile tedavi edilmeye çalışılan bir nazofaringeal epidermoid karsinoma olgusu sunulmaktadır.

## Olgı Sunumu

26 yaşında bir erkek hasta, 2002 yılı Kasım ayında, ağız açmada kısıtlanma, ağız açarken artan ağrı ve sol kulak önündede sürekli ağrı şikayeti ile Çukurova Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi kliniğine başvurdu. Anamnezinden, son 1 ayda birkaç defa burun kanaması ve sol kulak üzerine yatarken ağrı şikayeti olan hastaya daha önce başvurduğu hekimlerce 3 ay boyunca her muayenede antibiyotik tedavisi uygulandığı öğrenildi. Bu süreçte KBB uzmanı tarafından da muayene edilen hastaya kulak ile ilgili bir probleminin olmadığı belirtilmiş ve ağrı şikayetiinin TME problemi ile ilişkili olabileceği düşünülecek hastanın bir dişhekimliği fakültesine yönlendirilmesi uygun görülmüştür. Mayıs 2002'de dişhekimliği fakültesi kliniğinde muayene olan hastaya TME hastalığı tanısıyla antienflamatuar ve kas gevşetici ilaçlar ile egzersiz tedavisi önerilmiştir. Hastanın bu tedaviye rağmen ağrılarının arttığı, Ekim 2002'de burun kanaması şikayetiinin başladığı ve Kasım 2002'de görevi nedeniyle Adana'ya geldiği öğrenildi. Günde 1 paket sigara içen hastanın soy geçmişinde herhangi bir özellik yoktu.

Klinik muayenesinde, sol TME ve sol lateral pterygoïd kas bölgesinde palpasyonda ağrı, ağız açmada limitasyon, ağız açılırken sağa doğru defleksyon ve sol burun pasajında tıkanıklık olduğu görüldü. Panaromik radyogramda (OPG) patolojik bulgu görülmemiştir. Sol submandibular bölgede yaklaşık 0,5 cm çapında, sınırları belirgin, palpasyonda ağrılı bir lenf nodu tespit edildi.

TME, kulak, paranasal sinüsler, maksiller alveoler kemik, burun boşluğu ve nazofarinks'e yönelik sagittal, aksiyal ve koronal planlarda bilgisayarlı tomografi incelemesi sonucunda solda nazofarinks ve orofarinks düzeyinde, medyal pterygoïd plak ve sphenoid korpus tabanında destrüksiyona yol açmış yumuşak doku kitlesi saptandı (Resim 1). Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB Anabilim dalıyla yapılan konsültasyon ve genel anestezi altında alınan ensiyonel biyopsi sonucu nazofaringeal epidermoid karsinoma olarak rapor edildi. Hastaya Aralık 2002'de cisplatin ve 5-florourasil kombinasyonu şeklinde 3 kür kemoterapi ve radyoterapi uygulandı. Radyoterapi total doz olarak nazofarenkse 7000 cGy ve boyun bölgesine de 5000 cGy olarak verildi.



**Resim 1.** Preoperatif, aksiyal bilgisayarlı tomografi kesiti. Tümörün, nazofarinks'in sol tarafını doldurduğu görülüyor.

Tedaviden 3 ay sonra alınan bilgisayarlı tomografide lezyonun önemli ölçüde gerilediği görüldü. (Resim 2) Tanıdan sonra 48 ay takip edilen hastanın genel durumu iyi olup hastanın kontrolleri halen devam etmektedir.



**Resim 2.** Kemo-radyoterapi'den sonraki 3. ayda, aksiyal kontrastlı bilgisayarlı tomografi kesiti. Kitlenin büyük ölçüde gerilediği görülmektedir.

## Tartışma

Nazofaringeal karsinoma, nazofarinks epitelinden gelişen malign bir tümördür. Tanıda endoskopik nazofarinks muayenesi, bilgisayarlı tomografi (BT), manyetik rezonans (MR) görüntülemeleri ve biyopsi gereklidir.<sup>2</sup> Kuzey Amerika'da tüm malign tümörlerin %0,2'sini oluştururken, bu oran Çin'de çok daha yüksektir (%18).<sup>3</sup> Kuzey Amerika'da doğup büyüyen Çinlilerde nazofarinks karsinoma gelişme insidansı 25 kat daha fazladır.<sup>4</sup> Bu oranlar nazofarinks karsinoma gelişiminde genetik predispozisyonun yanı sıra çevresel faktörlerin de rol oynadığını göstermektedir. Etiyolojisinde Epstein Barr virusu, Çin usulü aşırı tuzlanmış balık tüketimi, sigara, formaldehit maruz kalma, tozlu ortamlarda bulunma, şifa otoların kullanımı suçlanmaktadır.<sup>2</sup> Her yaşta görülmekle beraber, en sık 15-25 yaşları arasındaki erkeklerde görülmektedir.<sup>4</sup>

Nazofarinks kanserlerinde sıklıkla kulak semptomları bulunur. Bunlar seröz otitis media, kulak çınlanması ve işitme kaybıdır.<sup>2</sup> Tümörün östaki tüpünü tikamasından dolayı sıklıkla kronik kulak enfeksiyonu gelişir. Tedaviye yanıt vermeyen, uzun süre devam eden otitis media olguları her zaman nazofarinks kanserleri açısından değerlendirilmeli dir. Diğer semptomları arasında, burun tikamılığı ve kanaması, boyunda belirgin lenf nodları, kranyal sinir tutulumlarına bağlı görme bozukluları ve yüzde uyuşukluk, baş ağrısı, baş dönmesi, boğaz kuruluğu ve iştah kaybı sayılabilir.<sup>5</sup>

Nazofarinks, lenfatik drenaj bakımından çok zengindir. Hastaların %70-90'ında lenfatik metastaz mevcuttur<sup>5</sup> ve yavaş büyüyen, ağsız boyun kitlesi en sık görülen semptomlardan biridir. En sık etkilenen lenf nodları üst juguler, submastoid, subdigastrik, posterior servikal ve retrofaringeal lenf nodlarıdır.<sup>5</sup> Nazofaringeal karsinomalar ilk olarak retrofaringeal lenf nodunu tutar. Prevertebral bölgeye invaze olursa baş kaldırılınca veya ense ekstansiyona gelince ağrı ortaya çıkar. Lateral retrofaringeal nodların tutulduğu durumlarda ipsilateral boyun, kulak, hatta orbitaya yansyan ağrılar gelişebilir.

Nazofaringeal karsinomanın temel tedavisi radyoterapidir. Radyoterapi alanı nazofarinks ile beraber çevre dokuları ve bilateral servikal nodları içine almalıdır. Son yıllarda kemoterapi ile radyoterapi

kombine olarak kullanılmaktadır. Nazofaringeal karsinomlu hastaların %30'u hekime başvurduğunda uzak metastaz veya servikal lenfadenopati olduğu için kemoterapi uygun bir seçenekdir.<sup>2</sup> Cerrahi, tümörün teşhisinde ve boyundaki tümör persistansı veya rekurrensinin tedavisinde başvurulan bir tedavi yöntemidir.

Prognozu, teşhis edildiği sırada tümörün evresi, lokal yayılımı ve kranyal sinir tutulumu, tümörün histopatolojisi, boyunda metastazların varlığına ve antikora bağlı hücresel sitotoksitesi değerlerine göre değişir. Bir çalışmada kranyal sinir tutulumu evresine ulaştıktan sonra tedaviye başlanmış hastalarda, 5 yıllık yaşama oranının %38 olduğu bildirilmiştir.<sup>6</sup>

TME, ginglimyoartroidal yapısı ile vücutun en karmaşık eklemdir.<sup>7</sup> Kendi karmaşık anatomi ve çevresindeki komşu bir çok yapı nedeni ile hastalıkları ve tedavileri çok çeşitlilik gösterir. Bu yüzden TME hastası olarak düşünülen kişinin muayenesi çok kapsamlı olmalıdır. TME hastalıklarının birçok tipi olmasına karşın, dişhekimliği kliniklerinde rahatsızlık sıklıkla eklem içi bozukluğu (internal derangement) veya miyofasyal ağrı ve disfonksiyon sendromu olarak teşhis edilmektedir.<sup>8</sup>

Sunulan olguda görülen başlangıç semptomlarının TME bozuklıklarında görülen semptomlarla benzerliği, hastayı muayene eden birbirinden bağımsız hekimlerin de yanlış tanıya yönelmesine neden olmuştur. TME iç bozukluğu tanısı konulan hastalara 'kronik hasta' gözüyle bakılması da, hekimin yanlışında ve alta yatan gerçek nedenlerin göz ardı edilmesinde önemli bir etkendir. Bu hastalar çoğu zaman konservatif tedavilere (Ör, okluzal splintler, selektif diş aşındırmaları, analjezik/anti-enflamatuar ilaçlar) tam anlamıyla yanıt vermemekte ve zaman içinde değişik şiddetteki rahatsızlıklardan şikayetçi olmaktadır. Bu nedenle çoğu zaman dişhekimleri, alta yatan bir psikolojik rahatsızlık şüphesiyle 'son çare' olarak psikiyatри konsultasyona başvurma ihtiyacı duymaktadırlar. Bilgisayarlı Tomografi (BT) ve Manyetik Rezonans (MR) görüntüleme yöntemleri gibi daha ayrıntılı inceleme ve kesin tanıya yardımcı olabilecek diğer tetkikler, halen TME rahatsızlığının tanısında ekonomik nedenlerden dolayı rutin tetkiklere dahil olamamıştır.

Ekonominin gerçekler de göz önüne alındığında, konvansiyonel tedaviye kısa sürede yanıt vermeyen, ısrarcı TME veya kulak şikayetleriyle birlikte özellikle ağız açıklığının kısıtlandığı hastalarda BT ve MR incelemesi, hastalığın kesin tanısı ve bazen de eklem şikayetleriyle kamufla olmuş, altta yatan diğer patolojilerin erken tanısında başvurulması gereken tetkiklerdir. Neoplastik hastalıklarda erken dönemde teşhis hastanın yaşama şansını artıracığı unutulmamalıdır.

Nazofarinks kanserleri radyoterapiye çok iyi yanıt vermektedir. Chua ve arkadaşları,<sup>9</sup> nazofarinks ile sınırlı kalmış ve henüz çevre yapılarına invaze olma-mış evredeki nazofaringeal karsinoma hastalarının 5 yıllık yaşama oranlarının %76'ya kadar çıktığını bildirmiştir. Son yıllarda kemoterapi ile beraber radyoterapi şeklindeki yaklaşım ile daha iyi sonuçlar bildirilmiştir.<sup>10</sup> Hastamız uygulanan tedaviye olumlu yanıt vermiş, 48 aylık takip süresince tümörde önemli gerileme tespit edilmiştir. TME, primer tümörlerinin yanında vücutun diğer bölgelerindeki malign tümörlerden kaynaklanan metastazlardan da etkile-neybilir. Bunun dışında komşu yapılardan kaynak-lanan tümörler de, TME hastalıklarına benzer semptomlar verebilir. Bu olgu sunumu TME rahatsızlıklarının teşhis ve tedavisinde neoplastik hastalıkların dikkate alınmasının ve gerektiğinde daha ileri tam yöntemlerine başvurulmasının hayatı önemini bir kez daha vurgulamaktadır.

## Kaynaklar

- Bergstein MJ, Lawson W, Som P. Diseases that mimic temporomandibular disorders. In: Kaplan AS, Assael LA. Temporomandibular disorders, diagnosis and treatment. W.B. Saunders Company, Philadelphia, 1991, 262-269.
- Mackie AM, Epstein JB, Wu JSY, Stevenson-Moore P. Nasopharyngeal carcinoma: the role of the dentist in assessment, early diagnosis and care before and after cancer therapy. *Oral Oncology* 2000; 36:3 97-103.
- Huang DP. Epidemiology of nasopharyngeal carcinoma. *Ear Nose and Throat J* 1990; 69: 222-225.
- Su CK, Wang CC. Prognostic value of Chinese race in nasopharyngeal cancer. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 2002; 54: 752-758.
- August M, Dodson TB, Nastri AN, Chuang SK. Nasopharyngeal carcinoma: Clinical assessment and review of 176 cases. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2001; 91: 205-214.
- Chen MS, Lin FJ, Tang SG, Leung WM, Leung W. Clinical significance of cranial nerve deficit in the therapy of nasopharyngeal carcinoma. *Brit J Radiol* 1989; 62: 739-743.
- Okeson JP. Management of Temporomandibular disorders and occlusion. 3rd ed., Mosby, St. Louis, USA, 1993, 7.
- Auerbach SM, Laskin DM, Frantsvel ME, Or T. Depression, pain, exposure to stressful life events, and long-term outcomes in temporomandibular disorder patients. *J Oral Maxillofac Surg* 2001; 59: 628-633.
- Chua DT, Sham JS, Kwong DL, Choy DT, Au GK, Wu PM. Prognostic value of paranasopharyngeal extension of nasopharyngeal carcinoma. *Cancer* 1996; 78: 202-210.
- Lin JC, Liang WM, Jan JS, Jiang RS, Lin AC. Another way to estimate outcome of advanced nasopharyngeal carcinoma: is concurrent chemoradiotherapy adequate? *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 2004; 60: 156-164.

## Yazışma Adresi:

Doç. Dr. Emin ESEN

Çukurova Üniversitesi,  
Dishematoloji Fakültesi,  
Ağzı, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi AD,  
01330 – Balcalı / ADANA  
Tel : (322) 338 60 60 / 3446  
Faks : (322) 338 73 31  
E-posta : eminesen@cu.edu.tr