

## HEPATOSPLENOMEGALİ, YAYGIN LENFADENOPATİ VE YÜKSEK ATEŞLE SEYREDEN NAZOFARİNKS KANSERİ A case of nasopharyngeal carcinoma with hepatosplenomegaly, generalized lymphadenopathy and high fever

Mustafa ALTINBAŞ<sup>1</sup>, Ali ÜNAL<sup>1</sup>, Eray KARAHACIOĞLU<sup>2</sup>, Murat ALPER<sup>3</sup>,  
Ercihan GÜNEY<sup>4</sup>, Mehmet DOĞANAY<sup>5</sup>, Kadri ALTUNDAĞ<sup>6</sup>

**Özet:** Nazofarinks kanseri, en sık orta kulak efüzyonu, epistaksis, nazal obstrüksiyon, boyunda kütle, diplopi ve atipik fasiyal ağrı ile kendini gösterir. İki yıl boyunca süren yüksek ateş, lenf bezi büyümesi ve hepatosplenomegali ile seyreden 33 yaşındaki kadın hastadan alınan lenf bezi biyopsileri kronik lenfadenit ve reaktif lenf nodu olarak geldikten sonra takipte ortaya çıkan nazofarinks kanserini nadir görülen kliniği nedeniyle sunmak istedik. Uzunca bir dönem hem primer tümör hem de metastaz bulunmaksızın ortaya çıkan organomegali, lenfadenopati ve yüksek ateş durumu, atipik bir klinik presentasyon sergilediğinden literatür bilgisi ışığında değerlendirdik.

**Anahtar Kelimeler:** Ateş; Hepatomegali; Lenfadenopati; Nazofarinks kanser; Splenomegali

Nazofarinks kanseri, Uzak Doğu Asya'da genç insanlarda endemik olarak görülen bir kanserdir. Etiyolojisinde Epstein-Barr-virüsü (EBV) dikkat çekmektedir (1,2). En sık Çin'in Kwangtung eyaletinde görülür. Honkong'da erkek popülasyonda insidansı 30/100.000/yıl oranındadır. Risk faktörleri arasında sigara, tütün, alkol kullanımı ve gıdalardaki nitrozamin içeriği önem taşır (1-4). Diğer şikayetlerin yanında kafa çiftlerinin tutulumu sonucu gelişen nörolojik bulgular olabilir (5,6). Atipik seyir göstermesi mümkündür (6).

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi 38039 KAYSERİ  
İç Hastalıkları. Prof.Dr.1.  
Radyasyon Onkolojisi. Doç.Dr.2, Patoloji. Uzm.Dr.3, KBB.  
Prof.Dr.4, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji.  
Prof.Dr.5.  
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi ANKARA  
Onkoloji Enstitüsü. Doç.Dr.6.

Geliş tarihi: 18 Mayıs 2004

**Abstract:** Nasopharyngeal carcinoma most frequently appears with effusion of middle-ear, epistaxis, nasal obstruction, neck mass and atypical facial pain. In this case report, a 33 year-old female patient with high fever, lymphadenopathy and hepatosplenomegaly which continued for two years was presented. Lymph node biopsies revealed chronic lymphadenitis. Due to the rare prevalence of high fever and hepatosplenomegaly in non-metastatic nasopharyngeal carcinoma, the present case is evaluated in the light of the literature.

**Key Words:** Cancers, nasopharyngeal; Fever; Hepatomegaly; Splenomegaly

Bizim olgumuz, 2 yıl süren preklinik evreyi takiben nazofarinks kanseri tanısı almıştır. Bu dönemde hepatosplenomegali, reaktif lenf adenopatiler ve yüksek ateş olmuştur. Hastamız, tanılabilir zorlukların yaşandığı ve semptomların tanımlanamadığı bir olgu olmuştur. Literatürde bu gibi atipik seyir nadiren karşılaşılan bir durum olduğundan vaka takdimi olarak sunmak istedik.

### VAKA

33 yaşında kadın hasta; yüksek ateş, boyunda şişlik, boğaz ağrısı ve halsizlik şikayetleri ile Kliniğimize baş vurdu. Anamnezinde önceden benzer şikayetler ile İnfeksiyon Hastalıkları Bölümünde yatarak tetkik edildiği anlaşıldı. Palpabl olan lenf bezlerinden 3 kez biyopsi yapıldığı ve kronik lenfadenit tanısı aldığı görüldü. O dönemde anti-EBV IgG ve IgM pozitifliği saptandığı, bunun

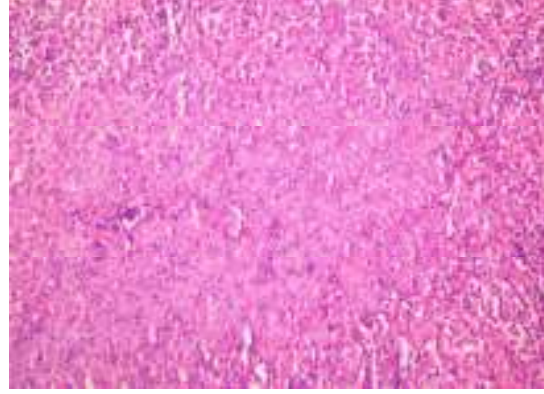
üzerine infeksiyöz mononükleoz üzerinde durulduğu, ancak antibiyotik ve sonrasında steroid tedavisinden yarar görmediği anlaşıldı. Diğer klinik ve laboratuvar bulguların da infeksiyöz mononüklez tanısını desteklemediği dosyadan anlaşıldı. Yapılan tetkiklerde ve takipte ayrıca hastada bakteriyel, fungal ve viral bir infeksiyonun olmadığı görüldü.

O dönemde yapılan KBB muayenesinde patolojik bulguya rastlanmaması ve bilgisayarlı tomografide nazofarinks kanserini düşündüren patolojik bir değişiklik bulunmaması nedeni ile nazofarinksten kör biyopsi yapılmadığı anlaşıldı.

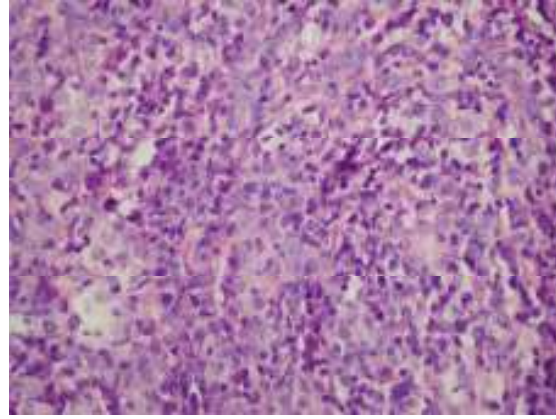
Daha sonra yüksek ateşinin tekrarlaması üzerine başvurduğu bir merkezde yapılan servikal lenf bezi biyopsisi reaktif lenf nodu olarak değerlendirilen hasta "psödolenfoma" tanısı ile steroid verilerek taburcu edilmiştir.

Hasta, şikayetlerinin düzelmemesi ve yüksek ateşinin yinelemesi nedeniyle Kliniğimize yatırıldı. Yapılan fizik muayenede servikal, aksiler ve inguinalde büyümüş lenf bezleri saptandı. Hastanın hepatosplenomegalisi vardı. Hastadan bu kez aksiladan lenf bezi biyopsisi yapıldı. Patoloji Bölümü reaktif lenf bezi olarak rapor etti. Hastada 38° C'yi geçen ateş devam etti. Bu dönemde orofarinks inspeksiyonunda hiperemi ve sağ tonsil lojunda kabarıklık saptandı. Peritonsiler apse öntanısı ile KBB muayenesine gönderildi. Çekilen bilgisayarlı tomografide tonsil lojunda ve nazofarinkste kitle görüldü. Buradan yapılan biyopsi indifferansiye epidermoid karsinomu tanısını verdi. Hastanın patoloji resimleri ekte verilmiştir (Resim 1, Resim 2).

Karın USG'de hepatosplenomegali sebat ediyordu, ancak metastaz yoktu. Akciğer grafisinde metastaz görülmedi. Hastaya sisplatin ve 5 FU ve folinik asitten oluşan 1 kür kemoterapi verildi. Genel durumu bozulan hasta radyoterapi alamadı. Destek tedavisine rağmen genel durumu bozulmaya devam etti. Bu arada tümör kitlesi büyüdü ve hastada yutma güçlüğü ve ardından solunum yetmezliği gelişti. Trakeostomi açılan hasta birkaç gün sonra yaşamını yitirdi.



**Resim 1.** HE x 200. Yaygın lenfoid hücre infiltrasyonu arasında solid epitelyal tümör hücre adaları



**Resim 2.** HE x 400 Epitelyal adaların büyük büyütmede görünümü

## TARTIŞMA

Nazofarinks kanseri dünyada yaygın olarak görülmekle birlikte Güney Çin ile birlikte Güney Doğu Asya ve Kuzey Afrika'da daha sık görülür (6). Tütsülenmiş ve kurutulmuş balık tüketimi ve dolayısıyla nitrozamin oranındaki artış etiyojide suçlanmaktadır. Endemik bölgelerde tüm kanserlerin %20'sini oluşturur (1,7).

Primer tümör ortaya çıkmadan önce metastaz ve paraneoplastik sendrom gelişebilir. Bunlara bağlı

semptomlar hastanın kliniğine hakim olabilir. Literatürde infeksiyon olmaksızın yüksek ateş, metastaz bulunmaksızın lenfadenomegali ve/veya hepatosplenomegali olabileceği bildirilmektedir. Literatürde bizim vakamıza benzer klinik özellik gösteren bir kaç olgu vardır (8-11).

Bizim olgumuzda 2 yıl tümör ve infeksiyon saptanmadan tekrarlayan yüksek ateş vardı. Hastada lenf bezi büyümesi steroid tedavisine rağmen sebat etti. Bu nedenle lenfomadan uzaklaşıldı. Patoloji spesmeninde Castelman hastalığı saptanmadı. Bir neden gösterilemeyen hepatosplenomegali hep var oldu. Hastanın takipte nazofarinkste indifferansiye epidermoid karsinom gelişti. Antitümöral tedaviye cevap vermeyen tümör hızla ilerledi ve hastayı kısa sürede kaybettik.

## SONUÇ

Nazofarinks kanserinin atipik seyir gösterebileceği göz önünde tutulmalıdır. Baş-boyun bölgesinde görülen lenfadenopatilerde primer araştırılırken görüntülenemeyen lezyon ihtimalini dikkate alarak mutlaka nazofarinksten kör biyopsiler alınmalıdır. Özellikle baş-boyun bölgesinde olmak üzere genç insanlarda ortaya çıkan lenf bezi büyümeleri ve hepatosplenomegali durumunda ayırıcı tanıda nazofarinks kanseri akla gelmelidir. Açıklanamayan yüksek ateşin tümör ateşi olabileceği düşünülmelidir. Organomegali, lenfadenopati ve yüksek ateş durumunda kesin tanı için yakın takip önemlidir.

## KAYNAKLAR

1. Wittekind C, Webwe A, Weidenbach H. Pathologie und Prognosefaktoren von Plattenepithelkarzinomen des Kopf-Hals-Bereiches. *Onkologie* 2001;7:498-504.
2. Hildesheim A, Levine PH. Etiology of nasopharyngeal carcinoma. A review. *Epidem Rev* 1993; 15:466-485.
3. Jöckel HK. Epidemiologie von Kopf-Hals-Tumoren. *Onkologie* 1996;2:316-320.
4. Schottenfeld D, Fraumeni JS. *Cancer epidemiology and prevention*. Philadelphia, Saunders 1982.
5. Riess H, Wust P. Tumoren des Kopf-Halsbereiches. In: Wilmanns W, Huhn D, Wilms K(eds). *Internistische Onkologie*. Stuttgart, Thieme Verlag 1994; pp 572-583.
6. Schantz SP, Harrison LB, Forastiere AA. Tumors of the nasal cavity and paranasal sinuses, nasopharynx, oral cavity, and oropharynx. In: DeVita VT, Hellman S, Rosenberg SA(eds). *Cancer*. 5 th ed. Philadelphia, Lippencott 1997; pp 741-847.
7. Ning JP, Yu MC, Wang QS, et al. Consumption of salted fish and other risk factors for nasopharyngeal carcinoma in Tianjin, a low risk region for NPC in the People's of China. *J Natl Cancer Inst* 1990; 82:291-296.
8. Tang Y, Wang JM, Huang CH. Syncope in nasopharyngeal carcinoma: Report of three cases and review of the literature. *Chang-Keng-I-Hsueh* 1993;16:59-65.
9. Cvitkovic E, Bachouchi M, Armand JP. Nasopharyngeal carcinoma. *Hematol/Oncol Clin N Am* 1991;5:821-838.
10. Cvitkovic E, Bachouchi M, Boussen H, et al. Leukemoid reaction, bone marrow invasion, fever of unknown origin, and metastatic pattern in the natural history of advanced undifferentiated carcinoma of nasopharyngeal type. A review of 255 cosecutive cases. *J Clin Oncol* 1993;11:2434-2442.
11. Zornoza J, Cangir A, Green B. Hypertrophic osteoarthropathy associated with nasopharyngeal carcinoma. *Am J Röntgenol* 1977;128:679-681.