



kinderkrebsinfo

Informationsportal zu Krebserkrankungen bei Kindern und Jugendlichen

Yutak ve gırtlak tümörleri – Kısa Bilgiler

Copyright © 2024 Competence Network Paediatric Oncology and Haematology
yazar: Prof. Dr. med. Dominik T. Schneider, Dr. med. Ines Brecht, üzerinde oluşturulan 2016/06/20,
editör: Maria Yiallouros, türk tercüman: Dr. med. Ebru Saribeyoglu, son değiştirilme tarihi: 2024/07/02

Kinderkrebsinfo, Deutsche Kinderkrebsstiftung tarafından finanse edilmektedir

**KINDER
KREBS
STIFTUNG**



İçindekiler

1. Gırtlak ve yutağa giriş	3
2. Hastalık tablosu: Yutak veya gırtlak tümörü nedir?	3
2.1. Yassı epitel hücreli (skuamöz hücreli) karsinomlar	4
2.2. Yumuşak doku tümörleri	4
2.3. Germ hücresi tümörleri	4
2.4. Damar tümörleri (vasküler tümörler)	4
3. Nedenler: Bir yutak veya gırtlak tümörü neden ortaya çıkar?	4
4. Hastalığın semptomları: Hastalığın belirtileri nelerdir?	5
5. Tanı: Hangi tetkikler yapılır?	5
6. Tedavi: Nasıl tedavi uygulanıyor?	5
7. Hastalığın prognozu: İyileşme şansı nedir?	6
Kaynakça	7
Sözlük	8

Yutak ve gırtlak tümörleri – Kısa Bilgiler

Gırtlakta (farenks) ve yutakta (larenks) hem iyi huylu hem de kötü huylu tümörler gelişebilir. Ancak bu durum çocuklarda ve gençlerde çok nadirdir; Almanya'da her yıl ondan az çocuk veya gençte bu tür tümörler görülmektedir.

Bu nedenle, diğer çocukluk ve ergenlik çağı tümörlerinden farklı olarak, en iyi tedavi yönteminin çok sayıda hasta üzerinde araştırıldığı bir tedavi çalışması bulunmamaktadır. Bununla birlikte, PEDIATRİDE NADİR TÜMÖR HASTALIKLARI KAYIT MERKEZİ (STEP) uzmanları kendi deneyimlerini ve uluslararası araştırma gruplarının deneyimlerini aşağıdaki bölümlerde özetlemişlerdir.

Ancak her çocuk farklıdır ve tedaviyi her bir hastaya özel düzenlemek önemlidir. Bu nedenle STEP, tedaviyi yürüten kliniklere çeşitli uzmanlık alanlarından deneyimli hekimlerin katılımıyla bir tümör kurulunda ücretsiz bir konsültasyon sunmaktadır. Tedaviyi yürüten doktorunuz STEP uzmanlarıyla step@klinikumdo.de adresinden iletişime geçebilir. STEP kaydına dahil olarak bu nadir tümörlerle ilgili deneyimin artmasına da yardımcı olabilirsiniz. Bunu yaparak, gelecekte böyle bir hastalıktan mağdur olan diğer çocuklara yardımcı olabilirsiniz.

Aşağıda size çocuklarda ve gençlerde en sık görülen gırtlak ve yutak (farenks ve larenks) hakkında bilgi vereceğiz.

1. Gırtlak ve yutağa giriş

Tüp benzeri yutak (farenks), burun ile gırtlak (larenks) birbirine bağlar. Aynı zamanda ağız boşluğu ile yemek borusu arasındaki bağlantıyı oluşturur, böylece yutağın en büyük kısmı hem yiyecek hem de hava yolu olarak hizmet eder.

Huni şeklindeki gırtlak (larenks), yutak ile soluk borusunu birbirine bağlar. Üst ucunda hyoid kemiğe sıkıca bağlıdır, alt ucunda ise nefes borusuna bağlanır. Gırtlak üç işlevi yerine getirir:

- Havanın engellenmeden geçmesine izin verir.
- Akciğerlere yiyecek kaçmaması için yutkunma sırasında hava yollarını kapatan bir kapatma mekanizmasına sahiptir.
- Ses oluşumunda en önemli organdır.

2. Hastalık tablosu: Yutak veya gırtlak tümörü nedir?

Yutak ve gırtlakta, bu bölgenin farklı anatomik yapılarından (örneğin *epitel doku*, kas dokusu) köken alan çeşitli iyi huylu ve kötü huylu tümörler oluşabilir.

2.1. Yassı epitel hücreli (skuamöz hücreli) karsinomlar

Çocuklarda ve ergenlerde çok nadir görülen kötü huylu tümörler, larenks veya farenksin mukoza zarlarının (skuamöz epitel) örtü dokusundan kaynaklanan skuamöz hücreli karsinomlardır [bkz. *karsinom*]. Literatürde 1968 ve 2003 yılları arasında bu yaş grubunda 60 skuamöz hücreli karsinom olgusu bildirilmiştir. Bunların çoğu 10 ila 15 yaşları arasında görülmüştür. Ancak nadiren okul öncesi yaşta çocuklarda da skuamöz hücreli karsinomlar tanımlanmıştır. *Fanconi anemisi* olan hastalar özel bir grup oluşturmaktadır ("*Nedenler*" ve "*Hastalığın semptomları*" bölümlerine de bakınız).

NUT karsinomu bu bölgede son derece nadir görülen bir tümördür. Almanya'da yılda yaklaşık bir kez görülen bu tümör, adını bu tümörde bulunan spesifik bir genetik *mutasyondan* (NUT) almaktadır. NUT karsinomu vücudun çeşitli bölgelerinde (örneğin baş, boyun, göğüs, karın, her durumda vücudun orta hattına nispeten yakın) ortaya çıkabilir, çok agresif davranır ve yaygın olarak *metastaz* yapabilir. Bu nedenle bu tümörler için yoğun tedavi gereklidir. Lütfen bu tanı konusunda tavsiye alın (step@klinikumdo.de).

2.2. Yumuşak doku tümörleri

Gırtlak kaslarının tümörleri (*rabdomiyosarkomlar* olarak adlandırılır) biraz daha yaygındır. Bu yumuşak doku tümörleri [bkz. *yumuşak doku sarkomu*] için Alman yumuşak doku tümörleri veri tabanında (Soft Tissue Sarcoma Registry, kısaca SoTiSar) net tedavi önerileri bulunmaktadır. [Yumuşak doku tümörleri hakkında daha fazla bilgiye buradan ulaşabilirsiniz.](#)

2.3. Germ hücresi tümörleri

Teratomlar ve diğer kötü huylu *germ hücreli tümörleri* de bu bölgede görülür. Bu tümörlere sahip hastalar [MAKEI tedavi çalışması](#) ile tedavi edilmektedir.

2.4. Damar tümörleri (vasküler tümörler)

Sözü edilmesi gereken son hastalık grubu vasküler tümörlerdir (*hemanjiyomlar* veya *lenfanjiyomlar*). Bebeklik dönemindeki klasik hemanjiyomlar, yaşamın ilk yılında beta bloker (propranolol) ilaç tedavisine yanıt verebilirler. Lenfanjiomlar gibi diğer tümörler, bazen skleroterapi olarak adlandırılan tedavi ile birlikte cerrahi olarak çıkarılmalıdır. Bu tedavide (skleroterapi veya ilaç vererek yara dokusu oluturma olarak da bilinir) lenfanjiyomun içine inflamasyonu tetikleyen özel bir madde enjekte edilir, bu da sonuçta tümör dokusunun zedelenmesine/sertleşmesine/yara dokusu oluşmasına ve dolayısıyla küçülmesine yol açar. Buna ek olarak, bazı lenfanjiomlu hastalarda başarıyla kullanılabilen yeni tıbbi yaklaşımlar da mevcuttur. Lütfen bu konuda tavsiye alın.

3. Nedenler: Bir yutak veya gırtlak tümörü neden ortaya çıkar?

Çocuk ve ergenlerin aksine, yetişkinlerde uzun süreli alkol ve nikotin kullanımı skuamöz hücreli karsinomun (yassı epitel hücreli karsinom) en yaygın nedenidir. Buna karşılık, çocuklarda ve ergenlerde görülen hastalıklar insan papilloma virüsü (HPV) *enfeksiyonu* ile ilişkilidir. Enfeksiyon solunum yolu ile veya doğum sırasında anneden çocuğa bulaşma yoluyla gerçekleşebilir.



Bununla birlikte, birçok çocuğun kötü huylu bir tümör geliştirmeden bu *virüsle* enfekte olduğu unutulmamalıdır. Bu nedenle gırtlak veya boğaz kanserinin gelişiminde henüz bilinmeyen başka faktörlerin (*genetik* faktörler gibi) önemli bir rol oynadığı düşünülmektedir.

Ayrıca, *Fanconi anemisi* gibi bazı kalıtsal (*genetik*) hastalıklarda farenks ve larenkste skuamöz hücreli karsinom görülme riski artmaktadır. Tümör gelişimine yatkınlık nedeniyle, Fanconi anemisi aynı zamanda *kansere yatkınlık yaratan sendromlar* ından biridir.

4. Hastalığın semptomları: Hastalığın belirtileri nelerdir?

Gırtlak veya yutak tümörünün en yaygın belirtileri ses kısıklığı, öksürük, nefes darlığı ve yutma güçlüğüdür.

Not: Fanconi anemisi olan çocuklar ve gençler, hastalık belirtisi olmasa bile, artan tümör riski nedeniyle (*bkz. bölüm "Nedenler"*) gençlik döneminden, yani ergenliğin [*bkz. ergenlik*] başlangıcından itibaren ağız boşluğu veya yutakta tümör açısından düzenli olarak izlenmelidir.

5. Tanı: Hangi tetkikler yapılır?

Kural olarak, (çocuk) doktoru önce hastanın tıbbi geçmişini (*anamnez*) soracak ve boğaz ve gırtağı da içeren *fiziksel muayene* yapacaktır. Bu aynalı inceleme (indirekt laringoskopi olarak da bilinir) sırasında doktor, dil ve uvulayı geçerek boğazın içine yerleştiği küçük ışıklı bir ayna kullanarak söz konusu bölgeyi değerlendirir. Bu muayene sonucunda şüpheli bir tümör tespit edilirse, bir sonraki adım *endoskopi* kullanarak tümörü görüntülemektir.

Sonografi [*bkz. ultrasonografi*], *manyetik rezonans tomografisi* (MRT) veya *bilgisayarlı tomografi* (BT) gibi görüntüleme yöntemleri kullanılarak tümörün tam yeri, boyutu ve yayılımının yanı sıra büyüme şekli de incelenebilir. Çocuklarda *röntgen ışınları* ile temasdan olabildiğince kaçınmaya çalıştığımız için sonografi ve manyetik rezonans görüntüleme öncelikli olarak kullanılmaktadır.

Bilinmesinde yarar var: Gırtlak tümörünü doğrudan gösterebilecek herhangi bir laboratuvar değeri yoktur.

Psikososyal Bakım Hizmetleri

Bir çocuğun kanser olması tüm aile için stresli bir durumdur. Klinikteki veya daha sonra tedavi sonrası merkezindeki psikososyal ekip, tanıdan tedavinin sonuna kadar ve tedavi sonrası bakım sırasında hastalara ve yakınlarına danışmanlık ve destek sağlar. Lütfen bu hizmetten yararlanmaktan çekinmeyin. Bu hizmet, Almanca konuşulan ülkelerdeki tüm pediatrik onkoloji merkezlerinin tedavi anlayışının ayrılmaz bir parçasıdır. Bu konuyla ilgili kapsamlı bilgileri burada bulabilirsiniz.

6. Tedavi: Nasıl tedavi uygulanıyor?

Yutak ve gırtlak tümörü olan bir hastanın tedavisi bir pediatrik onkoloji tedavi merkezinde yapılmalıdır. Buradaki yüksek nitelikli uzman personel (doktorlar, uzman hemşireler) kanserli çocukların tedavisinde uzmanlaşmıştır ve en yeni tedavi yöntemlerine hakimdir.



Belirleyici faktör, tümörün cerrahi olarak tamamen çıkarılmasıdır. Mümkünse önemli yapıların zarar görmemesine dikkat edilmelidir. Tümör *ameliyat* için çok büyükse veya hayati önem taşıyan komşu organların yakınında uygunsuz bir şekilde yerleşmişse, *kemoterapi* ile birlikte *radoterapi*, eşlik eden veya hazırlayıcı bir yöntem olarak uygulanabilir. Diğer ilaç tedavisi yaklaşımları halen araştırma konusudur.

7. Hastalığın prognozu: İyileşme şansı nedir?

Bu tür tümörlerin nadir görülmesi nedeniyle hastalığın *prognozu* hakkında bir yorum yapmak mümkün değildir. Ancak gırtlak veya yutak tümörü olan çocuk ve gençlerin iyileşme şansı büyük ölçüde sahip oldukları tümörün türüne ve tümörün tamamen çıkarılmasının mümkün olup olmadığına bağlıdır.

Yaygın skuamöz hücreli karsinomlar ve NUT karsinomları yoğun tedaviye rağmen ölümcül seyredebilir. Ancak radyoterapi ve kemoterapi kombinasyonu ile kalıcı bir iyileşme de sağlanabilir. Bu nedenle lütfen tavsiye alın.

Not: Tedavi konuşma yeteneğinde kısıtlamaya yol açabilir ve ses kısıklığı çok yaygındır. Bu nedenle hastaların tedavi sona erdikten sonra bile özel eğitimli çocuk doktorları ve KBB uzmanları tarafından dikkatle takip edilmesi önemlidirHinweis



Kaynakça

- [1] Achajew A, Brecht IB, Radespiel-Tröger M, Meyer M, Metzler M, Bremensdorfer C, Spix C, Erdmann F, Schneider DT, Abele M „, Rare pediatric tumors in Germany - not as rare as expected: a study based on data from the Bavarian Cancer Registry and the German Childhood Cancer Registry.“ *European journal of pediatrics* 2022;181(7):2723-2730, 35478271 [pubmed]
- [2] Brecht IB, Graf N, Schweinitz D, Frühwald MC, Bielack SS, Schneider DT „, Networking for children and adolescents with very rare tumors: foundation of the GPOH Pediatric Rare Tumor Group.“ *Klinische Padiatrie* 2009 ;221(3):181-5, 19437371 [pubmed]
- [3] Brecht IB, Bremensdorfer C, Schneider DT, Frühwald MC, Offenmüller S, Mertens R, Vorwerk P, Koscielniak E, Bielack SS, Benesch M, Hero B, Graf N, von Schweinitz D, Kaatsch P „, Rare malignant pediatric tumors registered in the German Childhood Cancer Registry 2001-2010.“ *Pediatric blood & cancer* 2014;61(7):1202-9, 24585499 [pubmed]
- [4] Bisogno G, Ferrari A, Bien E, Brecht IB, Brennan B, Cecchetto G, Godzinski J, Orbach D, Reguerre Y, Stachowicz-Stencel T, Schneider DT „, Rare Cancers in Children - The EXPeRT Initiative: A Report from the European Cooperative Study Group on Pediatric Rare Tumors.“ *Klin Padiatr* 2012;224(6):416-420, 23143769 [pubmed]
- [5] Hippert F, Desing L, Diez S, Witowski A, Bernbeck B, Abele M, Seitz C, Erdmann F, Brecht I, Schneider DT „, Rare Tumors in Children and Adolescents - the STEP Working Group's Evolution to a Prospective Registry.“ *Klinische Padiatrie* 2022;234(3):146-153, 34798669 [pubmed]
- [6] Schneider D.T, Brecht I.B., Olson Th.A., Ferrari A. (Eds.) „, Rare Tumors In Children and Adolescents“ *Series: Pediatric Oncology*, Springer-Verlag 2012, 978-3-642-04196-9 [isbn]



Sözlük

ameliyat	tedavi amacıyla bir hastaya uygulanan cerrahi işlemdir. Bazı ender durumlarda tanısız amaçlı olarak da uygulanabilir. Cerrahi girişim özel aletler kullanılarak genel anestezi (narkoz) altında gerçekleştirilir.
anamnez	Hastalık geçmişi, öyküsü; hastalık belirtilerinin gelişmesi; hastalığın mevcut durumu ve geçmişiyle ilgili bilgilerin tümü. Doktorun hastasıyla yapacağı anamnez konuşmasında, şikayetlerinin başlaması, seyri ve risk faktörleri (örneğin irsi hastalık durumu söz konusu olup olmadığı) sorulur, araştırılır ve açıklanır.
enfeksiyon	Örneğin bakteri, virüs ve mantar gibi en küçük organizmaların vücuda girip orada çoğalmaları. Vücuda giren bu organizmaların özelliklerine ve kişinin savunma durumuna göre enfeksiyonları takiben değişik enfeksiyon hastalıkları oluşabilir.
epitel doku	Tek veya bir çok tabaka halinde vücut yüzeyini içten ve dıştan saran ve sınırlandıran hücreler topluluğudur (örneğin deri, ağız boşluğu mukoza zarı, yemek borusu, mide ve bağırsak, idrar kesesi, beöbrek pelvisi, rahim ve fallop tüpü, nefes borusu). Yüzeyi kaplama ve glandüler doku olarak koruma, metabolik değişim ve uyarı alımı görevleri vardır.
ergenlik	cinsel olgunluk
Fanconi anemisi	İrsi bir kan oluşturma arızasıdır; hastalarında gittikçe ilerleyen bir kemik iliği yetersizliği, kronik anemi ve özellikle akut miyeloid lösemiler türünden kansere yakalanma riski yüksek bir hastalıktır. Bu hastalığın diğer belirtileri arasında iskelet arızaları (örneğin boy kısalığı, el başparmaklarında ve kollarda yapısal arızalar) bulunmaktadır. Fanconi anemisi, irsi kanser sendromlarından. Hücresel düzeyde kromozomlarda artan boyutta kırılmalar görülmektedir; bu kırılmaların neticesinde, kromozom değişiklikleri meydana gelmekte, bu da hücre kontrol sürecinde arızalara neden olmaktadır.
fiziksel muayene	tanı yani teşhise yönelik muayenelerin önemli bir unsurudur. Vücudun bazı organlarını ellemek veya dinlemek ve ayrıca bazı refleksleri kontrol etmek şeklinde gerçekleşir. Amaç olası hastalık belirtilerinin, hastalığın ve seyrinin tespitidir.
genetik	Genlerin irsilik yani kalıtsallık özelliği; irsiyet



germ hücreli tümör	insanın anne karnındaki gelişimi sırasında veya sonrasında bozulmuş kök hücrelerden ve üreme organlarının öncü hücrelerinden kaynaklanan embriyonik, solid tümörler; germ hücreli tümörler öncelikle kuyruk sokumunda, yumurtalıklarda, testislerde veya merkezi sinir sisteminde ortaya çıkarlar. Germ hücreli tümörlere en sık bebeklerde ve 1 yaşına kadar olan çocuklarda rastlanır; tüm çocukluk ve ergenlik çağı kanserlerinin toplam %3,4ünü oluştururlar.
hemanjiyom	kan damarlarının iyi huylu tümörleridir (hemanjiyom olarak da adlandırılır), esas olarak deride, ancak hemanjiyomun alt tipine bağlı olarak diğer organlarda da görülür; hemanjiyomlar yaşamın ilk haftalarında gelişir veya doğumda mevcuttur, ancak genellikle birkaç yıl içinde kaybolur.
kansere yatkınlık yaratan sendromlar	Kansere yakalanma riskini arttırmanın yanında, bir çok gelişimsel bozukluğa veya zihinsel geriliğe sebep olan genetik (kalıtsal, doğuştan gelen) hastalıklardır. Güncel bilgilerimize göre çocukluk ve gençlik çağında kansere yakalanan hastaların yaklaşık %10 kadarında kalıtsal bir değişim veya kansere yatkınlığı arttıran bir sendrom bulunmaktadır. Kansere yatkınlığı arttıran bazı sendromlar şunlardır: Louis-Bar sendromu (= Ataksi telenjektazi), Beckwith-Wiedemann sendromu, Down sendromu, Hippel-Lindau sendromu, Li-Fraumeni sendromu, MEN sendromu, Nörofibromatozis ve ve WAGR sendromu. Retinoblastomların ailevi (genetik, kalıtsal) olan tipi de bu grupta sayılabilir.
karsinom	Karsinom (karsinoma) vücudun değişikliğe uğramış epitel dokularında oluşan (örneğin ciltte, mukoza dokusunda, beze dokularında) kötü huylu (malign yani habis)
kemoterapi	Organizmadaki tümör hücrelerinin frenlenmesi amacıyla kemoterapötik veya sitostatik denilen türden ilaçların kullanılması.
manyetik tomografi	rezonans Bir görüntüleme metodudur; organizmanın iç kesimlerinin ışınlama yapmaksızın görüntülenmesini sağlar. Manyetik alanlar yardımıyla vücudun kesitler halinde görüntüleri oluşturulur. Bu kesit resimleri yardımıyla birçok organların ve organ değişikliklerinin değerlendirilmesi mümkün olur.
metastaz	Kardeş tümör oluşması veya tümörlerin vücutta çoğalması. Tümörlü hücrelerin buldukları yerden vücudun diğer bir bölgesine aktarılması sebebiyle oluşan urlar. Özellikle kötü huylu tümörlerde rastlanır (kansere).
mutasyon	Kalıtsal genetik materyalin değişikliğe (diferasyona) uğramasına mutasyon denir. Mutasyon ya kendiliğinden dış bir sebep



bulunmaksızın gerçekleşebilir (spontan mutasyon) veya adına mutagen denilen değişik dış etkenler sebebiyle (amaçlı veya indüklenmiş mutasyon) gerçekleşebilir. Vücut hücrelerinde mutasyon söz konusu ise buna somatik mutasyon denir. Ovum yani germinal hücrelerde mutasyon ise generatif mutasyon diye adlandırılır. Somatik mutasyonlar irsi değildir. Buna karşın generatif mutasyonda gen taşıyıcısında ciddi tahriba oluşabilir. Genetik malzemedeki gerçekleşen değişikliğin derecesine göre (tek bir gen mi çok sayıda gen mi tahribata uğramış, büyük kromozom kesimleri mi tahribata uğramış yoksa kromozomların hepsinde mi tahribat var) nokta mutasyonu, blok mutasyonu veya numerik mutasyon ya da strüktürel kromozomal aberasyon durumları söz konusudur.

prognoz	Öngörü; hastalığın olası gelişmesine yönelik tahmin veya beklenti; tedavi başarı öngörüsü.
rabdomiyosarkom	çocukluk ve gençlik döneminde en sık görülen yumuşak doku sarkomu
radoterapi	ışın tedavisi; kötü huylu hastalıkların tedavisi amacıyla iyonize edici ışınların kontrollü kullanılmaları.
röntgen ışınları	Sert cisimlere ve canlı organizmalara girerek bunların iç yapılarını görebilmeyi mümkün kılan enerji dolu radyoaktif ışınlar; vücudun belirli bir bölgesine röntgen ışınları yönelttikten sonra doku türlerine bağlı olarak değişik şiddette giren ışınlar bir film plakası üzerinde sabitlenir. Bu suretle ışınlanan bölgenin iki boyutlu bir resmi elde edilir.
ultrasonografi	Muayene edilecek organlara cilt üzerinden ultrason denilen ses dalgaları yöneltilerek görüntü elde etme yöntemidir. Ses dalgaları, doku ve organ sınırlarında yani bitim noktalarında geri yansır (refleksiyon edilir), bir alıcı tarafından alınıp bilgisayara iletilir ve bu suretle görüntü elde edilir.
virüs	Virüsler kendine has metabolizması bulunmayan enfeksiyonlu hastalık partikelleridir ve taneciklerdir; çoğalabilmek için konak hücrelere ihtiyaç duyarlar; bu hücrelere çoğu zaman hastalık tetikleyici olarak etki ederler ve onları enfeksiyonlara yol açarlar.
yumuşak doku sarkomu	Yumuşak dokudan, bağ dokusundan, yağ dokusundan, kas dokusundan, veya perifer sinir sisteminden kaynaklanan kötü huylu bazı hastalıklardır. çocuklarda ve gençlerde rastlanan kötü huylu hastalıkların % 7 kadarını oluştururlar. Bu yaş grubundaki



hastalarda en sık rastlanan yumuşak doku sarkomu, rabdomiyosarkomdur.