

Periodontal Hastalığı Taklit Eden Yassı Hücreli Karsinoma

Squamous Cell Carcinoma Mimicking Periodontal Disease: Case Report

Meryem ETÖZ,^a
Yıldıray ŞİŞMAN,^a
Osman A. ETÖZ,^b
Halil İbrahim KILINÇ,^c
Elif TARIM ERTAŞ^a

^aOral Diagnoz ve Radyoloji BD,
^bAğız Diş Çene Hastalıkları ve
Cerrahisi AD,
^cProtetik Diş Tedavisi AD,
Erciyes Üniversitesi
Diş Hekimliği Fakültesi, Kayseri

Geliş Tarihi/Received: 04.05.2010
Kabul Tarihi/Accepted: 26.07.2010

Yazışma Adresi/Correspondence:
Meryem ETÖZ
Erciyes Üniversitesi
Diş Hekimliği Fakültesi,
Oral Diagnoz ve Radyoloji BD, Kayseri,
TÜRKİYE/TURKEY
meryemetoz@hotmail.com

ÖZET Ağız kanserlerinin %90'ı yassı hücreli karsinoma olarak bildirilmiştir. Tütün ürünlerinin kullanımı ağız kanseri gelişmesinde önemli bir etken olarak bilinmesine rağmen, diş eti-alveol kenarı kanseri ağız içi kanserleri içinde tütün ile en az ilişkili olanıdır. Kırk beş yaşında iyileşmeyen ağırlı diş eti yarası şikâyeti ile daha önceden periodontal tedavi görmüş olan kadın hasta kliniğimize başvurmuştur. Periapikal ve panoramik radyografilerde yerel düzensiz kemik yıkımları gözlemlendi. İnsizyonel biyopsi materyalinin histolojik incelemesi yassı hücreli karsinoma ile uyumlu bulundu. Hasta bilgilendirildikten sonra KBB polikliniğine yönlendirildi. Radyoterapi almayan hastanın 10 aylık izlemi sonrası herhangi bir nüks gözlenmemiş olup daimi obtüratörü yapıldı. Diş eti karsinomaları periodontitis gibi durumları taklit etmeleri nedeni ile klinik tanıda gecikmelere yol açmaktadır. Periodontal tedaviye yanıt vermeyen yerel diş eti problemleri muhtemel kanser gelişimi açısından değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Periodontit; karsinom, skuamöz hücre

ABSTRACT Ninety percent of oral cancers have been reported as squamous cell carcinoma. Although tobacco use is known to be an important factor for oral cancers, development of gingival/alveolar edge cancers are poorly associated with tobacco abuse. A forty-five years old woman who underwent previous periodontal therapy for painful gingival wound at the upper left premolar region came to our clinic. Periapical and panoramic images of the patient showed irregular localized bone loss. An incisional biopsy was performed. Histological features of the lesion were consistent with squamous cell carcinoma. The patient was informed about the lesion and referred to ENT clinic for further management. The patient did not receive radiotherapy and after 10 months of follow-up no recurrence was observed and the permanent obturator was fabricated. Alveolar malignancies tend to mimic periodontitis which may cause delayed diagnosis. Gingival problems not responding periodontal treatment should be evaluated for possible cancer development.

Key Words: Periodontitis; carcinoma, squamous cell

Türkiye Klinikleri J Dental Sci 2013;19(2):138-41

Yassı hücreli karsinom (YHK), ağız kavitesinin en sık görülen malign tümördür. Tüm ağız kanserleri içindeki görülme sıklığı %90 civarındadır.¹ Jinjival kanserler ağız kanserlerinin %10'unu oluşturmakta ve dişli alanlarda görülebilmelerinin yanında, daha sık olarak mandibular posterior ve dişsiz alanlarda görülmektedirler.² Dudak kanserlerinde en önemli etiyolojik faktör ultraviyole radyasyon olarak kabul edilirken, ağız içi kanserlerinin etiyolojisi çok faktörlüdür. Baş-boyun bölgesinden alınan radyoterapi ağız karsinoma ve sarkomlarının görülme

olasılığını arttırmaktadır. Genetik yatkınlık, demir eksikliği anemisi, A vitamini eksikliği, sifilizde kullanılan arsenikli ilaçlar, bazı mantar türleri ve HPV'nin ağız kanserlerinin oluşumunda etkili olduğu bildirilmektedir. Bunların yanında immün yetersizliği olan kişilerde, Fanconi anemisi ve AIDS'li bireylerde oral kanser olasılığının arttığı bildirilmiştir.³ Klinik olarak diş etinin YHK'sı ülser alanlar, ekzofitik, granüler veya verrüköz büyümler şeklinde görülebilmektedir.² Bundan dolayı YHK benign tümörler veya diğer inflamatuvar lezyonlar ile karışabilmektedir. Sunulan olguda, periodontiti taklit eden YHK'nın klinik ve radyografik olarak teşhisi ve cerrahi sonrası dental rehabilitasyonunun değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

OLGU SUNUMU

Kırk beş yaşındaki kadın hasta, 24-25 bölgesinde iyileşmeyen diş eti yarası ve şiddetli ağrı şikâyeti ile Mayıs 2009 tarihinde kliniğimize başvurmuştur. Hasta hikâyesinde, iki ay önce başka bir merkeze ilgili bölgede kanama, diş eti çekilmesi şikâyetleri ile başvurduğunu ve periodontal tedavi gördüğünü bildirmiştir. İyileşme kaydedilemediği için hasta Erciyes Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesine yönlendirilmiştir.

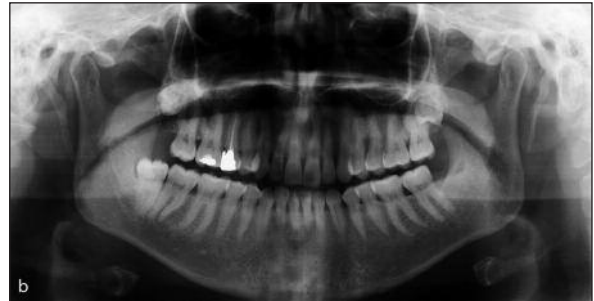
Hastadan alınan anamnezde kontrol altında hipertansiyon hastası olduğu, iki kez mide kanaması geçirdiği öğrenildi. Tütün ve parafonksiyonel alışkanlığı olmadığı öğrenilen hastanın aile öyküsünde, babasının prostat kanseri tanısı ile tedavi gördüğü öğrenildi. Hasta iki aydır devam eden halsizlik, yüksek ateş, iştahsızlık ve kilo kaybı olduğunu bildirmiştir.

Ağız içi muayenede 24-25 bölgesindeki diş etinde vestibülo-palatinal yönde şişlik, diş etinin alttaki destek dokulardan ayrıldığı ve diş etinde papiller büyümler ile ülserasyonlar gözlemlendi (Resim 1). Hastanın panoramik ve periapikal radyografılarında 24-25 no'lu dişlerde orta ve apikal üçlüye kadar ilerlemiş düzensiz kemik yıkımları tespit edildi (Resim 2a, b).

Şüpheli lezyondan alınan insizyonel biyopsi materyalinin histopatolojik değerlendirmesi YHK ile uyumlu olarak değerlendirildikten sonra hasta



RESİM 1: Hastanın ağız içi görüntüsünde 24-25 bölgesindeki diş etinde sınırlı, jirjival harabiyet görülmekte.
(Renkli hali için Bkz. <http://dishekimligi.turkiyeklinikleri.com/>)



RESİM 2a, b: Periapikal ve panoramik radyografılarda 24 no'lu dişin mezial alveolar kemikten başlayıp 25 no'lu dişin apikal üçlüsüne kadar ilerlemiş düzensiz kemik yıkımları izlenmekte.

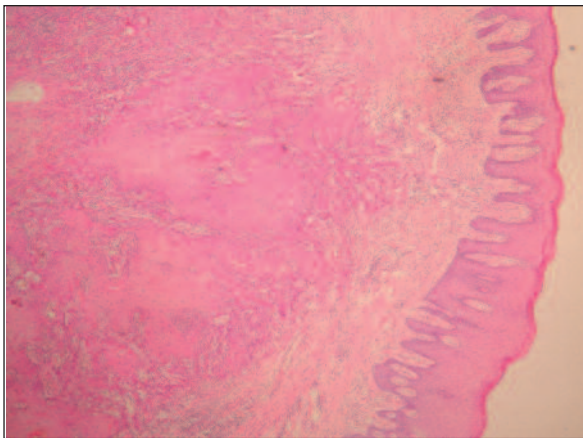
kulak-burun-boğaz (KBB) polikliniğine yönlendirildi. Eksizyonel biyopsi materyalinin histopatolojik değerlendirmesi de orta derecede diferansiyel YHK olarak değerlendirildi (Resim 3). Bilgisayarlı tomografi (BT) ve manyetik rezonans görüntüleme

(MRG) ile yapılan ileri taramada uzak metastazı bulunmayan ve servikal lenf nodu tutulumu olmayan tümör, Evre-1 olarak sınıflandırıldı.

Operasyondan hemen sonrası için cerrahi stent hazırlandı ve operasyon sonrasındaki bir hafta bu stent ile nazal ve oral kavite birbirinden ayrıldı. Cerrahi stent çıkarıldıktan sonra geçici obtüratör yapımı en kısa sürede tamamlandı. Geçici obtüratör kontrolü için hasta ilk hafta, ikinci hafta ve bir ay sonra gözlemlendi. Cerrahi bölgenin daha stabil hale geldiği üçüncü ayda birkaç majör uygulama yapılarak, doku düzenleyicileri ve yumuşak astar materyalleriyle besleme yapılmasına karar verildi. Hasta radyoterapi almadığından dolayı dokuların stabil hale gelmesi beklendi ve 10 ay sonra daimi obtüratörü yapıldı (Resim 4).

TARTIŞMA

Dünyada en sık görülen kanserler arasında oral kanserler altıncı sırada yer almaktadır.⁴ Oral kanserler en sık (%39) dilde görülürken, jinjiva ve retromolar bölgede oldukça nadir (%5) görülürler.⁵ Dental plakta 325'ten fazla bakteri türünün bulunabileceği ve 1 mm³ dental plağın, 10⁸'den daha fazla bakteri ihtiva ettiği bildirilmiştir.⁶ Bundan dolayı diş eti, diş taşı ve dental plak varlığında uzun dönem kronik travma ve inflamasyona maruz kalmaktadır. Simiantonaki ve ark. yapmış oldukları in vitro çalışmada, inflamasyon etkenlerinin varlığının tümör hücrelerinin endotel hücrelere adezyo-



RESİM 3: Epitelde dil tarzında sarkmalarla beraber keratinize hücreler görülmekte (Hemotoksilen eozin, x20).

(Renkli hali için Bkz. <http://dishekimligi.turkiyeklinikleri.com/>)



RESİM 4: Yarım çene maksilla rezeksiyonundan 10 ay sonra yapılan daimi obtüratörün ağız içi görüntüsü.

(Renkli hali için Bkz. <http://dishekimligi.turkiyeklinikleri.com/>)

nunu tetiklediğini gözlemlemişlerdir.⁷ Bu bulgular bakterilerin tümör metastazlarında kritik rol oynadığını düşündürmüştü ve kronik inflamasyon ve kötü oral hijyenin oral kanserlerin gelişmesinde ve yayılımında etkili olabileceği bildirilmiştir. Bizim vakamızda hastanın oral hijyeni oldukça iyi olup, diş taşı ve plak varlığı söz konusu değildi.

Hastamızın aile öyküsünde babasında prostat kanseri olmasının yanında ailede ağız kanseri hikâyesi yoktur. Genç hastalarda (≤ 25 yaş) genetik yatkınlık ağız kanseri oluşumunda önemli bir etken kabul edilirken, daha ileri yaşlarda diğer etyolojik faktörlerin ön plana çıktığı bildirilmektedir.⁸

Akal ve ark. Türk toplumunda yapmış oldukları oral mukozal lezyonlar ile ilgili çalışmalarında, vakaların %7,74'ünde ağız lezyonu bulunduğunu ve oral liken planus ve lökoplaki gibi premalign kabul edilen lezyonların malign dönüşüm oranını %1,73 olarak bildirmişlerdir.⁹ Bu oranlar her ne kadar düşük görünse de, malign lezyonların erken dönem tanısı için hasta takibinin önemini göstermektedir. Tüm kanser türlerinde olduğu gibi, ağız kanserlerinin de erken teşhisi hastanın yaşam kalitesi ve hayatta kalım süresi açısından son derece önemlidir. Eğer tümör küçük ve lokalize ise beş yıllık hayatta kalım oranı %60-70 civarında iken, servikal lenf nodu metastazı varlığında bu oranın %25'lere düştüğü bildirilmiştir.¹⁰ Başka bir çalışmanın sonuçlarına göre ise metastaz yapmamış ağız kanserlerinde hayatta kalım oranı %76 iken, servikal lenf nodu metastazı yapan olgularda %41, uzak metastaz yapan hastalarda ise %9 olduğu bildirilmiştir.¹¹

Bu sonuçlar göz önünde bulundurulduğunda, oral kanserlerin teşhisinde diş hekimlerinin sorumluluk ve mesleki bilgi donanımları büyük önem arz etmektedir. Hastanın iki haftadan uzun süren, tedaviye yanıt vermeyen lezyonları varsa, eritroplaki veya lokoplaki benzeri lezyonların varlığı, boyunda iki haftadan uzun süren şişlikler şüpheli kabul edilip sitolojik testlerle veya biyopsi ile değerlendirilmelidir.¹²

Ağız kanserlerinin görülme sıklığı cinsiyet farklılıkları ile toplumsal ve coğrafi farklılıklar gösterebilmektedir. Türkiye’de Ege Bölgesi’nde yapılmış bir çalışmanın sonuçlarına göre, oral kavite kanserleri belirgin olarak erkeklerde daha sık görülürken sadece bukkal kanserlerin görülme sıklığı kadınlarda ve erkeklere yakın bulunmuş, diğer bölge ağız kanserlerinin ise erkeklerde kadınlara oranla iki kat daha sık görüldüğü bildirilmiştir. Aynı çalışmada, meslek gruplarına göre oral kanserlerin dağılımı incelendiğinde ise dil kanserli olguların %43’ünün ev hanımı, dudak kanserli olguların da %50’sinin çiftçi olduğu görülmüştür.⁵ Her ne kadar kötü ağız hijyeni, tütün ve/veya alkol kullanımı gibi faktörler kanser oluşumunda önemli bir etken olarak kabul edilse de, sunulan vakada olduğu gibi yerel etkenlerden bağımsız olarak kan-

ser gelişimi söz konusu olabilmektedir. Bununla birlikte hastanın soy geçmişinde kanser hikâyesinin olması kanser oluşumunda genetik faktörlerin rol oynadığını düşündürmektedir.

Ağız kavitesi kanserleri en sık olarak servikal lenf nodlarına bölgesel metastaz yapmakta ve servikal lenf nodu metastazı hastaların yaşam sürelerini önemli ölçüde kısaltmaktadır.¹³ Baş bölgesi kanserlerinde uzak metastaz insidansı oldukça düşüktür, ancak uzak metastazların morbidite ve mortalite oranı oldukça yüksektir.¹⁴ Bizim vakamızda klinik olarak palpe edilir büyüklükte lenf nodu teşhis edilmemesi, uzak metastaz olmaması ve primer tümörün boyutunun küçüklüğü hastalığın erken dönemde teşhis edildiğini düşündürmüştür.

Ağız kanserlerinin genel olarak asemptomatik olması tanı ve tedavide gecikmelere neden olabilmektedir. Klinik ve radyografik olarak teşhis edilen yerel periodontal harabiyetlerde anatomik etkenler, besin gömülmesi, ilgili dişlerdeki çürük kavimleri, hatalı restorasyonlar ve/veya ortodontik uygulamalar, fonksiyon eksikliği, diş dizisindeki bozukluklar, travma, diş eksikliği ve dudak açıklığı gibi etkenler söz konusu değilse periodontal yıkım malignite yönünden değerlendirilmelidir.

KAYNAKLAR

- Chen GS, Chen CH. [A statistical analysis of oral squamous cell carcinoma]. *Gaoxiang Yi Xue Ke Xue Za Zhi* 1995;11(10):582-8.
- Li PY, Auyeung L, Huang SC. Squamous cell carcinoma of the mandibular gingiva. *Chang Gung Med J* 2004;27(10):777-81.
- Günhan Ö. [Epithelial tumors]. *Oral ve Maksillofasiyal Patoloji*. 1.Baskı. Ankara: Atlas Yayıncılık; 2001. p.91-5.
- Parkin DM, Läärä E, Muir CS. Estimates of the worldwide frequency of sixteen major cancers in 1980. *Int J Cancer* 1988;41(2): 184-97.
- Midilli R, Akyıldız S, Yavuzer A, Aydemir B, Ögüt F. [A retrospective analysis of epidemiological characteristics of 231 patients with oral cancers]. *KBB-Forum* 2005;4(1):4-7.
- Teoman İ, Özcan G, Gültekin SE, Kocagöz T. [The role of herpesviruses in etiology of periodontal diseases]. *GÜ Dişhek Fak Derg* 2003;20(2):21-6.
- Simiantonaki N, Jayasinghe C, Kirkpatrick CJ. Effect of pro-inflammatory stimuli on tumor cell-mediated induction of endothelial cell adhesion molecules in vitro. *Exp Mol Pathol* 2002;73(1):46-53.
- Kocatürk S, Han Ü, Okuyucu Ş, Arıkok A. [Toxicity of local anesthetics administered for tonsillectomy]. *KBB-Forum* 2004;3(1):15-9.
- Akal ÜK, Pektaş ZÖ, Nalçacı R, Yağbasan A. [An investigation on oral mucosal lesions: clinical, histological and therapeutical approaches]. *Türkiye Klinikleri J Dental Sci* 2002;8(2): 80-5.
- Regezi JA, Sciubba JJ, Richard CK, Jordan RCK. Mouth diseases-pathology. In: Rudolph P, Alvis K, eds. *Oral Pathology: Clinical Pathologic Correlations*. 4th ed. St Louis: Saunders; 2003. p.89.
- Bouquot JE, Weiland LH, Kurland LT. Metastases to and from the upper aerodigestive tract in the population of Rochester, Minnesota, 1935-1984. *Head Neck* 1989;11(3):212-8.
- Yücebaş Ş. [Malignant tumors]. *Ağız ve Çevre Dokusu Hastalıkları*. 1. Baskı. Ankara: Atlas Kitapçılık; 2005. p.292-6.
- Alavi S, Namazie A, Sercarz JA, Wang MB, Blackwell KE. Distant lymphatic metastasis from head and neck cancer. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 1999;108(9):860-3.
- Woolgar JA. Detailed topography of cervical lymph-node metastases from oral squamous cell carcinoma. *Int J Oral Maxillofac Surg* 1997;26(1):3-9.