

Erken evre oral kavite tümörlerinde submandibular bez

Submandibular gland in early stage oral cavity tumors

Suphi BULGURCU¹, İlker Burak ARSLAN¹, Erhan DEMİRHAN¹, Melek UNCEL², İbrahim ÇUKUROVA¹

¹Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, KBB Kliniği, İzmir

²Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İzmir

ÖZET

Amaç: Çalışmamızda boyun 1b bölgesinde yer alan submandibular bezin erken evre oral kavite kanserlerinde eksizyonunun gerekliliğini araştırmayı planladık.

Yöntemler: Çalışmaya kliniğimizde Nisan 2008 ile Eylül 2014 tarihleri arasında erken evre oral kavite kanseri nedeniyle opere edilen 12 olgu dâhil edildi. Olguların tanı anındaki hastalık evreleri, boyundaki metastatik lenf nodu sayıları ve submandibular bez tutulumu preoperatif radyolojik incelemelere ve patoloji sonuçlarına göre değerlendirildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen olguların yaş aralığı 48 ile 75 yıl arasında değişmekte ve olgular 3 kadın ve 9 erkekten oluşmaktaydı. Altı olgu dil kanseri nedeniyle opere edilirken, 4 olgu dudak, 1 olgu ağız tabanı ve 1 olgu da retromolar bölge karsinomu nedeniyle operasyona alınmuştı. Operasyon sonrası patoloji raporlarında olguların 4'nde boyun lenf nodu diseksiyonlarında lenf nodu metastazı saptandığı görüldü. Olguların tümünde eksize edilen submandibular bezin salim olarak yorumlandığı dikkati çekti.

Sonuç: Bu çalışmada erken evre oral kavite karsinomlu olguların çıkarılan submandibular bezlerinde histopatolojik olarak malignite saptanmadı. Olgu sayısının ve submandibular bezden alınan kesit sayısının arttırıldığı çalışmalarla elde edilen sonucun doğrulanması gerektiği dşncesindeyiz.

Anahtar kelimeler: Submandibular bez, oral kavite kanseri, metastaz

ABSTRACT

Objective: We planned in our study to search the need for excision of submandibular gland localized in the neck 1b area, in early stage oral cavity cancers.

Methods: In our clinic, 12 patients who had undergone operation with the diagnosis of early stage oropharyngeal cancer were included in this study. We described the stage of the disease, lymph node metastases status and invasion of submandibular salivary gland based on preoperative radiological examination and pathological results.

Results: Patients (3 female, and 9 male patients) aged between 48 to 75 years were included in the study. Patients were operated with the diagnosis of cancer of tongue (n=6), lip cancer (n=4), floor of the mouth cavity (n=1), and cancer of the retromolar region (n=1). Metastases of cervical lymph nodes were detected in postoperative pathology reports of 4 patients. Submandibular salivary gland was histopathologically normally in all cases.

Conclusion: In this study, histopathological report of excised submandibular gland in patients with the early stages of the oral cavity carcinoma could not detect any malignancy. We believe that this result should be confirmed by studies with increased number of cases and pathological sections from the salivary gland.

Key words: Submandibular salivary gland, oral cavity cancer, metastas

Alındığı tarih: 04.07.2015

Kabul tarihi: 31.07.2015

Yazışma adresi: Ass. Suphi Bulgurcu, Gney Mah. 1140/1 Sok. No:1, Yenişehir-Konak 35110 İzmir
e-mail: suphibulg@yahoo.com

GİRİŞ

Boyun lenf nodu diseksiyonu, Crile tarafından 20. yüzyılın başlarında kasların, venöz damarların ve salgı yapan bez yapılarının radikal eksizyonu olarak tanımlanmıştır. Günümüze kadar geçen zamanda yapılan araştırmalarla daha fonksiyonel operasyonlarla submandibular bezi korumak popüler yaklaşım hâline gelmiştir ⁽¹⁾.

Boyun diseksiyonu tanımı doku korumaya yönelik tıbbi bilgilerle sürekli yenilenmektedir. Yüzyıllar boyunca baş boyun kanserlerinde radikal boyun diseksiyonu uygulanmış, şu an sternokleidomastoid (SKM) kası ve juguler ven yapılarının eksizyonu için endikasyonları geçmiş uygulamalara göre oldukça azalmıştır.

Bu çalışmamızda boyun 1b bölgesinde yer alan submandibular bezin erken evre oral kavite kanserlerinde eksizyonunun gerekliliğini araştırmayı planladık.

GEREÇ ve YÖNTEM

Çalışmaya kliniğimizde Nisan 2008 ile Eylül 2014 tarihleri arasında erken evre oral kavite kanseri nedeniyle opere edilen olguları retrospektif olarak değerlendirdik. Olgularda tümör eksizyonu ile aynı anda uygulanan boyun diseksiyonunda eksize edilen submandibular bezlerin patolojileri incelendi. Operasyon öncesi biyopsi sonucu bazal hücreli karsinom olarak saptanan olgulara boyun diseksiyonu uygulamadığımız için bu olgular çalışmaya dâhil edilmedi.

Çalışmadaki tüm olgular operasyon öncesi radyolojik olarak bilgisayarlı tomografi (BT) ve ultrasonografi (USG) ile değerlendirilirken bazı olgulara ek olarak yumuşak dokuya yayılımın daha net anlaşılabilmesi için magnetik rezonans (MRI) ile görüntüleme yapıldı. Tüm olgulardan operasyon öncesi peroperatif tanı amaçlı doku biyopsisi alındı. Aynı zamanda operasyon öncesi olguların palpasyon ve BT ile değerlendirilerek TNM evresi (American Joint Committee on Cancer, AJCC, 2002) belirlendi.

Olguların operasyon sonrası patoloji sonuçlarıyla histopatolojik olarak submandibular beze tümör yayılımı var olup olmadığı, tümör invazyon derinliği, çıkarılan lenfadenopatilere metastaz varlığı ve cerrahi sınırlarda tümör devamlılığı incelendi.

BULGULAR

Oral kavite kanseri nedeniyle tümör rezeksiyonu ve submandibular bez çıkarımı ile birlikte boyun diseksiyonu uygulanan olguların 9'u (%75) erkek ve 3'ü (%25) kadın olgu olmak üzere 13 olgunun yaş aralığı 48 ile 75 yıl arasındadır. Çalışmaya katılan olguların 1'i (%8,33) retromolar bölge kanseri, 1'i (%8,33) ağız tabanı kanseri, 4'ü (%33,33) alt dudak kanseri ve 6'sı (%50) dil kanseri nedeniyle opere edildi. Olguların hepsine bilateral supraomohyoid boyun diseksiyonu, ipsilateral submandibular bez eksizyonu ve güvenli cerrahi sınırlar gözetilerek tümör eksizyonu uygulandı. Histopatolojik olarak olguların tümör invazyon derinliği 6 milimetre ile 11

Tablo 1. Oral kavite tümörlerinin veri analizi.

Yerleşimi	Operasyon öncesi doku biyopsi	Operasyon öncesi TNM evrelemesi	Operasyon sonrası patoloji sonucu	Boyun lenf nodu metastazı	Submandibular bez tutulumu
Retromolar bölge	SCC	T2N2aM0	SCC	ipsilateral 2 adet lenf nodu metastazı saptandı (42)	Negatif
Ağız tabanı	SCC	T2N1M0	SCC	metastaz saptanmadı (56)	Negatif
Alt dudak	SCC	T2N1M0	SCC	ipsilateral 1 adet lenf nodu metastazı saptandı (38)	Negatif
Alt dudak	Verrüköz karsinom	T1N0M0	Verrüköz karsinom	metastaz saptanmadı (30)	Negatif
Alt dudak	SCC	T2N2cM0	SCC	metastaz saptanmadı (37)	Negatif
Alt dudak	SCC	T2N0M0	SCC	metastaz saptanmadı (46)	Negatif
Dil	SCC	T2N2cM0	SCC	metastaz saptanmadı (51)	Negatif
Dil	SCC	T2N2aM0	SCC	ipsilateral 2 adet lenf nodu metastazı saptandı (37)	Negatif
Dil	Verrüköz karsinom	T2N1M0	Verrüköz karsinom	metastaz saptanmadı (39)	Negatif
Dil	SCC	T2N2cM0	SCC	metastaz saptanmadı (67)	Negatif
Dil	SCC	T2N1M0	SCC	ipsilateral 1 adet lenf nodu metastaz saptandı (46)	Negatif
Dil	SCC	T1N0M0	SCC	metastaz saptanmadı (29)	Negatif

Parantez içindeki sayılar çıkarılan lenfadenopati sayılarını göstermektedir.

milimetre arasında olduğu ve cerrahi sınırlarında tümör devamlılığı olmadığı görüldü. Olguların hiçbirinde histopatolojik olarak submandibular bez tutulumu saptanmadı (Tablo 1).

TARTIŞMA

Baş boyun diseksiyon komitesi boyun lenf nodu bölgelerini 6 ana gruba ve 3'te alt gruba ayırmıştır. Bunlar submental (1a), submandibular (1b), üst juguler bölge kafa tabanından hyoide kadar bölge aksesuar sinir önü (2a) ve arkası (2b), hyoid ile omohyoid kas arası (3), omohyoid kas ile klavikula arası SKM kası sternal başın önü (4a) ve arka kısmı (4b), önde SKM arka sınırından başlayıp arkada trapez kasın önü ve altta klavikula arası (5) ve orta hatta hyoid ile suprasternal çentik arası (6) olarak belirlenmiştir (2).

Boyun diseksiyonu baş boyun tümörlerinde hastalığın yayılımı itibariyle sık uygulanan bir cerrahi yöntemdir. Tümörün yerleşim yeri ve yayılımına göre tek veya çift taraflı olarak yapılmaktadır. Oral kavite tümörleri tipik olarak seviye 1, 2 ve 3 lenf nodlarına drene olur. Tümör kalınlığı 5 milimetre (mm)'den fazla olduğunda nodal metastaz riskinde artış olduğu gözlenmiştir. Bu hastalarda palpabl lenf nodu saptanmasa da profilaktik olarak boyun diseksiyonu uygulanması önerilmektedir. Orta hatta yaklaşan veya orta hattı geçen tümörlerde ise bilateral boyun diseksiyonu önerilmektedir. Boyun diseksiyonlarıyla birlikte uygulanan submandibular bezin eksizyonu, operasyon sonrası bazal tükrük salgısında azalmaya neden olmaktadır. Bu azalma yutma, konuşma, tat alma bozuklukları ve dişlerde çürüme gibi yakınmalara yol açabilmektedir. Cerrahi esnasında submandibular bezi korumak hastanın cerrahi sonrası yaşam kalitesini artırmada yararlı bir yaklaşım olacaktır (3).

Günlük tükrük salgısının %70'i submandibular bezden salgılanır. Bu bezin fonksiyonel olarak çalışmadığı durumlarda kserostomi önemli sorunlardan bir tanesidir. Jacob ve ark.'nın baş boyun kanseri nedeniyle submandibular bez eksizyonu uyguladığı 37 hastanın 25'i gece boyunca ağızda kuruluk yakın-

ması olmuştur (4).

Submandibular bez, parotis bezi gibi intraparankimal lenf nodu içermemektedir ve bu nedenle lenfoid sistem ile tümörün beze yayılma riski azalmaktadır. Baş boyun bölgesindeki primer tümörlerin submandibular beze hematogen yayılma oranı da oldukça düşüktür. Patolojik değerlendirmede de submandibular bezi saran fibröz kapsülün primer baş boyun bölgesi karsinomlarının yayılmasına engel bir bariyer olarak görev aldığı görülmüştür (5).

Boyunda 1. bölgede gizli lenf nodu tutulumu enderdir. Razfar ve ark. (6) 261 olguluk erken evre oral kanserlerinde 1. bölge lenf tutulumunu %2 ile %3 arasında bulmuştur. Ancak ileri evrelerde bu oran %20 düzeyini bulmuştur. Aynı çalışmada 16 hastaya 1. bölge lenf diseksiyonu uygulanmamıştır ve bu olgulardan yalnızca 1'inde 1. bölgede nüks saptanmıştır. Robins ve ark. (7) submandibular bölgedeki (1b) lenf nodu eksizyonunun submandibular bezi çıkarmadan önce ve çıkardıktan sonra patolojik olarak konfirme ederek 1b bölgesindeki tüm lenf bezlerinin submandibular bezi eksize etmeden çıkarılabileceğini göstermiştir. Literatürde submandibular bezi eksize etmeden yapılan 1. bölge lenf nodu diseksiyonları ile ilgili yeterli çalışma bulunmamaktadır.

Olgu sayısının az olması ve submandibular bezden alınan histopatolojik kesit sayısının 4-6 olması çalışmamızın en önemli kısıtlılıklarıdır. Geniş olgu serilerinde daha fazla histopatolojik kesit sayısı ile çalışmamızın sonucun doğrulanması gerekmektedir.

SONUÇ

Oral kavite kanselerinde operasyon öncesi değerlendirmede ve operasyon sonrası patoloji sonuçlarında submandibular bez tutulumu saptanmadı. Bu olgularda boyun 1b lenf nodu diseksiyonu yapılmasına engel olmadığı sürece submandibular bezin eksize edilmemesinin olgunun operasyon sonrası yaşam kalitesini artıracakı düşünülmüştür. Ancak daha fazla olgu sayısına ulaşarak bu tezin doğruluğunu arttırmak için bu ön çalışmanın genişletilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

Teşekkür: Yazarlar dışarıdan destek olmadığından teşekkür kısmı bulunmamaktadır.

KAYNAKLAR

1. Lanzer M, Gander T, Lübbbers HT, Metzler P, Bredell M, Reinisch S. Preservation of ipsilateral submandibular gland is ill advised in cancer of the floor of the mouth or tongue. *Laryngoscope* 2014;124(9):2070-4. <http://dx.doi.org/10.1002/lary.24672>. Epub 2014 Apr 29.
2. Jaguar GC, Lima EN, Kowalski LP, Pellizon AC, Carvalho AL, Alves FA. Impact of submandibular gland excision on salivary gland function in head and neck cancer patients. *Oral Oncol* 2010;46(5):349-54. <http://dx.doi.org/10.1016/j.oraloncology.2009.11.018>
3. Özmen S, Erişen L. Oral Kavite Kanserleri. Koç C, editor. Kulak Burun Boğaz Hastalıkları ve Baş Boyun Cerrahisi Kitabı 2. Baskı. Ankara, Güneş Tıp Kitapevi; 2013, p.825-840.
4. Humphrey SP, Williamson RT. A review of saliva: normal composition, flow, and function. *J Prosthet Dent* 2001;2:162-169. <http://dx.doi.org/10.1067/mpr.2001.113778>
5. Takes RP, Robbins KT, Woolgar JA, Rinaldo A, Silver CE, Olofsson J, Ferlito A. Questionable necessity to remove the submandibular gland in neck dissection. *Head Neck* 2011;33(5):743-5. <http://dx.doi.org/10.1002/hed.21451>. Epub 2010 Jul 13.
6. Razfar A, Walvekar RR, Melkane A, Johnson JT, Myers EN. Incidence and patterns of regional metastasis in early oral squamous cell cancers: feasibility of submandibular gland preservation. *Head Neck* 2009;31:1619-1623. <http://dx.doi.org/10.1002/hed.21129>
7. Robbins KT, Shaha AR, Medina JE, Califano JA, Wolf GT, Ferlito A, et al. Consensus statement on the classification and terminology of neck dissection. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 2008;134:536-538. <http://dx.doi.org/10.1001/archotol.134.5.536>