

AKCİĞER ADENOKARSİNOMUNDA DİŞETİ METASTAZI

GINGIVAL METASTASES FROM LUNG ADENOCARCINOMA

**Aysen EVKAN¹, Berna Eren KÖMÜRÇÜOĞLU¹, Gamze KARAKURT¹,
Alev Gülşah HACAR², Enver YALNIZ¹**

¹SBÜ Dr Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İzmir, Türkiye

²SBÜ Dr Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İzmir, Türkiye

Anahtar sözcükler: Akciğer adenokanseri, dişeti, metastaz

Keywords: Lung adenocarcinoma, gingiva, metastases

Geliş tarihi: 15 / 12 / 2017

Kabul tarihi: 12 / 01 / 2018

ÖZ

Akciğer kanseri tüm dünyada en sık görülen kanser türüdür ve yüksek mortalite oranına sahip olması nedeni ile önemli bir halk sağlığı problemidir. Gelişen tanı modalitelerine rağmen akciğer kanseri genellikle ileri evrede ve uzak organ metastazları ile başvurmaktadır. Akciğer kanserlerinde uzak organ metastazları sıklıkla kemik, beyin, karaciğer ve surrenale olmaktadır. Oral kavite metastazları literatürde çok nadirdir. Lezyonların hemen hepsinde oral kavite kemik yapı tutulmaktadır. Kliniğimizde evre 4 akciğer adenokarsinomu tanısı ile takip edilen 55 yaşında erkek hasta takip ve tedavisinin dördüncü ayında ağız içinde kanamalı, ağrılı, egzofitik kitle lezyonu ve çiğneme zorluğu ile başvurdu. Oral kaviteden yapılan eksizyonel biyopsi sonucu adenokarsinom metastazı olarak geldi. Olgumuz dişeti metastazının nadir görülmesi nedeni ile sunuldu.

ABSTRACT

Lung cancer is an important public health problem that it is the most common cause of cancer in all over the world with high mortality rate. Despite developing lung cancer diagnostic modalities, lung cancer are often diagnosed with advanced stage and distant metastasis. The most frequent distant organ metastases sites in lung cancer are bone, brain, liver, and surrenal. Oral cavity metastasis is very rare. In almost all lesions, oral cavity bone structure is involved. A 55 - year - old male patient with stage 4 pulmonary adenocarcinoma was admitted to our clinic with hemorrhagic, painful, exophytic mass lesion and difficulty in chewing in the mouth during the fourth month of chemotherapy. An excisional biopsy of the oral cavity was performed as a metastatic adenocarcinoma. The case was presented with the cause of rare gingival metastasis.

GİRİŞ

Akciğer kanseri erken evrede asemptomatik veya nonspesifik olduğundan tanı konulduğunda lokal ileri veya ileri evrededir. Beyin, karaciğer, surrenal bezler, kemikler ve kemik

iliği, karşı akciğer (hematojen ve/veya lenfajitik yolla) ve böbrekler en sık metastaz görülen organ ve bölgeler olmakla birlikte, vücudun her yerine metastaz olabilir (1). Ancak oral kavite metastazları akciğer kanseri için oldukça nadirdir. Tüm oral kavite tümörlerinin

AKCİĞER ADENOKARSİNOMUNDA DİŞETİ METASTAZI

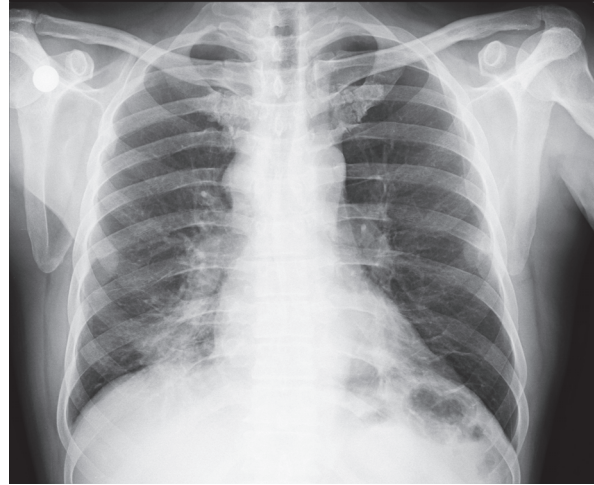
%0,1 akciğer metastazı kaynaklıdır (2). Oral kavite metastazlarının hemen hepsinde oral kavite yumuşak dokusundan ziyade çene kemiği tutulmaktadır (3).

Kansere bağlı kemik metastazı tedavisinde kullanılan IV bifosfonat (zoledronik asit) hastalarda nadir de olsa benzer klinik bulgularla seyreden "osteonekroz" yan etkisi görülebilmektedir. Osteonekroz özellikle çene kemikleri olan mandibula ve maksillada görülmektedir. Bifosfonat tedavisi uygulanan bireylerde osteonekroz görülme sıklığının %1-21 arasında değiştiği bildirilmiştir.(4) Bu yüzden kanser nedenli takip edilen hastalarda ağız içi egzofitik lezyonlar saptanması durumunda metastaz ve osteonekroz ayırıcı tanıda düşünülmalıdır.

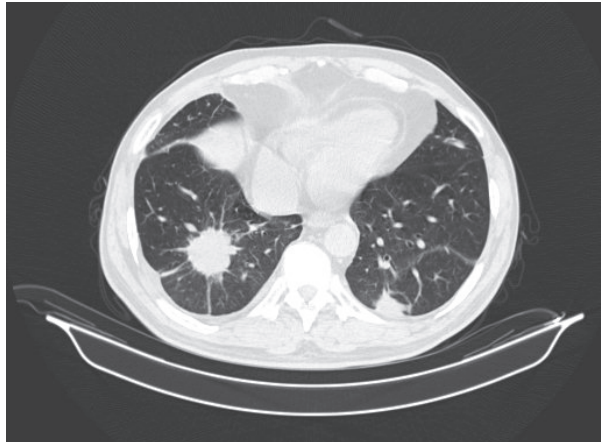
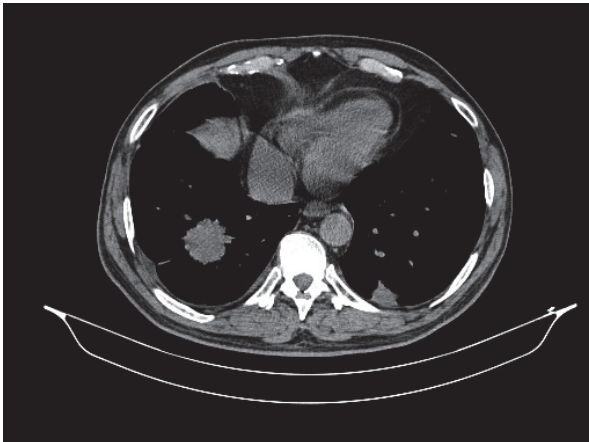
OLGU

Elli beş yaşında erkek hasta yaklaşık 1 aydır olan nefes darlığı, yaygın vücut ağrısı yakınması ile polikliniğimize başvurdu. Soy geçmişinde özellik yoktu. Öz geçmişinde 30 paket/yıl sigara içim öyküsü mevcuttu. Fizik muayenesinde dinlemekle sağ hemitoraksta solunum sesleri azalmıştı. Rutin laboratuvar testlerinde hemoglobin 12.7 gr/dl, hemotokrit 39.2 (%), WBC 161000mm³, olarak değerlendirildi. PA grafisinde sağ alt zonda mediastene

komşu, kalp sınırını silmeyen yaklaşık 5*6 cm boyutunda homojen dansite artışı ve üst mediastinal genişleme izlendi (Resim1). Toraks bilgisayarlı tomografisinde (BT) sağ akciğer alt zonda 55*58 mm boyutunda kitle lezyonu ve hiler, sağ paratrakeal, subkarinal patolojik boyutta lenf nodu mevcuttu (Resim 2a, 2b). Tanısal amaçlı fiberoptik bronkoskopi yapıldı, sağ alt lob bazal segment dıştan bası ile daralmış izlendi, transbronşial ince iğne aspirasyon biyopsisi (TBIİAB) yapıldı. Patoloji sonucu adenokarsinom olarak değerlendirildi. Patolojik preparatı genetik incelemesinde EGFR ve ALK mutasyonu saptanmadı.



Resim 1



Resim 2 a, b

Evreleme amaçlı yapılan PET BT'de sağ akciğer alt lob segment bronşları ayırım düzeyinde saptanan kitle lezyonunda, mediastinal lenf adenopatilerde, sol humerus diafizinde intramedüller bölgede, sağ femur trokanter minörde izlenen kemik lezyonu ile uyumlu alanlarda malignite düzeyinde artmış 18FDG tutulumu izlendi. Multipl kemik metastazı tespit edilen hasta evre 4 olarak değerlendirildi. Birinci hat platin-dosetaksel kemoterapi tedavisi başlandı. Ağrılı multipl kemik metastazları için zoledronik asit 4 mgr / IV (aylık) tedavisi ve ekstremitedeki kemik metastazına yönelik palyatif RT tedavisi başlandı. Hastanın kemoterapisinin 3. küründe akciğerdeki lezyonlarda progresyon izlenmesi üzerine 2. hat pemetrekset tedavisine geçildi.

İzleminin dördüncü ayında hastanın ağız içinde ağrılı kitle lezyonu ve çiğneme zorluğu olması üzerine yapılan ağız muayenesinde sağ alt dişetinde egzofitik tümöral lezyon saptandı (Resim 3). Ayırıcı tanıda zoledronik asit kullanımına bağlı osteonekroz ya da dişeti metastazı düşünüldü. Diş ve KBB konsültasyonları sonucu biyopsi yapılması önerildi. Ağız içindeki lezyondan eksizyonel biyopsi yapıldı. Yapılan immünohistokimyasal incelemede CK7 ve CD20 pozitif, TTF-1 ile az sayıda hücrede soluk nükleer pozitiflik izlendi. Bu bulgular eşliğinde öncelikle akciğer adenokarsinomu

metastazı olarak değerlendirildi (Resim 4). Hastanın eşlik eden komorbid durumları ve tümör progresyonu nedeni ile diş eti metastazından 2 ay sonra exitus oldu.

TARTIŞMA

Akciğer kanserleri günümüzde erkeklerde ve kadınlarda kansere bağlı ölüm nedenleri arasında en ön sırada yer almaktadır(5). Akciğer kanserlerinin %70'inde tanı konduğunda metastatik hastalık mevcuttur.

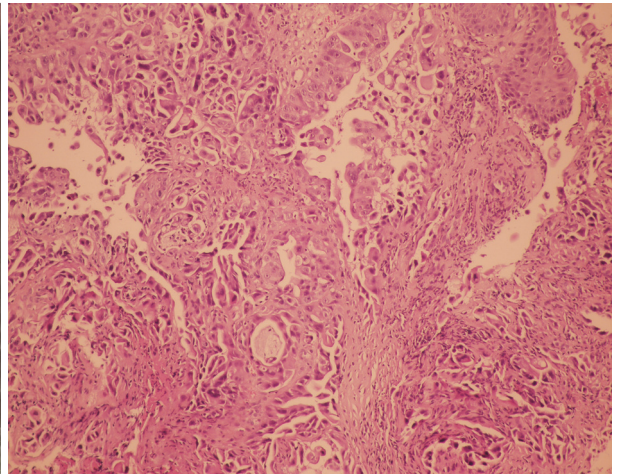
Oral kaviteye ve diş etine metastaz akciğer kanserlerinde çok nadir görülmektedir, Literatürde olgu sunumları tarzında ve sıklıkla son dönem KHDAK'li olgularda yayımlanmıştır.

Tüm oral kavite metastazları içinde akciğer kaynaklı olanlar %0.1'i oluşturmaktadır (2). Metastazların, oral kavite yumuşak dokusundan ziyade çene kemiğini tuttuğu, kemikte erozyon ve şekil bozukluğu yaratarak özellikle çiğneme ve beslenme sorunları yarattığı bildirilmiştir.

Kemik metastazlarında son yıllarda yaygın olarak kullanılan zoledronik asitin nadir ancak ilginç bir yan etkisi oral osteonekroz gelişimidir. Bifosfonatlar sentetik pirofosfat analoglarıdır, hidroksiapatite bağlanır kemikte yoğunlaşır ve osteoklast aktivitesini baskılar (6).



Resim 3



Resim 4

Bifosfonat tedavisi uygulanan bireylerde osteonekroz görülme sıklığının %1-21 arasında değiştiği bildirilmiştir (4). Osteonekroz genellikle alt çeneyi tutan, ağrılı, egzofitik lezyonlar ile klinik olarak metastaza benzer görünümüler oluşturmaktadır. Patogenezinde bölgesel kan damarlarında obliterasyonlara yol açarak avasküler kemik nekrozuna sebep olması ve keratinosit hücre siklusunu inhibe ederek mukozal zedelenmeye neden olması yer almaktadır (7). Osteonekrozun özellikle mandibula ve maksilla görülmesinin nedeninin, bu kemiklerin diğer kemiklerden farklı olarak maruz kaldığı travma sonucunda, üzerlerindeki ince periost ve mukozal bütünlüğün kolaylıkla bozularak mikroorganizmaların bölgeye yerleşmesine imkan sağlamasına

bağlı olduğu düşünülmektedir.(8) Ayırıcı tanıda olgumuzda olduğu gibi metastaz ile osteonekrozu ayırmada doku tanısı gereklidir.

Diş eti metastazları genelde ileri evre ve son dönem tedaviye direnç geliştirmiş olgularda bildirilmiştir. Tanı sonrası literatürlerdeki ortalama sağkalım süresi 4 aydır (9). Ancak bizim olgumuzda diş eti metastazından iki ay sonra exitus oldu. Primeri kontrol altında olan olgularda tedavide lokal eksizyon ve sonrasında kemoterapi ± radyoterapi önerilirken, progrese hastalıkta ise lokal radyoterapi ve kemoterapiye hassas olgularda kemoterapinin eklenmesi önerilmektedir. Hastanın oral beslenmesinde de ciddi sorunlara yol açtığı için hastalara beslenme desteği yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Savaş R, Alper H. Akciğer kanserlerinde radyolojik görüntüleme. In: Haydaroglu A. ed. Akciğer kanserleri: Tanı ve tedavi. İzmir: Ege Üniversitesi Basımevi 2000; 121-37.
2. Hirshberg A, Buchner A, Metastasis tumors to the oral region. An overview. Eur J Cancer 1995; 31: 355-60.
3. Milsutaka K, Shigeru Y, Daisuke K, et al. Pulmonary adenocarcinoma metastatic to the gingiva. Int J Clin Oncol 1999; 4: 253-5.
4. Benhamou CL. Effects of osteoporosis medications on bone quality. Joint Bone Spine 2007; 74: 39-47.
5. Fernández E, González JR, Borrás JM, Moreno V, Sánchez V, Peris M.. Recent decline in cancer mortality in Catalonia (Spain). A joinpoint regression analysis. Eur J Cancer 2001; 37: 2222-8.
6. Luckman SP, Coxon FP, Ebetino FH, et al. Heterocycle-containing bisphosphonates cause apoptosis and inhibit bone resorption by preventing protein prenylation: evidence from structure- activity relationships in J774 macrophages. J Bone Miner Res 1998; 13: 1668-78.
7. Diamond TH, Bucci J, Kersley JH, et al. Osteoporosis and spinal fractures in men with prostate cancer: risk factors and effects of androgen deprivation therapy. J Urol 2004; 172: 529-32.
8. Woo SK, Hellstein JW, Kalmar JR. Systematic review: Bisphosphonates and osteonecrosis of the jaws. Ann Inter Med 2006; 144: 753-61.
9. Mayadağlı A, Çepni K, Yaprak G, Parlak C; Akciğer kanserinde diş eti metastazı: olgu sunumu; Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi 2003; 3: 203-4.

Yazışma Adresi:

Dr. Aysen Evkan
SBÜ Dr Suat Seren Göğüs Hastalıkları Ve Göğüs
Cerrahisi Eğitim Araştırma Hastanesi, Göğüs
Hastalıkları, İzmir, Türkiye
draysen8185@gmail.com
