

AKCİĞER KANSERİNDE DİŞETİ METASTAZI: OLGU SUNUMU

Alparslan MAYADAĞLI¹, Kimia ÇEPNİ¹, Gökhan YAPRAK¹, Cem PARLAK¹

Akciğer kanserinde dişeti metastazı oldukça nadirdir. Lezyonların hemen hepsi oral kavite yumuşak dokusundan ziyade kemik yapıyı tutmaktadır. Dişeti metastazı gelişmiş akciğer kanserli hastalarda prognoz oldukça kötüdür. Literatürde bildirilmiş en uzun sağkalım süresi 4 aydır. Yazımızda, 2003 yılında kliniğimize başvuran ve takipleri sırasında maksiller dişetinde metastaz gelişen akciğer kanserli 72 yaşındaki hastada yaşadığımız deneyimler sunulmaktadır.

Anahtar kelimeler: Dişeti metastazı, akciğer kanseri, radyoterapi

PULMONARY CANCER METASTATIC TO GINGIVA: CASE REPORT

Gingival metastasis originating from lung cancer is very uncommon. In almost all cases the lesion involves the bony structures in the oral cavity rather than soft tissues. Prognosis for the patients with lung cancer metastatic to the gingiva is very poor. The longest survival time reported in literature for these patients is 4 months. In this article we present our experience with a lung cancer patient who admitted to our clinic in 2003, and developed gingival metastasis during her follow-up.

Keywords: Gingival metastasis, lung cancer, radiotherapy

Akciğer kanserinde oral kavite metastazı çok nadirdir. Literatürlerde yapılan taramalar sonucunda, tüm oral kavite tümörlerinin yaklaşık %0.1'ini akciğer kaynaklı metastaz olgularının oluşturduğu görülmüştür¹⁻³. Oral kavite metastazlarının hemen hepsinde oral kavite yumuşak dokusundan ziyade çene kemiği tutulmaktadır⁴. Buna karşılık primer akciğer kanserinden dişetine metastaz oldukça nadirdir. Bu yazıda, dişeti metastazı gelişen primer akciğer adenokarsinom olgusu sunulmaktadır.

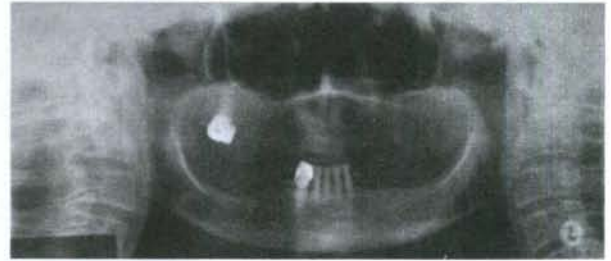
OLGU

H.S., 72 yaşında bayan hasta, kliniğimize 2003 yılında başvurmuştur. Hasta, halsizlik, kilo kaybı ve öksürük şikayetlerinden yakınmaktaydı. Yapılan fizik muayenede sağ akciğer alt zonda solunum seslerinde azalma haricinde anormal bir bulgu yoktu. Laboratuvar verileri normal sınırlar içindeydi. Hastanın çekilen bilgisayarlı toraks tomografisinde sağ akciğer alt lob yerleşimli 4x1 cm boyutlarında kitle ve mediastinal multipl lenfadenopati belirlendi.

Kitleden yapılan biyopsi sonucunda akciğer adenokarsinomu olarak teşhis edildi. Hasta klinik olarak T2N3Mx, evre IIIb küçük hücre dışı akciğer kanseri olarak kabul edildi. Bunun üzerine mediasten ve primer tümör yatağına 200 cGy/günlük küratif radyoterapi başlandı. Radyoterapi sırasında hastanın karın ağrısı, dispepsi, bulantı ve kusma şikayeti olması üzerine yapılan batın ultrasonografisinde bilateral sürrenal metastaz saptandı. Hasta evre 4 kabul edilerek radyoterapisi 3800 cGy total dozda tamamlandı.

Radyoterapi sonrası tümörde %80 regresyon saptandı. Akciğer semptomları tama yakın kayboldu, ancak karın

ağrısı, dispepsi, bulantı gibi yakınmaları devam ediyordu. Kontrol tüm abdomen ultrasonografisinde sürrenallerdeki metastatik kitlelerde büyüme saptanmış ve aynı zamanda üst çene sağ taraf yerleşimli diş etinde protrude kitle belirmişti (Resim 1). Diş etindeki kitlenin beslenmeyi engelleyecek kadar büyüdüğü gözlemlendi.



Resim 1. Panoramik çene grafisi

Hasta çene cerrahi uzmanları tarafından opere edilerek kitle tamamen çıkartıldı. Patolojik tanı az diferansiye münöz adenokarsinom infiltrasyonu olarak konuldu (8.Eylül.2003/13652-03).

Hastanın artan batın semptomları da dikkate alınarak kemoterapi başlanması uygun görüldü. Kemoterapi şeması üç hafta süreyle haftalık vinorelbine 25 mg/m² + bir hafta ara şeklindeydi. Hastanın ilk kür kemoterapisinden sonra semptomlarında belirgin azalma meydana gelmiştir. Hasta halen semptomsuz izlenmektedir

TARTIŞMA

Akciğer kanseri sık görülen kanserler arasındadır ve insidansı giderek artan birkaç habis tümörden biridir. Kansere bağlı ölüm sebepleri arasında en başta gelen malignitedir. 55-65 yaşları arasında pik yapmaktadır⁵. Lokal veya uzak metastaz hastalığın klinik seyrinde sıklıkla karşılaşılan bir durumdur. Metastazların en sık görüldüğü yerler bölgesel lenf bezleri, beyin, kemik, adrenal bezlerdir⁶.

¹Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Kliniği



Akciğer kanserli olgularda gingiva metastazı oldukça nadirdir. Literatürlerdeki taramalar sonucunda tüm oral kavite tümörlerinin yaklaşık %0.1'ini akciğer kaynaklı metastaz olgularının oluşturduğu görülmüştür¹⁻³. Hirsberg ve ark.³ ise oral kavite metastatik lezyonlarında en sık primer odağın kadınlarda meme, erkeklerde ise akciğer kanseri olduğunu bildirmişlerdir. Bizim olgumuzda da maksiller yerleşimli dişeti metastatik lezyonunun primeri akciğer kanseri idi.

Dişeti veya oral mukozal metastazlar, genellikle mandibula veya maksiller lezyonların uzanımıdır ve lezyonlar periost dışına doğru büyüyerek gingival veya oral mukozal kitle görünümü oluştururlar. Buna karşılık Ellis ve ark.⁷, kemik dokuyu tutmuş metastatik lezyonların direk dişeti veya oral mukozaya yayılımının mümkün olmadığını belirtmişlerdir. Metastatik lezyonun, yalnızca yumuşak dokuyu mu yoksa çevre kemik dokuyla beraber yumuşak dokuyu mu tuttuğunun ayırımı yapmak oldukça güçtür. Bu ayırımı yapabilmek için röntgen filmleri, çene MR'ları veya kemik sintigrafileri yapılmalıdır. Olgumuzda çekilen paranomik çene grafisinde maksiller kemik yapısında metastaza ait bulgu görülmemiştir.

Primer akciğer lezyonu kontrol altına alındıysa ve vücutta başka bir lokalizasyonda metastaz yoksa, oral kavitedeki metastatik odakların cerrahi ekzizyonu yapılabilir. Ancak yaygın hastalıkta lezyonun lokal kontrolü ve hastaya daha iyi yaşam kalitesi sunmak için, bu olgulara uygun radyoterapi yapılabilir⁴. Zachariades ve ark.⁶, oral metastazlara yönelik en iyi tedavinin kemoterapi veya cerrahi ekzizyona gerek duymadan yalnızca radyoterapi

uygulanması olduğunu bildirmiştir. Ancak yaygın metastatik hastalık varlığında, palyasyon gerektiren bir durum söz konusu değilse, dişeti metastazına yönelik tedavi gerekli değildir⁴. Bizim olgumuzda hastanın akciğerindeki lezyona yönelik radyoterapi, adrenal metastazlarına yönelik de sistemik kemoterapi uygulanmıştır. Oral kavite lezyonunun beslenme problemleri oluşturması nedeniyle lezyonun cerrahi ekzizyonu yapılmıştır.

Sonuç olarak, dişeti neoplastik lezyonları çoğunlukla başka bir primer odağın malign metastazları olarak görülürler ve prognoz oldukça kötüdür. Literatürde bildirilmiş en uzun sağkalım süresi 4 aydır. Bu nedenle, dikkatli ağız muayenesi ile erken tanı ve tedavinin amacı yeterli palyasyon sağlayabilmek olmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Sanner JR, Ramin JE, Yang CH. Carcinoma of the lung metastatic to gingiva: Review of the literature and report of case. *J Oral Surg* 1979; 37: 103-6.
2. Staalsen NH, Nielsen JS. Bronchogenic metastasis to the gingiva. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1992; 74: 561-2.
3. Hirsberg A, Buchner A. Metastatic tumors to the oral region. An overview. *Eur J Cancer* 1995; 31B: 355-60.
4. Mitsutaka K, Shigeru Y, Daisuke K, et al. Pulmonary adenocarcinoma metastatic to the gingiva. *Int J Clin Oncol* 1999; 253-5.
5. Perlmutter S, Buchner A, Smukler H. Metastasis to the gingiva. *Oral Surg* 1974; 38: 749-54.
6. Zachariades N. Neoplasms metastatic to the mount, jaws and surrounding tissue. *J Craniomaxillofaci Surg* 1989; 17: 283-90.
7. Ellis GL, Jensen JL, Reingold IM, Baar RJ. Malignant neoplasms metastatic to gingiva. *Oral Surg* 1977; 44: 238-245.