

LARINKSİN SUPRAGLOTTİK YERLEŞİMLİ SPİNDLE HÜCRELİ KARSİNOMU

Arif ŞANLI¹, Sedat AYDIN¹, Cenk EVREN¹, Nagehan ÖZDEMİR BARIŞIK²

Spindle hücreli karsinom skuamöz hücreli karsinomun nadir rastlanan yüksek "grade"li şekli olup, klinikte çoğunlukla polipoid kitle şeklinde görülür. Bu tip tümörler baş boyun bölgesinde, özellikle larinks ve farinkste yerleşir. En iyi tedavi yaklaşımı total cerrahi eksizyon olup, tek başına radyoterapi uygun değildir. Bu çalışmada epiglottis yerleşimli spindle hücreli karsinom vakamız literatür bilgileri ışığında sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: Spindle hücreli karsinom, larinks, karsinosarkom

SPINDLE CELL CARCINOMA OF THE SUPRAGLOTTIC LARYNX

A spindle cell carcinoma is relatively rare and high-grade variant of squamous cell carcinoma and often presenting as a polypoid or fungating neoplasm. Most tumors of these types appear in the head and neck areas and particularly in the larynx and pharynx. Complete surgical removal of the neoplasm, with or without irradiation, offered the best therapeutic approach. Irradiation alone was unsuccessful. In this paper, a case of spindle cell carcinoma locating at epiglottis is presented with the review of literature.

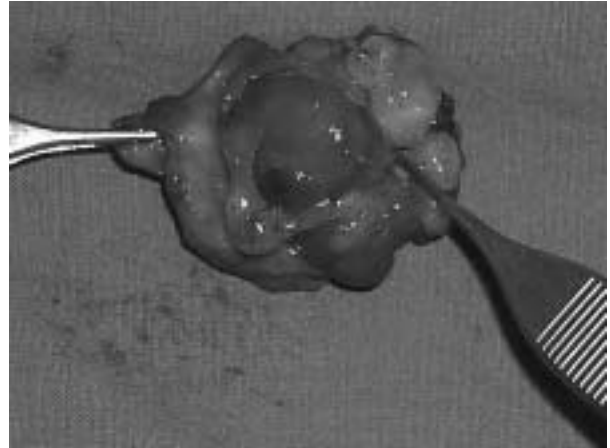
Keywords: Spindle cell, carcinoma, larynx, carcinosarcoma

OLGU

Son 15 gündür ses kısıklığı ve nefes almada zorluk şikayeti mevcut olan, 60 yaşındaki erkek hasta, yapılan indirek laringoskopisinde epiglotun laringeal yüzünde vejetan kitle tespit edilmesi üzerine, tetkik ve tedavi amacıyla kliniğimize yatırıldı. Elli yıldır günde 2-3 paket sigara içme öyküsü olan hastanın manyetik rezonans (MR) incelemesinde, supraglottik düzeyde orofarenks cidarından hava sütununa papiller uzanım gösteren solid kitlesel lezyon saptandı. Patolojik boyutta lenf nodu saptanmadı.

Direk laringoskopi sırasında entübe edilemediği için trakeotomi açılan hastanın yapılan incelemesinde epiglot laringeal yüzünden kaynaklanan, üstte epiglot serbest kenarına kadar uzanmış fakat bu kenarı tutmamış, yaklaşık 4 cm çapında, polipoid karakterde lezyon görüldü. Lezyondan alınan biyopsilerde patolojik tanı larinksin sarkomatoid karsinomu (spindle hücreli karsinom) olarak geldi. Klinik ve radyolojik incelemelerinde lenf nodu veya uzak metastaz bulunmadı. Stage T1N0M0 olarak belirlendi¹.

Takip eden günlerde supraglottik larenjektomi uygulandı (Resim 1). Supraglottik larenjektomi sırasında sağ submandibular bölgede tespit edilen yaklaşık 1 cm çapında, yuvarlak, düzgün sınırlı lenfadenopati "frozen" incelemesine gönderildi. Cevabın reaktif hiperplazi gelmesi üzerine, klinik ve radyolojik bulgular da göz önüne alınarak boyun diseksiyonu uygulanmadı.



Resim 1. Supraglottik larenjektomi piyesi

Patoloji sonucu spindle hücreli karsinom gelen hastada vasküler ve perinöral invazyon mevcut olmayıp cerrahi sınırlar düzenli yapıda bulunmuştur. Oral gıda alımına operasyon sonrası 10. günde başlayan hastada başlangıçta sıvı gıdalara karşı minimal intolerans mevcuttu. Postoperatif 20. günde aspirasyon problemi olmayan hasta dekanüle edildi. Radyasyon onkolojisi kliniğiyle yapılan konsültasyon sonucu radyoterapi endikasyonu konan hasta radyoterapiye yönlendirildi. Yapılan 36 aylık takibinde nüks veya uzak metastaz saptanmadı.

TARTIŞMA

Üst solunum yollarında genelde larinks ve farinks yerleşimli olan spindle hücreli karsinom larinks kanserlerinin %1'inden azını kapsar²⁻⁴. Larinksteki lokalizasyonu %80 glottiktir.

Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi¹ II. KBB Kliniği,
²Patoloji Laboratuvarı



%20 diğer larinks bölgelerinde görülür⁴. Kerry ve ark.² yaptıkları çalışmada, spindle hücre tümürlü 31 hastada lokalizasyon olarak %52 glottik, %29 hipofarinks, %13 supraglottik ve %6 subglottik yerleşim saptamışlardır. Spindle hücreli karsinom en sık glottik yerleşimli olup vokal kordların önünde yer alır². Bizim vakamızda tümör yerleşimi supraglottik bölgede idi.

Genellikle sigara içen yaşlı erkeklerde (6.-7. dekatta) görülür⁴. Larinksteki spindle hücreli karsinom klinik olarak bizim vakamızda da olduğu gibi en sık ses kısıklığına yol açar⁴. Genellikle polipoid karakterde olmakla beraber infiltratif veya vejetan da olabilir⁴⁻⁷. Bizim vakamızda da lezyon polipoid karakterdeydi.

Spindle hücreli tümör makroskopik olarak yüzeyi ülsere, kesit yüzeyi gri-beyaz ve serttir. Öksürükle tümör hücreleri dışarı atılabilir⁸. Diğer isimleri karsinosarkom, psödosarkom, pleomorfik karsinom, sarkomatoid karsinom, psödosarkomatöz skuamoz hücreli karsinomadır^{2,9}.

Tümöre karakteristiğini skuamoz ve spindle hücre komponentlerinin birlikteliği verir³. Skuamoz hücre elemanlarının metastaz özelliği skuamoz hücreli karsinoma benzer. Spindle hücre elemanlarının metastaz özelliği ise servikal lenf nodu, visera veya akciğerlerdedir¹⁰.

Histolojik çeşitleri hücresel pleomorfizm ve mitotik aktivite nedeniyle değişkendir¹¹. Basitçe, spindle hücre morfolojisine epitelyal orijinin transformasyonu ve diferansiyasyonu neden olur⁵. Elektron mikroskopisi, immünohistokimya gibi modern teknikler bu görüşü destekler. Hellquist ve ark.¹², kendi vakalarının elektron mikroskopisi incelemesinde spindle hücrelerin epitelyal karakteristikli olduğunu göstermişlerdir. İmmünoperoksidaz çalışması tümörün sarkomatöz komponentinin keratinle boyandığını göstermiştir⁶. Tümörün epitelyal ve mezenkimal komponentlerin karışımıyla olduğunu ilk kez Virchow tanımlamıştır. Patolojik olarak fibrosarkom, sinovyal sarkom, malign fibröz histiyositomla karışır.

Spindle hücreli karsinom klinik olarak skuamoz hücreli karsinoma göre daha agresif seyredir¹³. Bununla beraber Lambert ve ark.⁷ 3 yıllık sürvilerinin %90 olduğunu belirtmişlerdir. Prognoz lokalizasyona, tümör boyutuna, metastaza göre değişir^{2,9}. Batsakis ve ark.¹⁴, daha önceden alınan radyoterapinin prognozu kötüleştirdiğini belirtmişlerdir. Lokal rekürrens metastaza göre daha siktir⁴.

Laringael kanserlerde evreleme için larinks muayene ve endoskopisi, bilgisayarlı tomografi (BT) veya manyetik rezonans görüntüleme (MRG) gerekmektedir. BT’de tümör sınırları, tümörün derin dokuya infiltrasyonu ve tümör kalsifikasyonu görülebilir. Larinksin kondrosarkomunda BT’de internal matrikste yüzük şeklinde ya da benekli kondroid kalsifikasyon görülmesi, ayrıca tümörün tiroid veya krikoid kıkırdaktan gelişmesi radyolojik olarak ayırıcı tanıyı sağlar⁴.

Lezyon epitelyal maligniteler gibi tedavi edilmelidir. Tedavide sadece radyoterapi kullanımı uygun değildir. Literatürde cerrahi tedavi primer tedavi modelidir^{2,7,9}. Fakat bazı yazarlar, erken evre spindle hücreli tümörlere skuamoz hücreli karsinomdaki gibi radyoterapi verilebileceğini belirtmişlerdir¹⁵.

Hipofaringeal, supraglottik, ilerlemiş glottik veya transglottik yerleşimli vakalarda boyun diseksiyonu yapılmalıdır. Vakalara parsiyel veya total larenjektomi, boyun diseksiyonu, postoperatif radyoterapi uygulanmalıdır⁸. Hastamıza supraglottik larenjektomi uygulandı. Sağ submandibular bölgedeki lenf nodundan “frozen” incelemesinde metastaz gelmeyince, muayene ve radyoloji bulguları da göz önüne alınarak boyun diseksiyonu uygulanmadı. Yapılan 36 aylık takibinde nüks veya uzak metastaz saptanmamıştır.

Sonuç olarak; larinksin ender görülen spindle hücreli karsinomu mikst komponentli olduğundan değişik patolojik tanı isimleriyle karşımıza gelebilir. Polipoid, vejetan veya infiltratif olabileceği ve agresif seyredebileceği bilinmeli; tedavi buna göre planlanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Thekdi AA, Feris RL. American Joint Committee on Cancer. Diagnostic assessment of laryngeal cancer. *Otolaryngology Clin North Am* 2002; 35(5): 953-70.
2. Kerry DO, Lewis JE, Suman VJ. Spindle cell carcinoma of the larynx and hypopharynx. *Otolaryngol Head Neck Surg* 1997; 116: 47-52.
3. Katholom M, Krogdahl A, Hainau B, Bretlau P. Spindle cell carcinoma of the larynx. *Acta Otolaryngol* 1984; 98: 163-6.
4. Kriskovich MD, Harnsberger HR, Haller JR. Spindle cell carcinoma of the larynx. *Ann Otorhinolaryngol* 1998; 107: 436-8.
5. Lewis FE, Olsen KD, Sebo TJ. Spindle cell carcinoma of the larynx: Review of 26 cases including DNA content and immunohistochemistry. *Hum Pathol* 1997; 28: 664-73.
6. Grossl N, Tadros TS, Naib ZM. Sarcomatoid carcinoma of the larynx with neck and distant subcutaneous metastases: A case report with fine needle aspiration cytology. *Acta Cytol* 1996; 40: 756-60.
7. Lambert PR, Ward PH, Berci G. Pseudosarcoma of the larynx: A comprehensive analysis. *Arc Otolaryngol* 1980; 106: 700-8.
8. Kaya S. Larenksin seyrek görülen benign ve malign tümörleri. *Larenks Hastalıkları*, 1. baskı, Bölüm 16, 2002: 492-539.
9. Olsen KD, Lewis JR, Suman VJ. Spindle cell carcinoma of the larynx and hypopharynx. *Otolaryngol Head Neck Surg* 1997; 116: 47-52.
10. Stanley CJ, Ujiki GT, Yokoo H. “Pseudocarcinoma” of the larynx. Independent metastasis of carcinomatous and sarcomatous elements. *Arc Otolaryngol* 1971; 94: 458-65.
11. Recher G. Spindle cell squamous carcinoma of the larynx. Clinico-pathological study of seven cases. *J Laryngo Otol* 1985; 99: 871-9.
12. Hellquist H, Olofsson J. Spindle cell carcinoma of the larynx. *APMIS* 1989; 97: 1103-13.
13. Hyams VJ. Spindle cell carcinoma of the larynx. *Can J Otolaryngol* 1975; 4: 307-13.
14. Batsakis JG, Riech DH, Howard DR. The pathology of the head and neck tumors: Spindle cell lesions of the aerodigestive tract. *Head Neck* 1982; 4(14): 499-513.
15. Ballo MT, Garden As-El-Naggar AK, Gillenwater AM, et al. Radiation therapy for early stage (T1-T2) sarcomatoid carcinoma of true vocal cords: Outcomes and patterns of failure. *Laryngoscope* 1998; 108: 760-3.