

Rektal adenokarsinomun mandibula metastazı

Metastasis of rectal adeno carcinom to mandible

Altay MARTI, Orhan KIZILKAYA, Zerrin ÖZGEN,
Aytuğ GENÇ, Alpaslan MAYADAĞLI

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

ÖZET

Mandibulaya metastaz nadir bir fenomendir. Tüm oral kavite tümörlerinin sadece %1'ini oluşturur. Bu makalede 62 yaşında rektum adenokarsinomu olan bir hastada mandibulaya olan metastaz ve palyatif tedavisi sunulmuştur.
Anahtar Kelimeler: Kolorektal kanser, mandibuler metastaz.

SUMMARY

Metastases to the mandibula is a rare phenomenon. It accounts only 1% of all malignant tumors of the oral cavity. In this article, presented is a case of adenocarcinoma of the rectum metastatic to the mandible of a woman aged 62 and its palyatif treatment.
Key Words: Colorectal cancer, mandibular metastases.

Kolorektal kanserler karaciğer, akciğer, merkezi sinir sisteminin yanı sıra kemiklere de metastaz yaparlar. Sakrum, koksiks, pelvis ve vertebralara olan metastazlarda vertebral venöz pleksusun rolü vardır (1, 2, 3, 4). Kolorektal kanserlerde kemik metastazı insidansı otopsi vakalarında %10.7 olarak tespit edilmiştir (5). Mandibulaya olan metastaz ise alışılmış değildir (6, 7, 8, 9). Metastatik mandibula tümörleri tüm oral kavite tümörlerinin %1'ini oluşturur ve literatürde kolondan mandibulaya metastaz yapmış sadece 20 vaka vardır (10). Bu vakaların yarısı da rektum kanseridir (11). Hastalar diş ağrısı, çene ağrısından yakınır ve mandibulada kitle mevcuttur. Daha çok mandibulanın distal segmenti tutulur (8). Teşhiste komputere tomografi ve kemik sintigrafisinin katkısı olur; biopsiyle kesin tanı konur (7, 9, 11).

OLGU

Altmış iki yaşındaki kadın hasta makadından kan gelmesi şikayetiyle başvurduğu hastanede yapılan tetkikler sonucunda rektum kanseri

ri tanısıyla operasyona alınmış. Hastaya Nisan 1999'da Miles operasyonu uygulanmış. Operasyon materyalinin patolojik incelenmesi sonucunda tümörün orta derecede differansiye adenokarsinom olduğu, tüm duvar katlarını invaze edip serozal yağlı dokuya ulaştığı, cerrahi sınırlarda invazyon olmadığı ancak tümör çevresindeki Level I lenf düğümlerinde adenokarsinom metastazına rastlandığı, bu haliyle tümörün Astler Coller Evre C2 tümör olduğu bildirilmiş ve hasta postoperatif tedavi amacıyla kliniğimize sevk edilmiş.

Hasta kliniğimize başvurduğunda rutin tetkikleri istenip incelendikten sonra neoadjuvan kemoterapi ve postoperatif radyoterapi uygulamaya karar verdik. Kemoterapi rejimi olarak 5-Fluorourasil 425 mg/m² intravenöz bolus, 1-5. günler, 4 haftada bir olarak uygulandı. Bir ay sonra postoperatif radyoterapiye geçildi. 5000 cGy/25 fx pelvis ön ve arka alanlardan 5 hafta radyoterapi gören hastada antidiyareik ilaçlarla kısa sürede önüne geçebildiğimiz gastroenterit dışında önemli bir komplikasyon olmadı. Üç kür daha kemoterapi yapılan hasta belirli aralıklarla kontrole çağrıldı. Teşhisin konduğu Nisan 1999 ile Aralık 2000 tarihleri arasında hastada herhangi bir şikayet veya bulgu yoktu. Aralık 2000'de yapılan biyokimyasal tetkiklerinde karaciğer fonksiyon testlerinde artış oldu.

Yazışma Adresi:

Dr. Altay MARTI
Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Kliniği
Tel: (0216) 441 39 00 – 2024



Şekil 1: Sol mandibulada kitle: Önden görünüm.



Şekil 2: Kitlenin yandan görünümü.

ğu saptanınca bilgisayarlı batın tomografisi çekildi. Batın tomografisinde “Karaciğer sol lob lateral segmentte ve sağ lob posterior segmentte 2-3 cm çapında kitlesel lezyonlar” saptandı. Bunun üzerine “second line” kemoterapi planlandı. Kemoterapi şeması şöyleydi; Irinotecan 125 mg/m² 1. gün, ca folinat 20 mg/m² 1. gün, Fluorouracil 425 mg/m² 1. gün, haftada 1 gün, toplam dört hafta uygulanıp iki hafta ara verilerek, 6 kür.

5 kür “second line” kemoterapi uygulanan hasta Ağustos 2001’de sol mandibulasında ağrılı bir kitleyle geldi (Şekil 1, 2). Anemnezini aldığımızda 3 ay önce diş ağrısı olduğunu ve dişini çektiğini öğrendik. Çekilen bilgisayarlı tomografisinde “sol corpus mandibulada yaklaşık 4x5 cm boyutlarında solid, heterojen kont-



Şekil 3: BT’de sol korpus mandibulada 4x5 cm boyutlarında kitle.

rast tutan kitlesel lezyon, kemikte destrüksiyon ve kitlenin medialde parafarengeal yağ planını sildiği” tespit edildi (Şekil 3).

Hastanın ağız-diş muayenesi hastanemiz diş hekimliği kliniğinde yapıldı, sağ alt 6. dişi 3 ay önce çekilmiş olan hastada başkaca bir lezyona rastlanmadı. Mamografi ve bilgisayarlı toraks-batın grafileri çekildi. İkinci primer tümör bulgusuna rastlanmadı. Tüm vücut kemik sintigrafisinde sol mandibulada artmış osteoblastik aktivite artışına rastlandı. Yapılan biopsi sonucunda malign epitelyal hücreler saptanınca hastaya palyatif amaçlı sol mandibuladaki kitleye yönelik tek alandan 3000 cGy/12 fx dozunda radyoterapi yapıldı. Kitlede regresyon oluşmadı ancak ağrı palyasyonu sağlandı. Hasta halen takip altındadır.

TARTIŞMA

Mandibulanın metastatik lezyonları çok nadirdir; tüm malignansilerin %1’inden azdır (9). Metastaz bulgusu olarak çenede ağrı, çenede

kitle, trismus, parestezi, diş kaybı ve diş ağrısına rastlanabilir (12, 13). Diş ağrısı bazı hastalarda neoplastik hastalığın ilk bulgusu olabilir (2, 7). Klinisyenin titiz bir araştırma yapması gerekir. Malignansi periradikuler ve periodontal hastalıklarla karışabilir. Bu durumda radyolojik ve histolojik incelemeye ihtiyaç vardır (12, 14).

Kolorektal kanserin yanı sıra mandibula metastazlarına başta meme kanseri olmak üzere (10, 15) akciğer, böbrek, prostat ve mide kanserlerinde de rastlanır (15, 16). İkinci primer tümör araştırılmalıdır.

Hastalığa en çok 4-7. dekatta rastlanır (16, 17). Kadınlarda daha fazladır (16).

Schwartz ve ark.'nın yaptıkları bir çalışmada 1938-1985 yılları arasında saptadıkları 22 olgunun 17'si hakkında ayrıntılı bilgi verilebilmiştir. Buna göre hastaların yaşları 27-80 arasında değişmekte, kadın-erkek oranı 12:5 olarak tespit edilmiştir. Üç hastada mandibula metastazına primer tümörden önce rastlandığı, di-

ğer 14 hastada ise primer tümörden 2 ile 22 ay sonra tanı konulabildiği bildirilmiştir. Çalışma mandibula metastazı yapmış kanserlerin sırasıyla meme, akciğer ve kolon kanseri olduğunu belirtmektedir (9).

Mandibulaya metastaz yapmış kolorektal tümörlerde prognoz oldukça kötüdür. Yaşam beklentisi 1-7 aydır (11).

Tedavide 5-Fluorourasil içeren kemoterapi rejimleri uygulanabilir (11, 18). Bazı seçilmiş vakalarda soliter mandibula lezyonlarında cerrahi rezeksiyon önerilmektedir (9).

Sonuç olarak çok nadir görülen metastatik mandibuler tümörlerde özellikle diş ve ağzın benign lezyonları araştırılmalı, malignansinin saptanabilmesi için mutlaka biyopsi yapılmalıdır. Öyküsünde kolorektal kanseri olan vakalarda diş ağrısı dikkate alınmalıdır. Yaşam beklentisi az olan metastatik mandibuler tümörlerde palyatif amaçlı radyoterapi ve kemoterapi yapılabilir.

KAYNAKLAR

1. De Vita Jr. V. T. , Hellman S, Rosenborg S. A. Cancer Principles and Practice of Oncology. Lipp Raven Publish 1997; 1154.
2. Delva R, Pein F, Lortholary A, Gamelin E, Cellier P, Larra F. Bone metastasis of colorectal cancer: apropos of 8 cases. Rev Med Interne 1993; 14(4): 223-8.
3. Hecht JR. Metastasis in colorectal cancer: What makes the tumor aggressive? Eur J Surg Suppl 1998; (582)104-10.
4. Orr FW, Kostenuik P, Sanchez-Sweatman OH, Singh G. Mechanism involved in the metastasis of cancer to bone. Breast Cancer Res Treat 1993; 25(2): 151-63.
5. Katoh M, Unakami M, Hara M, Fukuchi S. Bone metastasis from colorectal cancer in autopsy cases. J Gastroenterol 1995; 30(5): 615-8.
6. Bhutani MS, Pacheco J. Metastatic colon carcinoma to oral soft tissues. Spec Care Dentist 1992; 12(4): 172-3.
7. Delfino JJ, Wilson TK, Rainero DM. Metastatic adenocarcinoma from the colon to the mandible. J oral Maxillofac Surg 1982; 40(3): 188-190.
8. Rink B. Incidence and clinical consequences of distant metastases in the area of the Jaw/Face-HNO 1991; 39(10)401-4.
9. Schwartz ML, Baredes S, Mignogna FV. Metastatic disease of the mandible. Laryngoscope 1988; 98(3): 270-3.
10. Abraham A, Segal K, Rotem A, Levy R. Mandibular metastases from colonic adenocarcinoma. Harefuah 1990; 118(5): 258-60.
11. Mast HL, Nissenblott MJ. Metastatic colon carcinoma to the Jaw. a case report and review of the literature. J Surg Oncol 1987; 34(3): 202-7.
12. Leban V. Metastatic tumors of the mandible. Zobozdrav Vestn 1990; 45(1-2): 13-5.
13. Pruckmayer M, Glaser C, Marosi C, Leitha T. Mandibular pain as the leading clinical symptom for metastatic disease: nine cases and review of the literature. Ann Oncol 1998; 9(5): 559-64.
14. Naylor HL, Nissenblott MJ. Metastatic colon carcinoma to the Jaw: a case report and review of the literature. J Surg Oncol 1987; 34(3): 202-7.
15. Hirshberg A, Buckner A. Metastatic tumors to the oral region. An overview. Eur J Cancer B Oral Oncol 1995; 31B(6): 335-60.
16. Nishimura Y, Yakato H, Kawasaki T, Nakajima Y, Yakato H, Kawasaki T, Nakajima T. Metastatic tumors of the mouth and Jaws. A review of the Japanese literature. J Maxillofac Surg 1982; 10(4): 253-8.
17. Hirshberg A, Leibovich P, Bucher A. Metastases to the oral mucosa: analyses of 157 cases. J Oral Pathol Med 1993; 22(9): 385-90.
18. Perez CA, Brady LW. Principles and Practice of Radiation Oncology. J. B Lipp Comp 1992; 1000-1011.