

Oral Kavite Lezyonlarının Histopatolojik Olarak Değerlendirilmesi

Histopathological Evaluation of Oral Cavity Lesions

Hatice Nur Azaklı¹, Metin Yıldırım², Şeyda Belli^{2*}, Funda Kaya Emre³

¹Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji Kliniği, İstanbul

²Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, İstanbul

³Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Kliniği, İstanbul

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada, oral kavite lezyonu ile başvuran, histopatolojik inceleme yapılan hastaları retrospektif olarak inceleyerek, sonuçları literatüre göre yorumladık.

Yöntem ve Gereçler: Ocak 2008-Ocak 2016 tarihleri arasında İstanbul Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde Dermatoloji ve Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniğine başvuran ve histopatolojik inceleme yapılan 662 hastanın kayıtları retrospektif olarak incelendi. Hastalar yaş, lezyonların lokalizasyonu, lezyonların görülme sıklığı, benign, premalign ve malign lezyon sıklığı kriterleri üzerinden değerlendirildi.

Bulgular: En sık lezyon alt dudak yerleşimli idi (292 hasta, %44,1). En sık görülen ilk üç lezyon benign idi [İritasyon fibromu (120 hasta, %18,12), mukosel (98 hasta, %14,8), piyojenik granülom (67 hasta, %10,12)]. Skuamöz hücreli karsinom en sık görülen malign tümördü. En sık alt dudak (43 hasta, %6,49), daha sonra dil (9, %1,35) yerleşimli idi.

Sonuç: Oral kavite lezyonları sıklıkla benignidir. Ancak hastaların malign ve premalign lezyonlar da azımsanmayacak orandadır. Bu nedenle, histopatolojik inceleme yapılması erken tanıyı sağlayarak, hastaların tedavi planlanmasında ve prognozunda önemli bir rol oynamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Oral kavite, histopatolojik değerlendirme, malign oral kavite tümör, benign oral kavite tümör, premalign oral kavite tümör

ABSTRACT

Objective: In this study, we retrospectively reviewed the patients who underwent histopathological examination with oral cavity lesion and interpreted the results according to the literature.

Materials and Methods: The records of 662 patients who applied to Dermatology and Otorhinolaryngology Clinic at İstanbul Bağcılar Training and Research Hospital between January 2008 and January 2016 were reviewed retrospectively. Patients were evaluated according to age, location of lesions, frequency of lesions, benign, premalign, and malign lesion frequency.

Results: The most common lesion was the lower lip (292). The first three most common lesions were benign [Irritable fibroma (120 patient, 18,12%), mucocele (98 patient, 14,8%), pyogenic granuloma (67 patient, 10,12%)]. Squamous cell carcinoma is the most common malignant tumor. The most common was the lower lip (43, patient, 6,49%), followed by the tongue (9 patient, 1,35%).

Conclusion: Oral cavity lesions are often benign. However, in patients with malignant and premalignant lesions rate it can not be underestimated. Therefore, histopathologic examination plays an important role in the planning and prognosis of patients by providing early diagnosis.

Key Words: Oral cavity, histopathological evaluation, malign oral cavity tumor, benign oral cavity tumor, premalign oral cavity tumor

Giriş

Oral kavite gingiva, retromolar bölge, bukkal ve palatal mukoza, ağız tabanı ve dudakları içerir (1-2). Oral kavite dokularındaki değişiklikler çok farklı şekillerde ortaya çıkabilir. Bir çok sistemik hastalığın oral kavite mukozasındaki bulguları benzerdir, doğru klinik tanıya ulaşmak sıklıkla zordur (2). Oral mukozal lezyonlar ülser veya endüre, ağrılı veya ağrısız olabilir. Lezyonların ağrılı ve ülser olması neoplastik bir sürecin bulgusu olabilir (1). Bazı vakalarda erken evre malign lezyonlar benign lezyonlar ile karışabilir.

Bu yanlış tanıya yol açarak hastalar için ölümcül olabilir. Oral mukoza lezyonu olan hastanın uygun tedavisi doğru tanı konulması ile başlar. Oral kavite lezyonlarının tanısı için şüpheli kısımlardan alınan biyopsinin histopatolojik incelemesi altın standarttır (2).

Başlıca nonneoplastik lezyonlar, iritasyon fibromu, dev hücreli fibrom, piyojenik granülom, mukosel, iğsi hücreli lipom, kronik iltihap, kronik siyaloadenit, oral liken planus gibi lezyonlardır (1). Neoplastik lezyonlardan ise en sık görülenler skuamöz hücreli karsinom ve bazal hücreli karsinomdur (1).

Biyopsi insizyonel ya da eksizyonel olarak alınan doku örneklerinin mikroskop altında incelenerek histolojik özelliklerine göre uygun tanıyı koyma, aynı zamanda malign ve premalign ayrımını yaparak prognozu belirlemede ve uygun tedavi stratejisini saptamada yardımcıdır (1, 2).

Bu çalışmamızda, 2008-2016 yılları arasında hastanemizde histopatolojik olarak tanı konan oral kavite lezyonları kayıtlarını retrospektif olarak tarayarak; sıklık, tanı, yerleşim yeri ve cinsiyete göre inceleyerek, literatür ışığında yorumladık.

Gereç ve Yöntem

Girişimsel olmayan araştırmalar etik kurulundan etik kurul onayı alındı. Ocak 2008-Ocak 2016 yılları arasında oral kaviteden biyopsi yapılan hastaların kayıtları retrospektif olarak incelendi. 662 hastanın tıbbi kayıtlarına ulaşıldı. Hastalar yaş, lezyonların lokalizasyonu, lezyonların görülme sıklığı, benign, premalign ve malign lezyon sıklığı kriterleri üzerinden değerlendirildi.

Bu çalışmada istatistiksel analizler NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007 Statistical Software (Utah, USA) paket programı ile yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel metotların (ortalama, standart sapma, sıklık ve yüzde dağılımları) yanı sıra ikili grupların karşılaştırılmasında da Bağımsız T testi kullanılmıştır. Sonuçlar anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

Bulgular

Incelediğimiz 662 olguda, 541 hastaya eksizyonel, 121 hastaya insizyonel biyopsi yapılmıştı (Tablo 1). Biyopsi yapılan hastaların 360'ı kadın, 302'i erkek idi. Yaş ortalaması 45,8 olan hastalar 2-93 yaş aralığındaydı.

Benign veya malign farketmeksizin lezyonlar en sık sırasıyla; alt dudak (292 hasta, %44,1), yanak (147 hasta, %22,2), dil (131 hasta, %19,78) ve üst dudak (65 hasta, %9,8) yerleşimdi idi. Lezyonlardan sadece 1 tanesi retromolar trigon (%0,15) yerleşimli idi (Tablo 2).

Tüm sonuçlarda, 31 benign (569 hasta), 3 premalign (12 hasta) ve 5 malign (81 hasta) lezyon tanısı mevcuttu. En sık görülen ilk üç lezyonun benign olduğu belirlendi. Bunlar, sırası ile, irritasyon fibromu (120 hasta), mukosel (98 hasta) ve pyojenik granülom (67 hasta) olduğu kaydedildi (Tablo 3). İrritasyon fibromu en sık 61 hastada yanak ve 33 hastada dil yerleşimliydi. Mukosel ve pyojenik granülom en sık alt dudak yerleşimliydi.

Benign lezyonu olan hastaların yaş ortalaması 42.6 iken, malign lezyonu olan hastaların yaş ortalaması 66.1 olarak saptandı. Yaş faktörü ve malignite arasında anlamlı ilişki tespit edildi ($p < 0,05$). Benign lezyonu olan hastalar sıklıkla 5- 6. dekatta iken, malign lezyonu olan hastalar 6-7. dekat yaş aralığında idi (Tablo 2 ve 4). Erkek hastalardaki lezyonların malignite oranı %18,42 iken, kadınlarda bu oran %7,51 idi (Tablo 5).

Tablo 1. Biyopsi tipleri

Biyopsi şekli	n	%
Eksizyonel	541	%81,72
İnsizyonel	121	%18,28

Tablo 2. Biyopsi yapılan lezyonların yerleşimleri

Lokalizasyon	Benign		Prekanseroz		Malign	
	n	%	n	%	n	%
Ağız Tabanı	12	%2,11	0	%0,00	0	%0,00
Alt Dudak	241	%42,36	3	%25,00	48	%59,26
Damak	2	%0,35	0	%0,00	1	%1,23
Dil	116	%20,39	6	%50,00	9	%11,11
Dudak Kommissur	2	%0,35	0	%0,00	2	%2,47
Giginva	5	%0,88	0	%0,00	0	%0,00
Retromolar Trigon	0	%0,00	0	%0,00	1	%1,23
Sert Damak	1	%0,18	1	%8,33	0	%0,00
Üst dudak	49	%8,61	0	%0,00	16	%19,75
Yanak	141	%24,78	2	%16,67	4	%4,94
Total	569	%100,00	12	%100,00	81	%100,00

Tablo 3. Yaş ortalamasına göre tanı çeşitleri

Benign	<10 Yaş		11-20 yaş		21-30 Yaş		31-40 Yaş		41-50 Yaş		51-60 Yaş		61-70 Yaş		71-80 Yaş		81-90 Yaş		>91 Yaş	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Anjiokeratom	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	%3,33	-	-	-	-
Arteriovenöz malformasyon	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	%1,04	-	-	-	-	-	-	-	-
Benign Anjiomatöz proliferasyon	-	-	-	-	1	%1,64	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Benign vasküler tümör	-	-	-	-	-	-	-	-	1	%1,03	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Condyloma acuminatum	-	-	-	-	1	%1,64	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Dev hücreli fibrom	-	-	-	-	-	-	1	%1,43	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Distrofik kalsifikasyon	-	-	-	-	-	-	-	-	1	%1,03	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ektazik duktus	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	%1,04	-	-	-	-	-	-	-	-
Fibroepitelyal polip	-	-	1	%1,41	-	-	1	%1,43	5	%5,15	3	%3,13	3	%5,17	-	-	-	-	-	-
İğsi hücreli lipom	-	-	-	-	-	-	-	-	1	%1,03	-	-	-	-	1	%3,33	-	-	-	-
İrritasyon fibromu	1	%4,00	7	%9,86	9	%14,75	20	%28,57	29	%29,90	24	%25,00	18	%31,03	10	%33,33	2	%22,22	-	-
Kavernöz hemanjiom	-	-	1	%1,41	-	-	1	%1,43	2	%2,06	2	%2,08	2	%3,45	2	%6,67	-	-	-	-
Kronik iltihap	1	%4,00	4	%5,63	8	%13,11	12	%17,14	14	%14,43	21	%21,88	9	%15,52	7	%23,33	5	%55,56	-	-
Kronik sialadenit	-	-	-	-	-	-	-	-	1	%1,03	1	%1,04	1	%1,72	-	-	-	-	-	-
Mikst (kavernöz+kapiller) hemanjiom	-	-	-	-	-	-	2	%2,86	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Mukosel	13	%52,00	31	%43,66	23	%37,70	10	%14,29	11	%11,34	4	%4,17	3	%5,17	3	%10,00	-	-	-	-
Oral liken planus	-	-	-	-	-	-	3	%4,29	2	%2,06	5	%5,21	1	%1,72	1	%3,33	-	-	-	-
Papiller hiperplazi	-	-	1	%1,41	-	-	-	-	1	%1,03	2	%2,08	-	-	1	%3,33	1	%11,11	-	-
Pleomorfik adenom	-	-	-	-	2	%3,28	1	1,43%	-	-	2	%2,08	-	-	1	%3,33	-	-	-	-
Psödo epitelyomatöz hiperplazi	-	-	2	%2,82	-	-	1	%1,43	1	%1,03	4	%4,17	3	%5,17	1	%3,33	-	-	-	-
Pyojenik granülom	5	%20,00	17	%23,94	8	%13,11	10	%14,29	10	%10,31	7	%7,29	7	%12,07	2	%6,67	1	%11,11	-	-
Salivary duktal kist	-	-	-	-	1	%1,64	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Schwannom	-	-	-	-	-	-	-	-	1	%1,03	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Skuamöz hiperplazi	-	-	-	-	2	%3,28	-	-	4	%4,12	6	%6,25	1	%1,72	-	-	-	-	-	-
Skuamöz papillom	3	%12,00	6	%8,45	6	%9,84	6	%8,57	12	%12,37	11	%11,46	9	%15,52	-	-	-	-	-	-
Travmatik nöroma	1	%4,00	-	-	-	-	1	%1,43	-	-	1	%1,04	-	-	-	-	-	-	-	-
Ülseratif granülom	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	%1,72	-	-	-	-	-	-
Verruca vulgaris	1	%4,00	1	%1,41	-	-	1	%1,43	1	%1,03	1	%1,04	-	-	-	-	-	-	-	-

Azaklı ve ark. / Oral Kavite Lezyonlarının Patolojisi

Prekanseröz	<10 Yaş		11-20 Yaş		21-30 Yaş		31-40 Yaş		41-50 Yaş		51-60 Yaş		61-70 Yaş		71-80 Yaş		81-90 Yaş		>91 Yaş	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Hafif displazi	-	-	-	-	-	-	-	-	2	%66,67	2	%100,00	2	%66,67	3	%75,00	-	-	-	-
Lökoplaki	-	-	-	-	-	-	-	-	1	%33,33	-	-	1	%33,33	-	-	-	-	-	-
Orta displazi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	%25,00	-	-	-	-	
Malign	<10 Yaş		11-20 Yaş		21-30 Yaş		31-40 Yaş		41-50 Yaş		51-60 Yaş		61-70 Yaş		71-80 Yaş		81-90 Yaş		>91 Yaş	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Adenoid kistik karsinom	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	%7,69	-	-	1	%4,76	-	-	-	-
Bazoskuamöz hücreli karsinom	-	-	-	-	-	-	-	-	1	%11,11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
Bazal hücreli karsinom	-	-	-	-	-	-	1	%25,00	1	%11,11	1	%7,69	3	%14,29	5	%23,81	4	%36,36	-	-
Skuamöz hücreli karsinom	-	-	-	-	-	-	2	%50,00	6	%66,67	11	%84,62	17	%80,95	14	%66,67	7	%63,64	2	%100,00
Verruköz karsinom	-	-	-	-	-	-	1	%25,00	1	%11,11	-	-	1	%4,76	1	%4,76	-	-	-	-

Tablo 4. Tanıya göre yaş ortalamaları

	N	Ort	SS	Yaş		P
				Minimum	Maximum	
Malignite						
Benign	569	42,60	19,72	2	90	
Malign	81	66,15	14,62	33	93	0,0001
Prekanseröz	12	61,58	11,74	42	77	

Tablo 5. Cinsiyete göre benign ve malign tanı oranları

		Erkek	%Erkek	Kadın	%Kadın
		Malignite	Benign	248	%81,18
	Malign	56	%18,42	26	%7,51

Tartışma

Bu çalışma Kulak Burun Boğaz ve Dermatoloji kliniğinde alınarak patoloji kliniğine gönderilen biyopsi materyallerinin histopatolojik tanılarının retrospektif olarak incelenmesi ile yapıldı.

Kronik iritasyon, sigara ve alkol kullanımı, oral hijyen bozukluğu benign veya malign oral kavite lezyonlarının sebebi olabilir (1-3). Epitelyal displazi genellikle malignite gelişiminin ön bulgusu olabilir, bununla birlikte her premalign lezyon maligniteye evrilmeyebilir. Displazinin histopatolojik özellikleri hücresel atipi ve keratinositlerin diziliminin bozulmasıdır. Hafif, orta ve ağır displazi olarak sınıflandırma yapılır. Hormonal değişiklikler lezyonların gelişimine katkıda bulunabilir. Gebelikte sıklığı artan pyojenik granulom buna örnektir (3). Çok sayıda sistemik hastalığa oral mukozal lezyonlar eşik edebilir (2).

Oral malign lezyonların etyolojisinde kronik iritasyon, sigara ve alkol kullanımı ve onkojenik virüsler (HPV Tip 16) yer alır (2,3). Oral malign tümörlerin % 90'ı skuamöz hücreli tümörler, %10'u nonskuamöz hücreli tümörlerdir. Nonskuamöz hücreli tümörler melanom, malign tükrük bezi tümörleri, sarkomlar ve malign odontojenik tümörlerdir (2).

Bizim serimizde de hastaların yaş ortalaması Fierro-Garibay ve ark.'nın (2) yaptığı çalışmada olduğu gibi 40 yaş üzerinde idi. Benign lezyonların görüldüğü yaş aralığı 2-90 arasında olup, ortalama yaş 42.6' idi (5-6. dekad), malign lezyonların yaş aralığı 33-93 iken, ortalama yaş 66.1 (6-7. dekad) idi. Malign lezyonu olan hastaların yaş ortalamaları, benign lezyonu bulunan hastalara göre anlamlı derecede yüksek bulundu ($p=0,0001$). Bu oranlar Gangane ve ark.'nın (4) yaptığı çalışmadaki oranlar ile uyumlu olarak değerlendirildi.

Oral mukozal lezyonların Modi ve ark. (1) ile Fierro-Garibay ve ark. (2) yaptığı çalışmalarda olduğu gibi kadınlarda daha sık olduğu görüldü. Yine Lye ve ark. (5) yaptığı çalışmada olduğu gibi malign lezyonlar erkeklerde daha sık görüldü. Neoplastik lezyonların E:K oranı 2.15:1 idi, bu oran Puasaini S ve Brar R nin çalışmasındaki oranla (2.1:1) yakın idi (6).

Prekanseröz lezyonlar 12 hastada görüldü, sıklığı Lummerman ve ark. (7) yaptığı çalışmaya benzer şekilde %1.8 bulundu. Pereira ve ark. (8) yaptığı çalışmada olduğu gibi prekanseröz lezyonlar kadınlarda daha sık (E:K=1:2.5) görüldü. Prekanseröz lezyonları yaş ortalaması 61.58, benign lezyonlarda yaş ortalaması 45.52 bulundu,

iki grup arasında anlamlı fark saptandı. Benign lezyonlar bizim çalışmamızda en sık alt dudak (%41.56), yanak (%26.31) ve dil (%20.50) yerleşimli idi. Fierro-Garibay ve ark.'nın (2) yaptığı çalışmada da en sık benign lezyon bizim çalışmamızda olduğu gibi iritasyon fibromu idi. Bizim çalışmamızda da iritasyon fibromu en sık yanak mukozası yerleşimli idi.

Literatürde olduğu gibi, bu incelemede de skuamöz hücreli karsinom en sık görülen malign tümördü (59 hasta). En sık alt dudak (%72.8), daha sonra dil (%15.25) yerleşimliydi. Bunun dışında diğer yerleşim yerleri, üst dudak (%6.77), yanak mukozası (%3.38), ağız tabanı (%1.69) ve retromolar bölge (%1.69) idi. Bazal hücreli karsinom 15 hastada mevcuttu, üst dudak (%73.33), alt dudak (%13.33) ve dudak kommissurası (%13.33) yerleşimleri saptandı. HPV ilişkisi bilinen verrüköz karsinom 4 hastada tespit edildi, alt dudak (%75) ve yanak mukozası (%25) yerleşimleri kaydedildi. Bazoskuamöz hücreli karsinom 1 hastada mevcuttu, yerleşim yeri üst dudaktı.

Sonuç olarak, lezyonların çoğunlukla benign olduğu, en sık görülen benign lezyonun ise iritasyon fibromu olduğu görüldü. İritasyon fibromunun en sık yerleştiği yer muhtemel bir dental travmaya uyacak şekilde yanak mukozası olarak tespit edildi. Akut travmanın kronikleşerek bu lezyona yol açabileceği düşünülürse zamanında ve doğru tedavi ile lezyonun gelişiminin önüne geçilebileceği aşikardır.

Prekanseröz ve malign lezyonların erkeklerde daha sık olduğu ve yaşla beraber sıklıklarının arttığı saptandı. Bu durum hastaların yeterli takibi ve periyodik oral kavite muayenesinin yapılmasının önemini artırmaktadır.

Çalışmamız retrospektif histopatolojik sonuçlara dayandırıldığı için, hastaların sigara ve alkol kullanımı, kronik iritasyon, onkojenik virüsler gibi etyolojik sebepler sorgulanamadı. Oral kavite lezyonları sıklıkla benign olsa da malign ve premalign lezyonlar da görülebilmektedir. Sonuç olarak, bir oral kavite lezyonunun malign, premalign veya benign olduğunun zamanında tanısı tedavinin planlanmasında çok önemli olup, hastanın prognozunda oldukça önemli bir rol oynayabilir.

Kaynaklar

1. Modi D, Laishram RS, Sharma LD, Debnath K. Pattern of oral cavity lesions in a tertiary care hospital in Manipur, India. J Med Soc 2013; 27(3): 199-202.

2. Fierro-Garibay C, Almendros-Marqués N, Berini-Aytés L, Gay-Escoda C. Prevalence of biopsied oral lesions in a Department of Oral Surgery (2007-2009). *J Clin Exp Dent* 2011; (3): 73-77.
3. Kashyap B, Reddy PS, Nalini P. Reactive lesions of oral cavity: a survey of 100 cases in Eluru, West Godavari district. *Contemp Clin Dent* 2012; 3(3): 294-297.
4. Gangane N, Chawla S, Anshu, Gupta SS, Sharma SM. Reassessment of risk factors for oral cancer. *Asian Pac J Cancer Prev* 2007; 8(2): 243-248.
5. Iype EM, Pandey M, Mathew A, Thomas G, Sebastian P, Nair MK. Oral cancer among patients under the age of 35 years. *J Postgrad Med* 2001; 47(3): 171-176.
6. Pudasaini S, Barar R. Oral cavity lesions: A study of 21 cases. *Journal of Pathology of Nepal* 2011; 1: 49-51.
7. Lumerman H, Freedman P, Kerpel S. Oral epithelial dysplasia and the development of invasive squamous cell carcinoma. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 1995; 79(3): 321-329.
8. Pereira JS, Carvalho MV, Henriques AC, Queiroz Camara TH, Miguel MC, Freitas RdeA. Epidemiology and correlation of the clinicopathological features in oral epithelial dysplasia: analysis of 173 cases. *Ann Diagn Pathol* 2011; 15(2): 98-102.