

Protezle ilişkili travmatik ülser ile karışan skuamöz hücreli karsinom: Bir Olgu Sunumu

Squamous cell carcinoma confused with denture-related traumatic ulcer: A Case Report

Dt. Duygu Ölmez

Hacettepe Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi A.D., Ankara

Dr. Öğr. Üyesi Nursel Akkaya

Hacettepe Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi A.D., Ankara

Prof. Dr. Sema Dural

Hacettepe Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi A.D., Ankara

Geliş tarihi: 17 Ağustos 2017

Kabul tarihi: 20 Aralık 2017

doi: 10.5505/yeditepe.2018.42714

Yazışma adresi:

Dt. Duygu Ölmez

Hacettepe Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi Anabilim Dalı Sıhhiye/Ankara 06100

Tel:00903123052205

E-posta: duyugudugencili@hacettepe.edu.tr

ÖZET

Yüzey epitelinden kaynaklanan skuamöz hücreli karsinom ağız bölgesinde en sık görülen malign tümördür. Kronik siğara kullanımı, alkol tüketimi, radyasyon ve onkojenik virüsler etiyolojik faktörler olarak tanımlanmaktadır. Bununla birlikte, tütün ve alkol kullanmayan hastalarda da ortaya çıkabilmektedir. Doku uyumu bozuk protezlerin oluşturduğu kronik irritasyonun etiyolojide rol oynayıp oynamadığı konusu ise tartışmalıdır. Klinik olarak sıklıkla ağrısız ülserler biçiminde oluşabileceğinden, proteze bağlı oluşan travmatik ülserler ile karıştırılması olasıdır. Bu raporda, proteze bağlı travmatik ülser gibi tedavi edilmeye çalışılmış, iyileşmemesine karşın malign karakterde olma olasılığı göz ardı edilmiş olan bir skuamöz hücreli karsinom olgusunun klinik ve radyografik bulguları sunulmuştur. Diş hekimleri özellikle protez kullanan yaşlı hastalarda ağız kanserlerinin görülme riskinin yüksek olması nedeniyle dikkatli olmalıdır. Erken tanı hayati önem taşıdığından, iki hafta içinde iyileşmeyen lezyonlar malignite yönünden değerlendirilmelidir.

Anahtar kelimeler: Oral mukoza lezyonları, travmatik ülser, skuamöz hücreli karsinom

SUMMARY

Squamous cell carcinoma, originating from surface epithelium is the most common oral malignant tumor. Chronic smoking, alcohol consumption, radiation and oncogenic viruses are defined as etiologic factors. On the other hand, it may also occur in patients who do not use tobacco and alcohol. The issue of the chronic irritation of ill-fitting dentures playing a role in etiology is controversial. Clinically, it may be confused with denture-related traumatic ulcers, as it can often occur in the form of painless ulcer. This report presents the clinical and radiographic findings of a squamous cell carcinoma that has been tried to be treated like a denture-related traumatic ulcer but has not been considered as a malignant lesion. Dentists should be cautious, especially in elderly patients who use dentures because of the high risk of having oral cancers. Since early diagnosis is very important, lesions that do not heal within two weeks should be evaluated for malignancy.

Key words: Oral mucosal lesions, traumatic ulcer, squamous cell carcinoma

GİRİŞ

Günümüzde kanser ciddi bir sağlık problemidir ve 2017 Kanser İstatistiklerine göre Amerika Birleşik Devletleri'nde ölümlerin önde gelen ikinci nedenidir.¹ Kanserler içerisinde orofaringeal bölgede görülenler sıklık açısından yedinci, mortalite açısından dokuzuncu sırada yer almaktadır.² Ülkemizde, deri ve tiroid kanserleri hariç tutulduğunda oral kanserler, larinks karsinomundan sonra en sık rastlanan baş ve boyun malignitesi olarak kabul edilmektedir.³ Oral malignitelerin en sık görülen histopatolojik tipi ise skuamöz hücreli karsinomdur (SHK).⁴ Oral kavite kanserleri ile ilgili ülkemizde literatür taramasına

dayanarak yapılmış en büyük çalışmalardan biri olarak kabul edilen Düzlü ve ark'nın³ yaptığı çalışmada 20 yıllık bir süre boyunca oral kaviteden kaynaklanan toplam 230 malignite tespit edilmiştir. Bu malignitelerin içinde dil kaynaklı olanların %100'üne SHK tanısı konmuştur.

Sindirim ve solunum yollarının girişi olan ağız boşluğu birçok kanserojen ajana maruz kalır.⁵ Ağız içinde görülen malignitelerden biri olan SHK, multifaktöriyel bir hastalıktır. Etiyolojisinde tütün, alkol, çiğnenebilen bazı uyuşturucu maddeler, radyasyon, vitamin eksikliği, bakteri, onkojenik virüsler (HPV, HIV), immünsüpresyon gibi pek çok faktör rol oynamaktadır.⁴⁻⁶ Alkol ve sigara, içerdikleri pek çok kanserojen ajan sebebiyle müköz membranlarda zaman içerisinde premalign oluşumlara, şiddetli malign epitelyal değişimlere sebep olabilir. Bununla birlikte, Koo ve ark.⁷ ağız içinde belli bölgelerde tümör oluşumunun sigara ve alkol tüketimi olmayanlarda daha sık görüldüğünü rapor etmişlerdir. Yakın zamanda yapılan çalışmalarla Human Papillomavirüs'ün (özellikle tip 16 ve 18) malign neoplazm oluşumuna katkı sağladığı saptanmıştır.⁷⁻⁹

Oral mukozada lezyon gelişimine sebep olan risk faktörlerinden biri protez kullanımıdır.¹¹ Araştırmalarda protez kullanımı ve oral mukozada lezyonlarının gelişimi arasında ilişki olduğu, ayrıca protez kullanan hastaların önemli bir kısmının gelişen lezyonların farkında olmadığı bildirilmiştir.¹¹⁻¹³ Protez kullanan hastalarda gelişen lezyonlar genellikle kötü ağız hijyenine, kandida enfeksiyonlarına ve mekanik travmaya bağlı oluşmaktadır.¹² Sistemik hastalıklar, tükürük kalitesindeki düşüş, epitel tabakasında incelme ve zayıf oral hijyen nedeniyle yaşlılarda bu lezyonlar daha sık görülür.¹³ Protez kullanımına bağlı en sık gelişen lezyon tipi travmatik ülserlerdir.¹¹ Protezin uyumlanmasıyla iyileşen travmatik ülserler daha çok yaşlılarda, kadınlarda ve gece protezini çıkarmayanlarda görülür.¹⁴ Yaşlı hastalarda protez kullanımına bağlı oluşan bu travmatik ülserler, SHK gibi malignitelerle karışabilir.¹⁵ Bu raporda, hareketli protez kullanımına bağlı travmatik ülser olduğu düşünülen, tedavi yaklaşımı bu tanı doğrultusunda yapılan ve bu nedenle geç tanı konan bir SHK olgusu, klinik ve radyografik bulguları ile sunulmaktadır.

OLGU SUNUMU

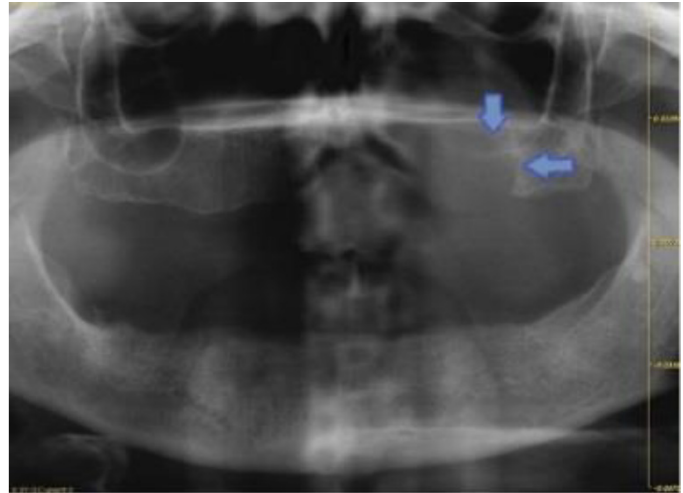
57 yaşında, tam dişsiz, kadın hasta protezin örttüğü mukozada iyileşmeyen yara, iki yıldır süregelen ağrı ve yüzün sol tarafında hafif şişlik sebebi ile kliniğimize başvurmuştur. Dokuz yıldır kullandığı total protezinin iki yıl önce yenilenmesinden sonra ortaya çıkan protez altındaki dokuda oluşan yara ve ağrı nedeniyle belirli aralıklarla protezin uyumlandığı öğrenilmiştir. Hasta, yapılan uyumlamalara rağmen ilgili bölgede herhangi bir iyileşme olmadığını ve son bir haftadır yüzün sol tarafında şişlik geliştiğini belirtmiştir. Hastanın tıbbi hikâyesinden hipertansiyon tanısı ile izlendiği, ancak ilaç kullanmadığı anlaşılmıştır. Alışkanlık-

ları sorgulandığında sigara ve alkol kullanmadığı öğrenilmiştir. Ekstraoral muayenesinde sol maksiller bölgede hafif şişlik, palpasyonda ağrı, hiperemi ve submandibular lenfadenopati olan hastanın intraoral muayenesinde maksiller orta hat bölgesinden sol alveolar kret boyunca posteriora doğru uzanan şiddetli destrüksiyon, hiperemi, şişlik ve neovaskülarizasyon ile karakterize bir alan olduğu tespit edilmiştir.



Resim 1. Lezyonun İnaoral Görünümü

Hastanın mevcut panoramik radyografisi incelendiğinde, maksillada orta hat bölgesi ve sol posterior bölge arasındaki alveolar kreti içeren, sol maksiller sinüs tabanında yıkıma sebep olan, litik sınırlı radyolüsent alan gözlenmiştir.



Resim 2. Hastanın mevcut panoramik rayografında lezyonun oluşturduğu radyolüsent alan izlenmektedir

Lezyonun invazyonunun tam olarak belirlenebilmesi için bilgisayarlı tomografik (BT) görüntüleme alınmıştır. Paranasal sinüslere yönelik 2 mm kalınlıkta kesitler ile elde edilen BT görüntüleri incelendiğinde; sert damak düzeyinde solda, median palatal süturun sağına da uzanan destrüksiyon oluşturmuş, lobüle konturlu, boyutu yaklaşık 38x26 mm olan yumuşak doku kitlesi saptanmıştır.



Resim 3. Koronal ve aksiyal BT kesitlerinde lezyonun sert damakta ve sinüs tabanında oluşturduğu destrüksiyon ve sinüse invazyonu dörül-mektedir.

Derin invazyon gösteren kitlenin maksiller sinüs içerisine uzandığı ve kitlenin anteroinferior kesiminde ülserasyona ait olabilecek sınır düzensizlikleri gösterdiği izlenmiştir. Kitle içerisinde kemik fragmanı veya kalsifikasyon olabilecek radyopak odaklar ve kitlenin inferior kesiminde ülserasyona ait olabilecek kontur düzensizlikleri saptanmıştır. Kitle ile sol inferior konka arasındaki hava sütunu oblitere görünümde olup, her iki servikal zincirde ve submandibular alanda en büyüğünün çapı 8 mm olan lenf nodlarına rastlanmıştır. Kitlenin derin invazyonu göz önünde bulundurulurken, hasta SHK ön tanısı ile Kulak Burun Boğaz Anabilim Dalı'na gönderilmiştir. Biyopsi sonucu SHK ön tanısını doğrulamıştır. Cerrahi tedavi sonrası iyileşmeyi takiben üç kür radyoterapi alan ve obturatör planlanmış olan hastanın takibi devam etmektedir.

TARTIŞMA

SHK etiyojisinde sigara, tütün ürünleri ve alkol oldukça önemli rol oynamaktadır. Tüketilen tütün miktarı ve süresi ile SHK'ya yakalanma riski arasında doğru orantılı bir ilişki vardır.⁶ Bu risk tütünü bıraktıktan sonra ilk dokuz yılda %30, takip eden yıllarda %50 civarında zamanla azalır, ancak tamamen yok olmaz.⁶ Sunulan olguda sigara ve alkol kullanımı olmamakla birlikte, literatürde bu tip hastalarda kullananlara göre maksiller alveolar tümörlerin nispeten daha sık görüldüğü bir çalışma mevcuttur.⁷ Mevcut olguda yatkın hale getiren bu alışkanlıkların bulunmayışı, hastalığın multifaktöriyel etiyojisinde tütün ve alkol kullanımının geçmişte düşünülenden daha az etkisi olduğu görüşünü desteklemektedir.⁷ Bununla birlikte bu görüşü savunan sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır.^{7,8}

SHK klinik olarak yüzeysel kabarıklık, kırmızı, beyaz veya ülser olmak üzere çeşitli şekillerde görülebilir.⁴ İnvaziv, içbükey ve ülser formunda görülen endofitik tip SHK'nın erken evrelerinde minimal ağrılı oluşu bu malignitenin kimi zaman muayene sırasında gözden kaçmasına sebep olabilir.⁴ Sunulan olguda protezin yenilenmesinin ardından gelişen lezyonun ilk aşamada travmatik ülser olarak düşünülmeye başlanmıştır. Ancak protezlerin uyumlanmasını takiben iyileşmeyen ülser varlığında, protez kullanımına ara verilerek ülserin iyileşip iyileşmediğinin gözlenmesi ve iyileşmemesi durumunda biyopsi alınması hekimden

beklenen yaklaşımdır. Hekimin malignite olasılığını dikkate almaması nedeniyle, erken evrede tanı konulamayan lezyon ilerlemesini sürdürmüştür. Lezyonun ne zaman malign transformasyon gösterdiğini tahmin edebilmek olanaksızdır. Bununla birlikte, lokal irritasyon faktörlerinin ortadan kaldırılmasından sonra iki hafta içinde iyileşmeyen lezyondan biyopsi almak ya da biyopsi alınması için hastayı yönlendirmek hekimin sorumluluğudur.¹⁶ Bu olguda SHK'nın protezin oluşturduğu travmaya bağlı gelişip gelişmediği belirsizdir. Bu konuda literatürdeki çalışmalarda çelişkili sonuçlar bildirilmiştir.¹⁷⁻¹⁹ Doku uyumu bozuk protezlerin yarattığı kronik irritasyonun karsinogenezi uyaran bir faktör olmadığı düşünülmeyle birlikte,¹⁷ uyumsuz protezlerin risk faktörü olarak tanımlandığı çalışmalar da mevcuttur.^{18,19} Ancak bu olguda hasta hikâyesinden ve tedavi yaklaşımından açıkça anlaşılan proteze bağlı travmatik ülserle karıştırılmış olduğudur. Kebabcıoğlu ve Pekiner'in²⁰ yaptığı bir çalışmada, diş hekimlerinin oral kanserler konusunda yeterli bilgiye sahip oldukları, ancak şüpheli lezyonu olan hastaları yönlendirme ve oral kanserlerin risk faktörlerine karşı hastaları bilgilendirme konusunda yeterince dikkatli davranmadıkları bildirilmiştir. Oral kanserler arasında SHK olgularının sağ kalım oranı düşük olduğu için,⁵ erken tanı oldukça önemlidir. Hareketli protez kullanan bireylerde en sık görülen lezyon olan travmatik ülserler, oral kanserlerin erken evreleriyle karışabilir ve erken tanıyı önleyebilir.¹⁵ Protez kullanan hastalarda oluşan lezyonları ilk teşhis edebilecek kişiler olarak diş hekimleri premalign ve malign lezyonlar yönünden dikkatli davranmalı, kanser vakalarında erken tanının hayat kurtarabileceğini unutmamalıdır. Erken tanı koyabilmek için diş hekimleri, özellikle yüksek risk grubundaki bireyler olmak üzere, tüm hastalarının düzenli kontrollerle yumuşak doku incelemesini içeren kapsamlı muayene-rini yapmalı ve kendi bilgilerinin de sık sık güncellemelidir.

SONUÇ

Bu raporda proteze bağlı travmatik ülser olarak değerlendirilmiş, iyileşmemesine karşın malignite olasılığı dikkate alınmamış ve tanı sürecinde zaman kaybedilmiş olan bir SHK olgusu sunulmuştur. Oral kanserlerde sağ kalım bakımından erken tanı oldukça önemlidir. Diş hekimleri etiyojik zemin olmadan ya da irritasyon etkenleri uzaklaştırıldıktan sonra iki hafta içerisinde iyileşmeyen lezyonları malignite yönünden değerlendirmelidir.

KAYNAKLAR

- 1.Siegel RL, Miller DK, Jemal A. Cancer Statistics 2017. CA Cancer J Clin 2017; 67: 7-30.
- 2.Forman D, Ferlay J. The Global and Regional Burden of Cancer. In: Stewart BW, Wild CP. World cancer report 2014 1st ed. Lyon, International Agency for Research on Cancer; 2014. p. 16-53.

3. Düzlü M, Karamert R, Bakkal FK, Cevizci R, Tutar H et. al. The demographics and histopathological features of oral cavity cancers in Turkey. *Turk J Med Sci* 2016; 46: 1672-1676.
4. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Chi AC. Epithelial pathology. In: *Oral and maxillofacial pathology*, 4th ed. St. Louis, Saunders; 2016. p.331-421.
5. Kimple AJ, Welch CM, Zevallos JP, Patel SN. Oral cavity squamous cell carcinoma-an overview. *Oral Health Dent Manag* 2014; 13: 77-82.
6. Montero HP, Patel SG. Cancer of the oral cavity. *Surg Oncol Clin N Am.* 2015; 24: 491-508.
7. Koo K, Barrowman R, McCullough M, Iseli T, Wiesenfeld D. Non-smoking non-drinking elderly females: a clinically distinct subgroup of oral squamous cell carcinoma patients. *Int J Oral Maxillofac Surg* 2013; 42: 929-933.
8. Kreimer AR, Clifford GM, Boyle P, Franceschi S. Human papillomavirus types in head and neck squamous cell carcinomas worldwide: a systematic review. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.* 2005; 14: 467-475.
9. Fakhry C, et al. The prognostic role of sex, race, and human papillomavirus in oropharyngeal and nonoropharyngeal head and neck squamous cell cancer. *Cancer.* 2017; 123: 1566-1575.
10. Öztürk B, Coşkun U, Yaman E, Kaya AO, Yıldız R ve ark. Oral kavite kanserlerinde risk faktörleri, premalign lezyonlar ve kemoprevensiyon. *UHOD* 2009; 19: 117-126.
11. Jainkittivong A, Aneksuk V, Langlais RP. Oral mucosal lesions in denture wearers. *Gerodontology* 2010; 27: 26-32.
12. Siegel MA, Kahn MA, Palazzolo MJ. Oral Cancer: A Prosthodontic Diagnosis. *Journal of Prosthodontics* 2009; 18: 3-10.
13. Akçiçek G, Akkaya N, Boyacıoğlu Doğru H. Hareketli protez kullanımına bağlı gelişen oral mukoza lezyonları: Tanımlayıcı klinik araştırma. *Acta Odontol Turc* 2017; 34: 67-72.
14. Mandali G, Sener ID, Turker SB, Ulgen H. Factors affecting the distribution and prevalence of oral mucosal lesions in complete denture wearers. *Gerodontology* 2011; 28: 97-103.
15. Valente VB, et. al. Oral squamous cell carcinoma misdiagnosed as a denture-related traumatic ulcer: A clinical report. *J Prosthet Dent* 2016; 115: 259-262.
16. Türker M, Yücetaş Ş. Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi. 1. baskı, Ankara, Atlas 1997. p. 9-10.
17. Lissowska J, et. al. Smoking, alcohol, diet, dentition and sexual practices in the epidemiology of oral cancer in Poland. *Eur J Cancer Prev* 2003; 12: 25-33.
18. Velly AM, et. al. Relationship between dental factors and risk of upper aerodigestive tract cancer. *Oral Oncol* 1998; 34: 284-291.
19. Rosenquist K. Risk factors in oral and oropharyngeal squamous cell carcinoma: a population-based case-control study in southern Sweden. *Swed Dent J Suppl* 2005; 179: 1-66.
20. Kebabcioğlu Ö, Pekiner FN. Assessing oral cancer awareness among dentists. *J Canc Educ* 2017 Mar 1doi: 10.1007/s13187-017-1199-2. [Epubahead of print]