

## Bölüm 7

# ORAL KAVİTE VE OROFARENKS TÜMÖRLERİNİN CERRAHİ TEDAVİSİ

Alper DİLCİ<sup>1</sup>

### ORAL KAVİTE KARSİNOMLARI VE CERRAHİ TEDAVİSİ

#### Giriş

Oral kavite; anteriorda dudakların vermilion sınırından posteriorda circumvallat papillalarına, üst ve arkada yumuşak damak sert damak birleşim yerine kadar uzanan ve bu alan içerisinde kalan yapıları kapsayan bölgedir. Oral kavite; dudakların vermilion sınırının iç kısmında kalan mukozal kısmı, oral dil, ağız tabanı, alveolar ridge, bukkal mukoza, sert damak ve retromolar trigon olmak üzere alt bölgeler içermektedir.

Oral kavite tümörleri denildiğinde akla ilk önce malignite ve özellikle de yassı hücreli karsinom gelmektedir. Oral kavite tümörleri tüm dünyada en sık görülen ülkemizde ise larenks karsinomlarından sonra ikinci sıklıkta görülen baş boyun bölgesi kanseridir. Bu tümörlerin başlıca özellikleri; sık görülmesi, önlenilebilir olması, kolaylıkla tanı konulabilmesi, erken tanı ve tedaviyle iyi prognozunun olmasıdır. Ancak sık ve okkült lenfatik metastaz yapması ve tedavi modalitelerinin beraberinde getirdiği morbidite bu tümörlerin diğer önemli özelliklerindedir. Oral kavite tümörlerini tedavi ederken konuşma, çiğneme, yutma, tat alma, vücut görüntüsü gibi fonksiyonların değişmesi gündeme geldiği için hastaliksız sağ kalımın yanında bu tür morbiditelerin de hastayla paylaşılıp tedavi planı oluşturulması önemlidir.

#### Epidemiyoloji

Dünyada her yıl 300 000 civarında insan oral kavite tümörü tanısı almaktadır. Son yıllarda insidans ve mortalite hızlarındaki artış önem taşımaktadır. Genç insanlarda oral kanser insidansında artma görülmekle beraber daha çok 6 ve 7.

<sup>1</sup> KBB Uzmanı, Osmaniye Devlet Hastanesi

yoterapiler tedavide kullanılırken robotik sistemlerin KBB alanında kullanımının artmasıyla orofarenks tümörlerinin cerrahi tedavisinde yeniden bir artış olmuştur. Yutma, konuşma ve aspirasyon açısından çok önemli bir lokalizasyon olduğu için mutlaka cerrahi sonrası bu fonksiyonlar olabildiğince rekonstrükte edilmelidir.

## **KAYNAKLAR**

1. Diaz EM, Holsinger FC, Zuniga ER, et al: Squamous cell carcinoma of the buccal mucosa: one institution's experience with 119 previously untreated patients. *Head Neck* 25:267-273, 2003.
2. Funk GF, Karnell LH, Robinson RA: Presentation, treatment and outcome of oral cavity cancer: a National Cancer Data Base report. *Head Neck* 24:165-180, 2002.
3. Marcus B, Arenberg D, Lee J, et al: Prognostic factors in oral cavity and oropharyngeal carcinoma. *Cancer* 101:2779-2787, 2004.
4. Myers JN, Elkins T, Roberts D, et al. Squamous cell carcinoma of the tongue in young adults: increasing incidence and factors that predict treatment outcomes. *Otolaryngol Head Neck Surg* 2000;122:44-51.
5. Snow GB, Patel P, Ieemans CR. et al. Management of cervical lymph nodes in patients with head and neck cancer. *Eur Arch Otorhinolaryngol* 1992;249(4):187-194.
6. Hinerman RW, Mendenhall WM, Morris CG, et al. Postoperative irradiation for squamous cell carcinoma of the oral cavity: 35-year experience. *Head Neck* 2004;26:984-994.
7. Kligerman J, Uma RA, Soares JR. et al. Supraomohyoid neck dissection in the treatment of T1/T2 squamous cell carcinoma of the oral tongue. *Am Surg* 1994;60:391-394.
8. Lin MJ, Guiney A, Iseli CE, et al. Prophylactic neck dissection in early oral tongue squamous cell carcinoma 2.1 to 4.0 mm depth. *Otolaryngol Head Neck* 2011;144(4):542-548.
9. Shaha AR, Spiro RH, Shah JP. et al. Squamous carcinoma of the floor of the mouth. *Am J Surg* 1984;148:455-459.
10. Coppen C, de Wilde PC, Pop LA, et al. Treatment results of patients with a squamous cell carcinoma of the buccal mucosa. *Oral Oncol* 2006;42:795-799.
11. Neville BW, Day TA. Oral cancer and precancerous lesions. *CA Cancer J Clin* 2005;52:195-215.
12. Pitman KT, Johnson JT, Wagner RL, Myers EN. Cancer of the tongue in patients less than forty. *Head Neck* 2000;22:297-302
13. Genden EM, Rinaldo A, Jacobson A, et al. Management of mandibular invasion: When is a marginal mandibulectomy appropriate? *Oral Oncol* 2005;41:776-82.
14. Palme CE, Gullane P, Gilbert R. Current treatment options in squamous cell carcinoma of the oral cavity. *Surg Oncol Clin N Am* 2004;13:47-70.
15. Lin YC, Hsiao JR, Tsai ST. Salvage surgery as the primary treatment for recurrent oral squamous cell carcinoma. *Oral Oncol* 2004;40:183-9.
16. Braakhuis BJM, Tabor MP, Leemans R, et al. Second primary tumors and field cancerization in oral and oropharyngeal cancer: Molecular techniques provide new insights and definitions. *Head Neck* 2002;24:198-206
17. D'Souza G, Kreimer AR, Viscidi R, et al. Case-control study of human papilloma virus and oropharyngeal cancer. *N Engl J Med* 2007; 356: 1944-56.
18. Pradier O, Christiansen H, Schmidberger H, et al. Adjuvant radiotherapy after transoral laser microsurgery for advanced squamous carcinoma of the head and neck. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 2005;63:1368-77.
19. Chaturvedi. AK; Engels EA. Anderson WF. et al. Incidence trends for human papillomavirus-related and -unrelated oral squamous cell carcinomas in the United States. *J Clin Oncol* 2008;26:612-619
20. Rich JT, Milov S, Lewis JS, Thorstad WL. et al. Transoral laser microsurgery (TLM) ± adjuvant therapy for advanced stage oropharyngeal cancer. *Laryngoscope* 2009;119:1709-1719.

21. Galati LT, Myers EN, Johnson JT. Primary surgery as a treatment for early squamous cell carcinoma of the tonsil. *Head Neck* 2000;22:294-29.
22. Steiner W, Fierek O, Ambrosch P, et al. Transoral laser microsurgery for squamous cell carcinoma of the base of the tongue. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 2003; 129:36-43
23. Laccourreye O, Hans S, Menard M, et al. Transoral lateral oropharyngectomy for squamous cell carcinoma of the tonsillar region: II. An analysis of the incidence, related variable, and consequences of local recurrence. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 2005;131:592-599.
24. Weinstein GS, O'Malley BW Jr, Snyder W, et al. Transoral robotic surgery: radical tonsillectomy. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 2007;133:1220-1226.
25. Christopoulos E, Canan R, Segas T, et al. Transmandibular approaches to the oral cavity and oropharynx—a functional assessment. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 1992; 118: 1164-1167
26. Seikaly H, Rieger J, Wolfaardt J, et al. Functional outcomes after primary oropharyngeal cancer resection and reconstruction with the radial forearm free flap. *Laryngoscope* 2003;113:897-904.
27. Oliver RJ, Clarkson JE, Conway DI, et al: Interventions for the treatment of oral and oropharyngeal cancers: surgical treatment. *Cochrane Database Syst Rev* 4:CD006205, 2007.
28. Parsons JT, Mendenhall WM, Stringer SP, et al: Squamous cell carcinoma of the oropharynx: surgery, radiation therapy, or both. *Cancer* 94:2967–2980, 2002
29. Sabri A: Oropharyngeal reconstruction: current state of the art. *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg* 11:251–254, 2003.
30. Johansen LV, Grau C, Overgaard J: Squamous cell carcinoma of the oropharynx—an analysis of treatment results in 289 consecutive patients. *Acta Oncol* 39:985–994, 2000.