

Bölüm 18

ORAL KAVİTEDE GÖRÜLEN MALİGN LEZYONLAR VE TEDAVİLERİ

Zeynep Fatma ZOR

Giriş

Malign tümörler, epitel dokudan köken alan kötü huylu tümörler (karsinomalar) ve mezenşim dokudan köken alan kötü huylu tümörler (sarkomalar) olarak ikiye ayrılmaktadır. Dünyada en sık görülen altıncı kanser olan oral ve farengeal kanserlerin %96'sını karsinomalar, % 4'ünü ise sarkomalar oluşturmaktadır (Edwards & ark., 2002).

Oral kanserler, dünyada tüm kanser tipleri arasında görülme sıklığında en çok artış olan üçüncü kanser çeşididir. En yaygın görülen kanser tipi ise ağız ve farinksi döşeyen stratifiye squamöz epitelden gelişen squamöz hücreli karsinomadır (SCC). Her 10 oral malignansiden 9'u SCC'dir. Malignansiye yol açan etkenler yaş, etnik özellikler, genetik, immünkompresyon, sigara, tütün ve alkol kullanımı, cinsiyet, kronik iritasyonlar, kötü beslenme alışkanlıkları, oral liken planus, bazı virüsler (HPV, HSV vs.), sistemik sklerozisdir (Edwards & ark., 2002).

Yaş: Oral kavitedeki malign lezyonların çoğu ileri yaşlarda görülmektedirler. Vakaların % 95'i 45-65 yaş arası bireylerdir(Edwards & ark., 2002).

Etnik Özellikler: Yapılan çalışmalar sonucunda kanserin siyah ırkta beyaz ırka göre daha sık görüldüğü ve daha hızlı yayıldığı bildirilmiştir (Silverman, 2001).

Tayvan'da kanserojen ajanların çiğnenmesine bağlı olarak 2 milyondan fazla insan premalign ve malign lezyonlarla karşı karşıya kalmaktadır. Bu lezyonların tedavisi amacıyla 5-aminolevulinik asitle beraber düşük seviyeli diod laser, fotodinamik tedavi amacıyla kullanılmakta ve özellikle karsinoma in situ vakalarda oldukça etkili olduğu bildirilmektedir (Tsai & ark., 2004).

İmmünkompresyon: AIDS gibi immün sistemde baskılanma yapan hastalıklar sonucunda malignansilerin görülme oranında artış görülmektedir. Örneğin Kaposi sarkomu, Non-Hodgkin's lenfoma ve squamöz hücreli karsinoma AIDS'li hastalarda oral kavitede en sık görülen malignansilerdendir (Pires & ark., 2018).

Sigara ve Tütün Kullanımı: Tütündeki bileşenler içerisinde hücresel değişikliğe ve dokuda atipiye neden olan karsinojen ajanlar bulunmuştur. Sigara içen ve oral karsinoması olan hasta sayısı içmeyenlere göre daha fazladır (Gupta & Johnson, 2014).

Liposarkomalar: Yağ dokusunun malign neoplazmidir. Genelde ekstremitelerde görülür; oral kavitede rastlanma sıklığı çok azdır. Tedavileri radikal cerrahi ile yapılır. Ağız lezyonlarının prognozu diğerlerine nazaran daha iyidir çünkü daha erken dönemde fark edilirler. Miksoid, pleomorfik, iyi diferansiye ve dediferansiye olarak 4 subtipi olan liposarkomalarda kemoterapiye duyarlılığın en fazla miksoid tipte (% 48) olduğu bildirilmiştir (Da Cunha & ark., 2005).

Odontojenik Sarkomalar: Aslında miks tümördür, hem epitel hem de mezenşimal yapıdadır. Her nüks olduğunda malign potansiyeli artar. Çok nadir görülürler, kemiği nekroze ederler. Prognozları kötüdür(Coleman & Sukubar, 2012).

Metastatik Lezyonlar

Vücudun başka bir yerindeki tümörün çeneye metastazı ile oluşurlar. Mandibula daha fazla metastaz olmaktadır. Komşu dokulardan metastaz lenfatik drenaj ile, uzak organlardan metastaz hematojen yolla (Batson pleksusu) yoludur. Böbreklerden, karaciğerden, akciğerden, GIS'ten, prostat ve göğüsten çenelere metastaz olabilmektedir. Mideden oral kaviteye metastaz nadir de olsa görülmektedir. Gingivasında enflamatuar kökenli olduğu düşünülen ülseratif lezyonu olan bir hastadan alınan biyopsi sonucunda mide kanseri olan hastada oral kaviteye metastazın sonucunda lezyonun oluştuğu bildirilmiştir (Colombo & ark., 2012).

Kaynaklar

- American Cancer Society (1996). Guidelines on diet, nutrition, and cancer prevention: reducing the risk of cancer with healthy food choices and physical activity. *CA Cancer j Clin*, 46, 325-341.
- Andreu Martinez F.J. & et al. (2005). The role of radiotherapy in the management of buccopharyngeal epidemic Kaposi's sarcoma. *Acta Otorinolaringol Esp*, 56, 368-372.
- Anemiya K. & et al. (2005). The risk of radiation-induced cancer in patients with squamous cell carcinoma of the head and neck and its results of treatment. *Br J Radiol*, 78(935), 1028-1033.
- Baker F. & et al. (2000). Health risks associated with cigar smoking. *JAMA*, 284, 735-740.
- Brooks J. K. & et al. (2012). Clinicopathologic characterization of oral angioleiomyosarcomas. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol*, 94, 221-227.
- Chainani-Wu N. , et al. (2001). Oral lichen planus: patient profile, disease progression and treatment responses. *J Am Dent Assoc*, 132, 901-909.
- Chen L. & et al. (2005). Platysma mycutaneous flaps in recostruction of oral defect caused by tumor resection. *Zhangguo Xio Fu Chang Jian Wai Ke Za Zhi*, 19 (10), 784-785.
- Colombo P. & et al. (2005). Oral ulser as an exclusive sign of gastric cancer: report of a rare case. *BMC Cancer*, 19(5), 117.
- Coleman H. & Sukumar S. (2012). Malignant tumours of the jaws. *SADJ*, 67 (10), 578-580. Review.
- Da Cunha I. W. & et al. (2005). Dedifferentiated liposarcoma of the oral cavity with angiosarcomatous dedifferentiation. *Virchows Arch*, 446, 456-459.
- Delgada W. A. & et al. (2003). A practical method for clinical diagnosis of oral mucosal melanomas. *J Med Oral*, 8 (5), 348-352.
- Derk C.T. & et al. (2005). Increased incidence of carcinoma of the tongue in patients with systemic sclerosis. *J Rheumatol*, 32(4), 637-641.
- Edwards B.K. & et al. (2002). Annual report to the nation on the status of cancer, 1973-1999, featuring implications of age and aging on U.S. cancer burden. *Cancer* , 94, 2766-2792.
- Estelles Ferriol J.E. & et al. (2005). Temporalis myofascial flap; technique description and results in our patients. *Acta Otarrinolaringol Esp*, 56(6), 257-260.
- Genelhu M.C. & et al. (2005). Immunohistochemical expression of p63 in pleomorphic adenomas and carcinomas ex-pleomorphic adenomas of salivary glands. *Oral Oncol*, 25, 167-169.

- Goldenberg D & et al. (2001). Epstein-Barr virus and cancers of the head and neck. *J Am Otolaryngol*, 22(3), 197-205.
- Gupta B. & Johnson N. W. (2014). Systematic review and meta-analysis of association of smokeless tobacco and of betel quid without tobacco with incidence of oral cancer in South Asia and the Pacific. *PLoS One*, 9 (11), e113385. doi: 10.1371/journal.pone.0113385. eCollection 2014. Review.
- Haenen C. C. P. & et al. (2018). Squamous cell carcinoma arising in hypertrophic lichen planus. *BMJ Case Rep*, 11, 2018. pii: bcr-2017-224044. doi: 10.1136/bcr-2017-224044.
- Incio D. & et al. (2005). Radiotherapy as a component of treatment for Ewing's sarcoma. *Vopr Oncol*, 51, 355-360.
- Infante-Cossio P. & et al. (2005). Primary Ewing's sarcoma of the maxilla and zygoma: report of a case. *J Oral Maxillofac Surg*, 63, 1539-1542.
- Isobe K, & et al. (2005). Preoperative chemotherapy and radiation therapy for squamous cell carcinoma of the maxillary sinus. *Jpn J Clin Oncol*, 7, 123-130.
- Kademoni D, & et al. (2005). Prognostic factors in intraoral SCC: the influence of histologic grade. *J Oral Maxillofac Surg*, 63(11), 1599-1605.
- Kim H. J. & Kim J. S. (2018). Ultrasound-guided core needle biopsy in salivary glands: A meta-analysis. *Laryngoscope*, 128(1), 118-125. doi: 10.1002/lary.26764. Epub 2017 Jul 12. Review.
- Li Z. (2005). Repairing defects of tongue and mouth floor with submental island flap after tumor surgery. *Zhanguo Xue Fu Changjian Wai ke Za Zhi*, 19(10), 786-788.
- Lupulescu A.P. (1996). Hormones, vitamins, and growth factors in cancer treatment and prevention. *Cancer*, 78, 2264-2280.
- Matsushito S. & et al. Comparison of dermoscopic and histopathological findings in a mucous melanoma of the lip. *J British Dermatology*, 152, 1324-1326.
- Minamikawa T. & et al. (2005). Reliability of sentinel lymph node biopsy with squamous cell carcinoma of the oral cavity. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol*, 99(5), 532-538.
- Nascimento A.F. & Fletcher C.O. (2005). Spindle cell rhabdomyosarcoma in adults. *Am J Surg Pathol*, 25, 1106-1113.
- Pandey S. & et al. (2018). Literature review of 86 cases of mandibular ameloblastic carcinoma. *Natl J Maxillofac Surg*, 9(1), 2-7. doi: 10.4103/njms.NJMS_33_16. Review.
- PDQ Screening and Prevention Editorial Board. (2018). Oral Cavity, Pharyngeal and Laryngeal Cancer Screening (PDQ®): Patient Version. PDQ **Cancer** Information Summaries [Internet]. Bethesda (MD): National **Cancer** Institute (US), 2002-2018 Jul 20.
- Peyriere H. & et al. (2004). Optimal management of metotrexate intoxication in a child with osteosarcoma. *J Ann Pharmacother*, 38(3), 422-427.
- Pires C. C. A. & et al. (2018). Kaposi's sarcoma in persons living with HIV/AIDS: a case series in a tertiary referral hospital. *An Bras Dermatol*, 93(4), 524-528. doi: 10.1590/abd1806-4841.20186978.
- Rabbels J. & et al. (2005). Quality of life of patients with SCC of the oral cavity. *Mund Kiefer Gesichtschir*, 9(5), 300-305.
- Sato K. & et al. (2005). Adenoid cystic carcinoma of the maxillary sinus with gradual histologic transformation to high grade adenocarcinoma : a comparative report with undifferentiated carcinoma. *Virchows*, 17, 1-5.
- Silverman S. Jr. (2001). Demographics and occurrence of oral and pharyngeal cancers: the outcomes, the trends, the challenge. *J Am Dent Assoc*, 132, 7-11
- Sood S, & et al. (2005). Selection of topically applied NSAID drugs for oral cancer chemoprevention. *J Oral Oncol*, 41(6), 562-567.
- Taghavi Zenouz A. , & et al. (2012). Squamous cell carcinoma arising from an oral lichenoid lesion: a case report. *J Dent Res Dent Clin Dent Prospects*, 6(1), 29-32.
- Tsai J. C. & et al. (2004). Photodynamic therapy of oral dysplasia with topical 5-aminolevulinic acid and light-emitting diode array. *Lasers Surg Med*, 34, 18-24.
- Utyuzh A. S. & et al. (2018). Comprehensive Treatment and Rehabilitation of Patients With Osteosarcoma of the Mandible. *Implant Dent*, 27(3), 332-341. doi:10.1097/ID.0000000000000756.
- Wolf C., & et al. (2005). Malignant melanoma of the uvula and soft palate. *J Hautarzt*. 56(2), 156-159.
- Yav Y. Y, Sammon N. & Yeung R. W. (2005). Positron emission tomography /computed tomography true fusion imaging clinical head and neck oncology; early experience. *J Oral Maxillofac Surg*, 63(4), 479-486.