

BÖLÜM 8

ORAL KAVİTE KANSERLERİ

Caner KILIÇ¹

GİRİŞ

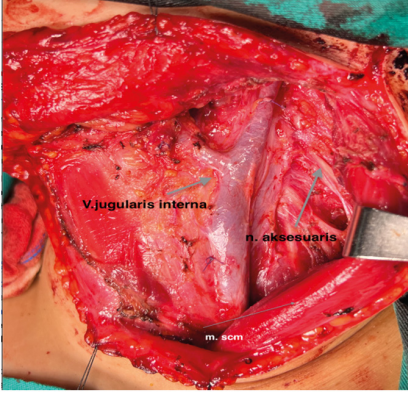
Oral kavite, ağız girişinden başlayarak bademciklere kadar olan boşluktur. Öncelikli işlevi sindirim sürecini başlatmaktır. Aynı zamanda bir solunum yolu ve konuşma için bir ses modifikasyon bölgesidir. Bu bölgede gelişecek bir malignite ve bu hastalığın tedavisi bu normal fonksiyonları önemli oranda etkiler (1).

Baş-boyun kanserleri dünya genelinde 6. en sık görülen kanser grubudur. Tüm kanserlerin %6'sı ve ölümlerinin %1-2'si dir. Oral kavite kanserleri larenks kanserlerinin ardından en sık görülen baş boyun kanserleridir. Amerika Birleşik Devletleri'ndeki tüm yeni kanser teşhislerinin yalnızca yaklaşık %2'sini oluştururken, tüm baş ve boyun kanserlerinin en yaygın bölgesidir. (2) Hindistan' da ise oral kavite kanserleri, çeşitli kanserojenleri çiğneme ve içme prevalansının yüksek olması nedeniyle ülkedeki bildirilen tüm malignitelerin %30'undan fazlasını oluşturan en yaygın üç malignite arasındadır (3).

Oral kavite kanserleri sigara, alkol kullanımı ve bazı coğrafyalarda ise HPV (Human papilloma virüs) insidansının artması nedeniyle daha çok görülmektedir (4).

Primer bir malign neoplazmın gelişebileceği oral kavite alt bölgeleri dudaklar, dil, ağız tabanı, sert damak, retromolar trigon, alveolar ark, bukkal mukoza ve çok nadiren dişlerdir. Tümörler bu alt bölgelere göre sınıflandırılır, çünkü yayılma modelleri, tedavi ve klinik sonuçları her bir spesifik alt bölgeye göre farklılık gösterir.

¹ Doç. Dr., Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Onkoloji SUAM, canerkilic80@gmail.com, ORCID iD: 0000-0003-2879-2524



Resim 28. Selektif boyun diseksiyon sonrası görünüm.

Radyoterapi

Lokal ve boyuna radyoterapi (RT) endikasyonları farklıdır. Postoperatif 6 hafta içinde başlanmalıdır. Boyunda birden fazla nodal metastatik tutulum, ekstakapsüler yayılım adjuvan boyun RT endikasyonları iken, tümöre bağlı perinöral tutulum, lenfovasküler tutulum, yakın cerrahi sınır (5mm altı), cerrahi sınır pozitifliği, ileri T evre hastalık, invazyon derinliğinin >10mm olması durumları primer bölge için RT endikasyonlarıdır.

Yüksek risk faktörlerinin varlığında 60-66 Gy, diğer durumlarda 44-50 Gy (2.0 Gy/fraction) to 54-63 Gy (1.6-1.8 Gy/fraction) uygulanır (31).

Radyoterapiye farklı komplikasyonlar gelişmektedir. En sık ve en basit komplikasyon, türürük üretilmemesine bağlı ağız kuruluğudur. Birçok kez hospitalizasyona ve mandibulektomiye kadar giden tedaviler gerektiren osteoradyonekroz, pterigoid kasların RT sonrası fibrozisine sekonder gelişen trismus hastaların yaşam kalitelerini ciddi oranda etkileyen morbitide nedenleridir.

KAYNAKLAR

1. Corbin D Jacobs, Michael J Moravan, et al. Duke University School of Medicine, Durham, NC, United States *Cancers of the Oral Cavity: Diagnosis and Treatment*; Encyclopedia of Cancer, 3rd Edition Elsevier; 2018.
2. Siegel RL, Miller KD, Fuchs HE, et al. *Cancer Statistics*, *Cancer J Clin.* 2021;71(1):7-33
3. Coelho KR.J Challenges of the oral cancer burden in India. *Cancer Epidemiol.* 2012;2012:701932.
4. Chung CH, Bagheri A, D'Souza G. *Epidemiology of oral human papillomavirus infection* 2014;50(5):364-9. *Oral Oncol*
5. Peter Brennan; Susan Standring, Sam Wiseman. *Gray's Surgical Anatomy*. In: 1st ed. Elsevier; 2020:71-76.
6. Winning TA, Townsend GC. *Oral mucosal embryology and histology*. *Clin Dermatol.* 2000;18(5):499-511

BAŞ BOYUN KANSERLERİ

7. Paul W. Flint, MD, Bruce H. Haughey, MD, FACS, Valerie J. Lund, CBE, MS, FRCS, FRCSEd, K. Thomas Robbins, MD, FACS, J. Regan Thomas, MD, FACS, Marci M. Lesperance, MD and Howard W. Francis. Cummings Otolaryngology: Head and Neck Surgery. In: 7th ed. Elsevier; 2022:1289-1315
8. Byers RM, Weber RS, Andrews T, McGill D, Kare R, and Wolf P (1997) Frequency and therapeutic implications of "skip metastases" in the neck from squamous carcinoma of the oral tongue. *Head & Neck* 19: 14–19.
9. Farmer RW, McCall L, Civantos FJ, et al. Lymphatic drainage patterns in oral squamous cell carcinoma: findings of the ACOSOG Z0360 (Alliance) study. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 2015;152(4):673-7.
10. GLOBOCAN. Lip, oral cavity 2020: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/1-Lip-oral-cavity-fact-sheet.pdf>.
11. Singh B. Molecular pathogenesis of head and neck cancers. *J Surg Oncol.* 2008;97(8):634-639. doi:10.1002/jso.21024
12. Radoi L, Luce D. A review of risk factors for oral cavity cancer: the importance of a standardized case definition. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2013;41(2):97-109, e78-91
13. Bagnardi V, Rota M, Botteri E, et al. Alcohol consumption and site-specific cancer risk: a comprehensive dose-response meta-analysis. *Br J Cancer.* 2015;112(3):580-59
14. Tuominen H, Rautava J. Oral Microbiota and Cancer Development. *Pathobiology.* 2021;88(2):116-126.
15. Vincent T. DeVita Jr., Theodore S. et al. *Cancer - Principles & Practice of Oncology.* In: Vol 1. 11th ed. Walters Kluwer; :694-739.
16. Mehanna HM, Rattay T, Smith J, et al. Treatment and follow-up of oral dysplasia—A systematic review and meta-analysis. *Head & Neck* 2009;31: 1600–1609
17. Pathak J, Swain N, Patel S, et al. LS Histopathological variants of oral squamous cell carcinoma-institutional case reports. *Journal of Oral and Maxillofacial Pathology* 2014;18: 143–145.
18. Candau-Alvarez A, Dean-Ferrer A, Alamillos-Granados FJ, et al. (2014) Verrucous carcinoma of the oral mucosa: An epidemiological and follow-up study of patients treated with surgery in 5 last years. *Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal* 19: e506–e511.
19. Bice TC, Tran V, Merkley MA, et al. Disease-Specific Survival with Spindle Cell Carcinoma of the Head and Neck. *Otolaryngol–Head Neck Surg Off J Am Acad Otolaryngol-Head Neck Surg.* 2015;153(6):973-980
20. Masand RP, El-Mofty SK, Ma XJ, et al.. Adenosquamous carcinoma of the head and neck: relationship to human papillomavirus and review of the literature. *Head Neck Pathol.* 2011;5(2):108-116
21. Daley T, Darling M Nonsquamous cell malignant tumours of the oral cavity: An overview. *Journal of the Canadian Dental Association* 2003;69: 577–582.
22. Smyth AG, Ward-Booth RP, To EWH, et al. Malignant melanoma of the oral cavity—An increasing clinical diagnosis? *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery* 1993;31: 230–235
23. Calcaterra TC, Juillard GJF, Blackwell KE. Oral cavity and oropharynx In: Cummings CW, Fredrickson JM, Harker LA, Krause CJ, Schuller DE, editors. *Otolaryngology-head and neck surgery.* 2nd ed, St. Louis: Mosby Year Book, 1993; 1248-305
24. D'Cruz AK, Vaish R, Kapre N, et al. Elective versus therapeutic neck dissection in node-negative oral cancer. *New England Journal of Medicine* 2015;373: 521–529.
25. Alvi A, Myers EN, Johnson JT. *Cancer of the head and neck*, 3rd ed. Philadelphia: W. B. Saunders, 1996:321-60.
26. Shumrick DA, Quenelle DJ. Malignant disease of the tonsillar region, retromolar trigone, and buccal mucosa. *Otolaryngol Clin North Am.* 1979;12(1):115-124.

27. Boeve K, Schepman KP, Vegt BV, et al. Lymphatic drainage patterns of oral maxillary tumors: Approachable locations of sentinel lymph nodes mainly at the cervical neck level. *Head Neck*. 2017;39(3):486-491.
28. Amin MB, Edge S, Greene F, et al. *AJCC Cancer Staging Manual*. 8th Edition New York: Springer; 2017.
29. Koch WM, Lango M, Sewell D, et al. Head and neck cancer in nonsmokers: a distinct clinical and molecular entity *Laryngoscope*. 1999;109(10):1544-51
30. Joo YH, Hwang SH, Sun DI, et al. Relationships between Tumor Volume and Lymphatic Metastasis and Prognosis in Early Oral Tongue Cancer. *Clin Exp Otorhinolaryngol*. 2013;6(4):243-8
31. National Comprehensive Cancer Network. Head and neck cancers (Version 2. 2022). NCCN clinical practice guidelines in oncology. Available at: https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/head-and-neck.pdf
32. Baker SR. *Oncology (Williston Park)* Current management of cancer of the lip 1990;4(9):107-20
33. Diaz EM Jr, Holsinger FC, Zuniga ER, et al. Squamous cell carcinoma of the buccal mucosa: one institution's experience with 119 previously untreated patients *Head Neck*. 2003;25(4):267-73.
34. Cao Y, Liu W, Gu D. A nomogram for predicting overall survival of patients with squamous cell carcinoma of the floor of the mouth: a population-based study. *Eur Arch Otorhinolaryngol*. 2023;280(8):3867-3875
35. Hong WK, Endicott J, Itri LM, et al. 13-cis-retinoic acid in the treatment of oral leukoplakia *N Engl J Med*. 1986 Dec 11;315(24):1501-5
36. Os AD, Karakullukcu B, Leemans CR, et al. Management of the clinically N0 neck in squamous cell carcinoma of the maxillary alveolus and hard palate. *Head Neck*. 2016;38(12):1794-1798
37. Brazilian Head and Neck Cancer Study Group (1998) Results of a prospective trial on elective modified radical classical versus supraomohyoid neck dissection in the management of oral squamous carcinoma. *Am J Surg* 1998 Nov;176(5):422-7. doi: 10.1016/s0002-9610(98)00230-x.
38. Fasnula AJ, Greene BH, Timmesfeld N, et al. AM A meta-analysis of the randomized controlled trials on elective neck dissection versus therapeutic neck dissection in oral cavity cancers with clinically node-negative neck. *Oral Oncology* 2011;47: 320–324