

# Maksilla Kanserleri; Üç Yanlış Teşhis Vakası ve Literatür Taraması

## Cancers of the Maxilla; Three Misdiagnosis Cases and Review of the Literature

Efsun Somay, Büşra Yılmaz

Başkent Üniversitesi Adana Dr Turgut Noyan Araştırma Ve Uygulama Hastanesi Ağız ve Diş Kliniği,  
Adana, Türkiye

**Özet:** Maksilla kanserleri nadirdir ve anatomik sınıflandırmada oral kanserlerin %0.5-5'ini oluşturur. Birçok çalışma ağız boşluğunu araştırmıştır ancak maksiller karsinomu araştıran az sayıda çalışma vardır. Ayırıcı tanıları iyi bilinmezse teşhis koymak gecikebilir ve yanlış teşhis sonucu zaman kaybına hastalığın seyri değişebilir ve tedavi aksar. Bu retrospektif çalışmada maksilla kanserlerinin teşhis ve tedavisinde öneriler getirmek, aynı zamanda diş hekimliği açısından önemine dikkat çekmek amaçlanmıştır. Uzun süre dental problemleri olduğu zannedilen yanlış teşhis koyulmuş ve buna bağlı olarak hatalı tedavi edilmiş 3 kadın hastanın klinik, radyolojik ve histopatolojik tanıları ile predispozan faktörleri belirlendi. Kanser tedavisinden önce dental değerlendirmeleri yapıldı. Sağ kalım, yaşam kalitesi ve tedavi literatürdeki diğer olgularla karşılaştırıldı. Hastaların yaşları 36, 57 ve 59 idi ve tüm hastalara maksillektomi yapıldı. Histopatolojik olarak adenokistik karsinom ve SCC saptandı. İki hasta ameliyat öncesi radyoterapi ve kemoterapi ile tedavi edilirken, bir hastaya ameliyat sonrası adjuvan tedavi uygulandı. Radyoterapi almayan hastaya obturator yapıldı. Hastalar literatürde olduğu gibi tedavi edilmiştir ve sağ kalımları yüksektir. Hastaların ikisinde sigara ve alkol gibi predispozan faktörlerin olmaması ve kanser teşhisi öncesinde dental sorunlara odaklanılması ayırıcı tanının önemini ortaya koymaktadır. Diş hekimlerinin maksilla kanserinin teşhis ve tedavisindeki rolü büyük olup bu konuda paylaşılacak her olgunun katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Maksilla; adenoid kistik karsinom; skuamöz hücreli karsinom; diş hekimliği

**Abstract:** Cancer of the maxilla is uncommon and constitutes 0.5-5% of oral cancers on anatomical classification. Many studies have researched the oral cavity, but there are few studies investigating maxillary carcinoma. If differential diagnoses are not well known, the diagnosis may be delayed and the misdiagnosis may result in loss of time and the course of the disease may interfere with treatment. In this retrospective study, it was aimed to make recommendations in the diagnosis and treatment of maxillary cancers and also to take attention to its importance in terms of dentistry. Clinical, radiological and histopathological diagnosis and predisposing factors of 3 female patients who had been misdiagnosed and thought to have dental problems for a long time were determined. Dental evaluations were performed before cancer treatment. Survival, quality of life and treatment were compared with other cases in the literature. The ages of the patients were 36, 57 and 59 and all patients underwent maxillectomy. Adenocystic carcinoma and squamous cell carcinoma were detected histopathologically. Two patients were treated preoperatively via radiotherapy and chemotherapy, whereas one patient received postoperative adjuvant therapy. The obturator was applied to the patient who did not receive radiotherapy. The patients were treated as in the literature and their survival was high. The lack of predisposing factors such as smoking and alcohol in two patients and focusing on dental problems before the diagnosis of cancer reveal the importance of differential diagnosis. The role of dentists in the diagnosis and treatment of maxilla cancer is great and it is thought that the contribution of each case will be shared.

**Keywords:** Maxilla; adenocystic carcinoma; squamous cell carcinoma; dentistry

**ORCID ID of the authors:** E.S 0000-0001-8251-6913, B.Y. 0000-0003-0633-5648

*Received* 14.07.2020

*Accepted* 20.08.2020

*Online published* 24.09.2020

**Correspondence:** Efsun SOMAY - Başkent Üniversitesi Adana Dr Turgut Noyan Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Ağız ve Diş Kliniği,  
Ağız Diş Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Bölümü, Adana, Türkiye e-mail: [efsuner@gmail.com](mailto:efsuner@gmail.com)

**Cite this article as:**

Somay E, Yılmaz B, Cancers of the Maxilla; Three Misdiagnosis Cases and Review of the Literature,  
Ağız Kanserleri Özel Sayısı, Eylül 2020:178-181 Doi: 10.20515/otd.769376

## 1. Giriş

Maksillanın kanseri nadirdir ve anatomik sınıflandırmada oral kanserlerin %0.5-5'ini oluşturur. Birçok çalışma ağız boşluğunu araştırmıştır ancak maksiller karsinomu araştıran az sayıda çalışma vardır (1,2).

Bu olgu sunumu dizisinde maksilla ve sinüs bölgesinde teşhis edilen 3 olgu incelenerek tanı, teşhis ve tedavilerinin diş hekimi gözüyle vurgulanması amaçlanmaktadır.

### Olgu 1

57 yaşında kadın ASA II (Hipertansiyon için ilaç kullanıyor) hasta ve ailesinde kanser hikayesi yoktu. 40 yıldır günde 1 paket sigara içiyor fakat alkol kullanmıyordu. 5 aydır süregelen ağız yarası ve trismus şikayeti ile yaklaşık 6 ay önce diş hekimine başvurmuştu.

Hastanın alınan anamnezinden öğrenildiği üzere ağız yaralarının sebebi vitamin eksikliğine bağlanılarak B-C vitamin kompleksi reçete edilmişti. Trismus; dental enfeksiyon ve Temporomandibular eklem (TME) problemi ile ilişkilendirilerek kas gevşetici ilaçlar ve geniş spektrumlu antibiyotikler ile tedavi edilmeye çalışılmıştı. Ayrıca sağ maksiller bölgedeki 15,16 ve 17 nolu dişler dental enfeksiyon kaynağı olduğu düşünülerek ve hastanın geçmeyen ağrılarını hafifletmek amacıyla çekilmişti. Bütün bu tedavilere rağmen hasta şikayetlerinde hafifleme olmayınca maksiller sinüzit şüphesiyle Başkent Hastanesi Adana Dr Turgut Noyan Araştırma ve Uygulama Hastanesi Kulak Burun Boğaz (KBB) Kliniği'ne başvurmuştu.

Dental sebeplerin elimine edilmesi amacıyla Ağız ve Diş Sağlığı Kliniği ile konsulte edilmiş olup yapılan ağız içi muayenesinde sağ maksiller palatinal bölgede şişlik dokuda renk değişikliği gözlemlendi. Şikayetlerin dental kaynaklı olmadığına anlaşılması üzerine KBB Kliniği tarafından tedavi programına alındı. Biyopside tanının maksilla lokalizasyonlu iyi diferansiye skuamöz hücreli karsinoma konulmasının ardından; tümör eksizyonu, maksilla rezeksiyonu ve boyun diseksiyonu yapıldı.

Hasta 45 gün süre ile; submandibular (59,4 Gy), parotis iç loj (54 Gy) maksiller kemik, alveoler proçes, pterygoid kas, mandibular ramus (63 Gy) bölgesine radyoterapi aldı. Ayrıca hastaya kısa süreli kemoterapi uygulandı.

### Olgu 2

59 yaşında kadın ASA I hastanın ailesinde kanser hikayesi mevcut değildi. Sigara ve alkol kullanmıyordu. Hasta 4 aydır devam eden sol üst çenede ağrı, burun tıkanıklığı ve diş ağrısı şikayetiyle yaklaşık 3 ay önce diş hekimine başvurmuştu. Şikayetlerin temelinde dental faktörler aranmış, ilgili bölgedeki dişlere perküsyon hassasiyeti sebebi ile kanal tedavisi planlanmış, ayrıca brüksizm semptomları ile uyumlu bulunarak gece plağı yapılmış ve tüm bunlara ek olarak yakınmalar geçmeyince hasta sinüzit sanılarak KBB Kliniği'ne yönlendirilmişti.

Dental faktörleri elimine etmek amacı ve ayırıcı tanı için Ağız ve Diş Sağlığı Kliniği ile konsulte edilen hastanın klinik muayenesinde sol maksiller dişlerde perküsyonda hassasiyet varlığı ve sol maksiller palatinal bölgede şişlik, dokuda renk değişikliği görüldü. Radyolojik muayenesinde ise dişlerde yer yer lamina dura kaybı ve sinüste puslu görüntü gözlemlendi.

Yapılan biyopsi sonucunda maksiller sinüs lokalizasyonlu adenokistik karsinom histopatolojik tanısı konulan hastaya cerrahi tedavi olarak sol total maksillektomi yapıldı. Radyoterapi uygulanmadı fakat palyatif olarak kemoterapi uygulanması planlanan hasta obturatör yapılması için iyileşme sürecini beklemektedir.

### Olgu 3

38 yaş kadın ASA I ailesinde kanser hikayesi olmayan sigara ve alkol kullanımı olmayan hasta 3-4 aydır süregelen baş ağrısı, üst çene ağrısı, diş ağrısı ve burun tıkanıklığı şikayeti ile diş hekimine başvurmuştu. Alınan anamnezde sağ maksiller bölgedeki 13,14,15,16,17 nolu dişlerinin çekimlerinin yapıldığı, 12 ve 11 nolu dişlere kanal tedavisi

uygulandığı öğrenildi. Ayrıca TME problemi, trigeminal nevralsi teşhisi ile ilaç tedavisi yapılmış, semptomlar hafiflemeyince belirtiler sinüzitle ilişkilendirilerek geniş spektrumlu antibiyotik tedavisi uygulanmıştı. KBB Kliniği'ne yönlendirilen hastanın Ağız ve Diş Sağlığı Kliniği ile konsültasyonu sırasında yapılan klinik muayenede sağ maksiller palatinal bölgede şişlik ve dokuda renk değişikliği gözlemlendi.

Biyopsi yapılan hastanın histopatolojik tanısının maksiller sinüs yerleşimli adenoid kistik karsinom ile uyumlu olduğu görülmüş olup cerrahi tedavi olarak maksillektomi yapıldı. Ayrıca orbital duvar tutulumlu kemik invazyonu olduğundan aslında T2 evresinde olan tümör T4 evre kabul edilmiştir ve kemoterapiye (50mg Cisplatin) ek olarak radyoterapiye başlandı. Remisyonda olan hastaya radyoterapi 2 ay süre ile ve primer tümör yatağı 60 Gy, sağ ve sol level I-II 54 Gy sağ I-6 54 GY olarak uygulandı.

## 2. Tartışma ve Sonuç

Maksilla'da sık görülen kanser bölgeleri; bukkal mukoza, gingiva, alveoler kret, sert damak ve maksiller sinüs bölgesidir (3,4). Bu olgu serisinde tüm olgular literatürle uyumlu olarak maksiller sinüs lokalizasyonlu idi.

Maksilla kanserlerinin birçok semptomu vardır. Burun tıkanıklığı, burunda kitle, akıntı, epistaksis en sık görülen (%50) nazal semptomlardır. Sık görülen diğer bir semptom ise; üst çene dişlerinde hassasiyet, ağrı, trismus, damakta ve alveoler kenarda dolgunluk, ülserasyon olarak belirtilen oral semptomlardır (%25-35). Orbitanın yukarı itilmesi, tek taraflı göz yaşında artma, çift görme, göz kapaklarında şişlik, eksoftalmusun eşlik ettiği oküler semptomlar %25 oranında görülür (4,5,6).

Ayrıca infraorbital sinir hipostezisi, yanakta şişlik, ağrı ve yüzde asimetrinin gözlemlendiği fasiyal semptomlar ve nasofarinkse uzanımına bağlı seröz otitis media ve işitme kaybının eşlik ettiği otolojik semptomlar da maksilla kanserlerinin belirtileri arasında sayılmaktadır (5,6). Olgularımızda bu en sık nazal semptomlardan burun tıkanıklığı, oral semptomlardan ise dişlerde hassasiyet, ağrı,

trismus, damak bölgesinde dolgunluk ve ülserasyon görüldü. Orbital ve oküler semptomlara rastlanmadı. Bu durumun tümörlerin ileri evrelerde olmamasına bağlı olduğu düşünüldü.

Skuamöz hücreli karsinom, baş ve boyun kanserlerinin sadece %5'lik küçük bir kısmını oluşturur fakat oral kanserlerin ise en sık görülen çeşididir (7). En sık dil, ağız tabanı, bukkal mukoza, mandibular ve maksiller gingiva ve sert damakta görülür (8). Olgu serimizde histopatolojik olarak sadece bir olguda skuamöz hücreli karsinom görüldü. Bu tip skuamöz hücreli maksiller sinüs karsinomlu hastaların çoğunlukta olduğu serilerde boyun metastazı oranı %20-25 bildirilmiştir. Bu nedenle boyuna yönelik profilaktik tedavi göz önünde bulundurulmalı ve diseksiyon yapılmalıdır (9,10). Sunulan olguda da literatüre uygun olarak maksillektomi ve boyun diseksiyonu yapıldı. Ayrıca radyoterapi ve palyatif amaçlı kemoterapi de uygulandı. Sunulan iki olgumuzda maksiller sinüste görülen tümör histopatolojik olarak adenokistik karsinomaydı. Adenokistik karsinoma, baş ve boyun tümörlerinin histolojisinin yaklaşık %10 ila %15'ini gösteren nadir görülen tümörlerdir ve bu tümörlerin %30-40' ı baş ve boyunda, sıklıkla da sert damakta foramen palatum magnus civarında gözlenir (6). Olgu serimizdeki iki olguda her ne kadar tümör maksiller sinüs bölgesinde lokalize olarak belirtilse de damak bölgesinden maksiller sinüse doğru büyümüş ve bu alanı doldurmuş olabileceği de düşünülebilir.

Maksiller sinüs tümörlerinin sebebi tam olarak bilinmemektedir (4). Sinüzit, nazal polip veya sigara tüketimi fazla etkili değildir (11). Bu verilerle uyumlu olarak bu olgu serisindeki hastalardan sadece biri sigara içicisi iken diğer ikisi sigara içicisi değildi. Ayrıca hiçbirinde nasal polip ve sinüzit mevcut değildi. Bununla birlikte maksilla tümörleri yaşlı erkeklerde daha fazla görülmesine rağmen (12), olgularımızın hepsi kadındı fakat az sayıda olgu incelendiğinden genelleme yapmanın uygun olmayacağı düşünüldü.

Bazı maksilla tümörlerinde maksiller sinirin tutulumuna bağlı olarak yüzün orta üçlüsünde şiddetli ağrı ve parestezi oluşur ve ağrı diş ağrısına benzemektedir (1). Dental problemlerle karıştığından sıklıkla bu taraftaki dişler ağrı sebebiyle çekilebilir. Olgularımızdan ikisi diş ağrısı şikayetiyle ilk olarak diş hekimine başvurmuş olup ilgili bölgedeki dişlerin, geçmeyen ağrılar sebebi ile ve yakınmaların da dental kaynaklı olduğu zannedilerek çekilmiş olduğu gözlemlendi. Bununla birlikte hastaların mevcut dişlerinde mobilité ile radyografik incelemede lamina durada güve yeniği görüntüsü mevcuttur. Sunulan olgular bu özellikleri ile literatürle uyumlu olarak gözlenmiştir (1).

Maksilla tümörü tanısı olan hastaların alınan panoramik radyografrafta sinüs bölgesinin bulutlu ve kemik duvarlarının ise zedelenmiş görüntüsünün mevcut olduğu gözlenir (4).

Olgularımızda da aynı radyografik belirtiler mevcuttu.

Hastalar literatürde olduğu gibi tedavi edilmiştir ve sağ kalımları yüksektir. Hastaların ikisinde sigara ve alkol gibi predispozan faktörlerin olmaması ve kanser teşhisi öncesinde dental sorunlara odaklanılması ayırıcı tanının önemini ortaya koymaktadır. Olgularımızda ortak durum semptomlarının dental şikayetlerle karıştırılıp öncelikle detaylı tetkik yapmadan tedaviye başlamak olmuştur. Geçmeyen semptomlar, hekimlerin tanı hakkındaki bilgi eksikliği ile birleşince tanı koyma süresi uzamıştır.

Maksilla kanserleri çoğu zaman tanı konulduğu zaman stage 3 veya 4 evresine gelmiş olduğundan, diş hekimlerinin maksilla kanserinin teşhis ve tedavisindeki rolü büyük olup bu konuda paylaşılacak her olgunun katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Sagheb K, Taylor KJ, Al-Nawas et al. Cervical metastases of carcinoma of the maxilla: a retrospective study of 25 years. *Clin Oral Investig*. 2014;18:1221-27.
2. Brown JS, Rogers SN, McNally DN et al. A modified classification for the maxillectomy defect. *Head Neck*. 2000;22:17-26.
3. Neville B, W, Damm D D, Allen C M, et al. (2002), Oral and Maxillofacial Pathology. W. B. Saunders Co, Philadelphia.
4. Yüçetaş Ş. (2005), Ağız ve Çevre Dokusu Hastalıkları. Atlas Yayıncılık. Ankara.
5. Franceschi S, Favero A, Conti E, et al. Food groups, oils and cancer of the oral cavity and pharynx. *Br J Cancer*. 1999;80:614-20.
6. Fonseca JR. (2000), Oral and Maxillofacial Surgery. Oral surgery Section. Saunders in print of Elsevier Science. Philadelphia.
7. Lin HW, Bhattacharyya N. Survival impact of nodal disease in hard palate and maxillary alveolus cancer. *Laryngoscope*. 2009;119:312-5.
8. Zwang WB, Peng X. Cervical metastases of oral maxillary squamous cell carcinoma, a systematic review and meta-analysis. *Head Neck*. 2016;38:e2335-42.
9. Jeremic B, Shibamoto Y, Milicic B, et al. Elective ipsilateral neck irradiation of patients with locally advanced maxillary sinus carcinoma. *Cancer*. 2000;88:2246-51.
10. Hayashi T, Nonaka S, Bandoh N, et al. Treatment outcome of maxillary sinus squamous cell carcinoma. *Cancer*. 2001;92:1495-503.
11. Dulguerov P, Jacobsen MS, Allal AS, et al. Cisplatin-based neoadjuvant chemotherapy and combined resection for ethmoid sinus adenocarcinoma reaching and/or invading the skull base. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*. 1996;122:765-8.
12. Waldron JN, O'Sullivan B, Gullane P, et al. Carcinoma of the maxillary antrum: a retrospective analysis of 110 cases. *Radiother Oncol*. 2000;57:167-73.