

Oral Skuamöz Hücreli Karsinom Olgularının Beş Yıllık Literatür İncelemesi

A Five-Year Literature Review of Oral Squamous Cell Carcinoma Case Reports

Özlem Görmez, Mehmet Egemen Aydemir, Elif Çelebi, Derya Yıldırım

Süleyman Demirel Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Isparta, Türkiye

Özet: Ağız kanserlerinin büyük bir kısmını oluşturan oral skuamöz hücreli karsinom (SHK) kanser morbidite ve mortalitesinin önemli bir nedenidir ve ağız içinde çeşitli bölgelerde gözlenebilir. Bu çalışmanın amacı güncel literatürü değerlendirerek oral SHK'nın klinik ve radyografik özelliklerini, tedavi yöntemlerini bildirmektir. Pubmed veri tabanında oral SHK'lara ait son 5 yıl içerisinde olgu sunumu olarak yayınlanmış makaleler araştırıldı. Vakalarla ilgili yetersiz bilgi bulunan makaleler inceleme dışı bırakıldı. Hastaların yaşı, cinsiyeti, tümörün bulunduğu bölge, klinik ve radyografik bulgular, TNM evresi ile tedavi şekilleri ve prognoz analiz edildi. 68 makaleye ait 78 hastanın bilgileri (36 kadın, 42 erkek) değerlendirildi. SHK, oral kavitede sırasıyla en sık gingiva (% 33,3), dil (% 23,1), mandibular kemik (% 21,8) ve bukkal mukozada (% 15,4) gözlemlendi. Hastalarda en sık rastlanan bulgu ülserasyon (% 42,3), en sık rastlanan belirti ise ağrıydı (% 41). Olguların TNM evreleri değerlendirildiğinde çoğunlukla 3. (% 34,5) ve 4. (% 36,4) evrede teşhis koyulduğu belirlendi. Çalışmamızda oral SHK olgularının çoğunun geç evrede teşhis edildiği belirlendi. Ağız kanserlerinin prognozunun kötü olması nedeniyle, erken teşhis hastanın tedavisi ve yaşam kalitesi açısından büyük önem taşımaktadır. Bu nedenle toplumun ağız kanseri ve risk faktörleri açısından bilinçlendirilmesi ve rutin oral muayenelerinin yapılması SHK'nın erken teşhisi açısından önemlidir.

Anahtar Kelimeler: Skuamöz hücreli karsinom, ağız neoplazileri, Risk faktörleri, kanserin erken tespiti

Abstract: Squamous cell carcinoma (SCC) that constitutes a large part of oral cancers is an important cause of cancer morbidity and mortality, and can be seen in various oral sites. The aim of this study is to report clinical and radiographic features, treatment modalities of oral SCC by evaluating current literature. Articles published as case reports in Pubmed database in last 5 years of oral SCC have been searched. Articles with insufficient information about cases were excluded. Age and gender of patients, region of tumor, clinical and radiographic findings, TNM stage, treatment methods and prognosis were analyzed. Information of 78 patients (36 females, 42 males) from 68 articles were evaluated. The most detected tumor regions in oral cavity were gingiva (33.3%), tongue (23.1%), mandibular bone (21.8%) and buccal mucosa (15.4%) respectively. The most common sign in patients was ulceration (42.3%), and the most common symptom was pain (41%). Stage 3 (34.5%) and Stage 4 (36.4%) TNM stages were mostly observed. In our study, it was determined that the majority of cases of oral SCC were diagnosed in late stages. Due to the poor prognosis of oral cancers, early diagnosis has a great importance for the treatment and quality of life of the patient. For this reason, raising awareness about oral cancer and risk factors, and performing routine oral examinations were very important for the early diagnosis of SCC.

Keywords: Squamous Cell Carcinoma, Mouth Neoplasms, Risk Factors, Early Detection of Cancer

ORCID ID of the authors: M.G.A. 0000-0002-0632-4861, Ö.G. 0000-0001-9516-6625, E.Ç. 0000-0001-7823-9562, D.Y. 0000-0003-3125-1358

Received 20.07.2020

Accepted 20.08.2020

Online published 24.09.2020

Correspondence: Mehmet Egemen AYDEMİR - Süleyman Demirel Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi, Isparta, Türkiye
e-mail: megemenaydemir@gmail.com

Cite this article as:

Aydemir ME, Görmez O, Çelebi E, Yıldırım D, A Five-Year Literature Review of Oral Squamous Cell Carcinoma Case Reports, Ağız Kanserleri Özel Sayısı, Eylül 2020 :229-232 **Doi:** 10.20515/otd.772066

1. Giriş

Ağız kanserleri, dünyanın pek çok bölgesinde önemli bir sağlık problemidir ve tüm kanserlerin yaklaşık % 4'ünü oluşturmaktadır (1). Batı ülkelerinin çoğunda görülme insidansı nispeten düşük olmakla birlikte, Hindistan'da ve Asya'nın diğer bölgelerinde en yaygın kanser türlerinden biri olmaya devam etmektedir (2). Epidemiyolojik veriler, bu ülkelerdeki yüksek oral kanser insidansının betel fındığı çiğneme ile yakından ilişkili olabileceğini düşündürmektedir (3). Ağız kanserlerine neden olan faktörlerin hepsi hala kesin olarak bilinmemekle birlikte, tütün ve alkolün oral kanser etiyojisinde önemli rol oynadıkları bildirilmiştir (4, 5). Ağız kanserleri etiyojisinde rol oynayabileceği düşünülen diğer risk faktörleri arasında virüsler, genetik, bağışıklık durumu, sosyoekonomik durum, diyet faktörleri araştırılmaya devam etmektedir (2).

Ağız kanserleri içerisinde en sık skuamöz hücreli karsinom (SHK) görülür (6). Ağız kanserlerinin yaklaşık % 90' ını oluşturan oral SHK, yüksek morbidite ve mortalite oranına sahiptir (7). Bu lezyonlar genellikle erkeklerde ve 6. ve 7. dekatlarda daha sık görülürler (2).

Oral SHK ağızın değişik bölgelerinde, değişik klinik özelliklerde görülebilmektedirler ve klinik görünüşleri itibariyle iyi karakterde diğer ağız lezyonlarına benzeyebilmektedirler. Ağız kanserlerinin erken teşhisi, sağ kalım oranını artırarak tedavi ve prognozda önemli bir rol oynamaktadır. Diş hekimleri ağız kanserinin önlenmesinde ve erken teşhisinde çok önemli bir göreve sahiptir. Tüm ağız ve çevre dokuların muayenesi eksiksiz bir şekilde yapılmalı, risk faktörleri ile tıbbi, sosyal ve dental öykü hakkında yeterli bilgi alınmalıdır (8,9).

Bu çalışmanın amacı güncel literatürü değerlendirerek oral SHK'nın klinik ve radyografik özelliklerini, tedavi şekillerini analiz etmektir.

2. Gereç ve Yöntem

Son 5 yıl içinde (2015-2019) literatürde olgu sunumu olarak yayınlanmış oral SHK vakaları

tarandı. Literatür incelemesi Pubmed veritabanında yapıldı ve İngilizce makalelerle sınırlı tutuldu. Anahtar kelime olarak "oral squamous cell carcinoma", "oral cancer" kelimeleri belirlenerek tarama yapıldı. Hastaların yaşı, cinsiyeti, sigara ve alkol kullanım alışkanlıklarına ait veriler değerlendirildi. Oral SHK'nın bulgu ve belirtileri, lezyonun lokasyonu, teşhis ve tedavide kullanılan görüntüleme yöntemleri, tümör boyutu, lenf nodu tutulumu, metastaz varlığı, patolojik diferansiyasyon, hastaların hayatta kalma süresi ve uygulanan tedavi yöntemlerine ait veriler değerlendirildi. Yetersiz bilgiye sahip olan çalışmalar değerlendirme dışı bırakıldı. İstatistiksel analiz IBM SPSS Statistics 20 programı (IBM Corp., Armonk, N.Y., USA) ile gerçekleştirildi.

3. Bulgular ve Analizler

İncelemeye uygun bulunan 82 olgu sunumundan değerlendirilecek verilerin yeterli düzeyde belirtildiği 68 olgu sunumuna ait 78 hastanın verileri incelendi. SHK olgularında hastaların 36'sı (% 46,2) kadın, 42'si (% 53,8) erkekti. Erkek kadın oranı 1,17:1'di. Hasta yaşları 8 ile 96 arasında değişirken yaş ortalaması $55,03 \pm 14,43$ yılı. Hastaların sigara ve alkol kullanımı hakkındaki bilgilerinin dağılımı Tablo 1'de gösterildi. Sigara kullanımı hakkında bilgi verilen olguların % 44,7'sinde bu alışkanlığın olduğu belirlendi. Alkol kullanımı hakkında bilgi verilen hastaların da % 42,3'ünde bu alışkanlığın olduğu belirlendi. Hastalarda en sık görülen ilk iki bulgu sırasıyla ülserasyon (% 42,3) ve şişlik (% 41) iken en sık görülen belirti ağrı (% 41) idi (Tablo 2 ve 3). Oral SHK'nın görüldüğü bölgeler arasında gingiva (% 33,3), dil (% 23,1) ve mandibular kemik (% 21,8) üst sıralarda yer almaktaydı (Tablo 4). TNM evreleri belirtilen hastaların % 36,4'ü evre 4 iken bunu sırasıyla evre 3 (%34,5), evre 1 (% 18,2) ve evre 2 (% 10,9) takip etti. Olguların % 30,8'inin histopatolojik olarak iyi diferansiye olduğu belirlendi (Tablo 5). Olguların büyük bir bölümünde birden fazla tedavinin uygulandığı tespit edildi. Hastaların % 78,2'sinin cerrahi olarak tedavi

edildiği ve % 33,7'sinin radyoterapi, % 25'inin kemoterapi aldığı belirlendi. Hastaların % 10,3'ünün tedavi sırasında veya sonrasında hayatını kaybettiği belirlendi. Hayatını kaybeden hastaların oral SHK teşhisi sonrası ortalama yaşam süresi 20,1 ay olarak tespit edildi. Birden fazla görüntüleme yönteminin kullanıldığı olgular bulunmakla birlikte görüntüleme yöntemlerinin vakalardaki kullanılma oranına göre sıralandığında bilgisayarlı tomografi (% 46,2), panoramik radyografi (% 24,4), pozitron emisyon tomografisi (% 24,4) ve manyetik rezonans görüntüleme (% 23,1) üst sıralarda yer almaktaydı. Çalışmamızda SHK'nın radyografik bulgularını da değerlendirmek amaçlanmıştı; fakat görüntülemelerde farklı tekniklerden yararlanılması, SHK'da yumuşak doku ve kemik etkilenimlerinin olgular arasında farklılık göstermesi ve yazarlar tarafından standart bir terminoloji kullanılmaması nedeniyle radyografik bulgular değerlendirilemedi. Oral SHK'nın yüzey özellikleri değerlendirildiğinde olguların sıklıkla ülser (% 42,3), hiperkeratotik (% 14,1) ve ekzofitik (% 10,3) yüzey özellikli lezyonlara sahip olduğu belirlendi.

4. Tartışma ve Sonuç

Dünya sağlık örgütünün raporuna göre ağız kanserleri, dünya çapında en sık görülen altıncı kanserdir (8,10). Ağız kanserleri için epidemiyolojiyi ve risk faktörlerini anlamak, erken teşhise ve hızlı tedaviye yardımcı olur.

Çalışmamızdan elde edilen veriler, oral kanserlerin ortaya çıkma yaşının ortalama 55,03 yıl olduğunu gösterdi ve bu durum kanser vakalarının çoğunun yaşlı bireylerde ortaya çıktığını gösteren başka çalışmalarla benzerdi (11-13). Çalışmamızda incelenen olgu sunumlarında erkek kadın oranı 1,17:1 olarak bulundu. Bu oran, literatürdeki bazı çalışmalara kıyasla daha düşük olmakla birlikte (14-17), Pinholt ve ark.'nın yaptığı ve erkek kadın oranının 1,12:1 olduğu çalışmayla benzerdir (18). Farklı çalışmalarda farklı sonuçlar elde edilmesinin nedeninin

çalışmalardaki hasta gruplarının farklı demografik özelliklere sahip olmasından kaynaklanabileceği düşünüldü.

Epidemiyolojik çalışmalar, ağız kanserleri lokasyonlarının çok farklı olabileceğini göstermiştir. Dil, dudak ve ağız tabanı oral SHK lezyonlarının en sık görüldüğü bölgelerdir (14, 15). Bizim çalışmamızda en sık görülen bölge gingivaydı ve bunu dil takip etmekteydi. Gingivanın bu kadar çok olmasının nedeni olarak betel çiğnemeye bağlı gelişen oral SHK olgularının sıklığı düşünüldü.

Baş ve boyun bölgesi oral SHK'larının genellikle alkol ve tütün kullanımı ile ilişkili olduğu literatürde bildirilmiştir (19). Çalışmamızda da sigara ve alkol kullanımı verisine sahip olgu sunumları arasında sigara kullanım oranı % 44,7 ve alkol kullanım oranı ise % 57,7'yd.

Araştırmacıların çoğunluğu hastalık evrelemesinin prognoz üzerinde önemli bir etkisi olduğunu kabul etmektedir. Özellikle başlangıçtaki artmış tümör boyutunun, lokal nüks riski ve düşük sağ kalım oranı ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (20, 21). Yine servikal lenf nodu metastazlarının varlığı oral SHK'lı hastalarda yaygın olarak kabul edilen bir temel prognostik faktördür. Bizim çalışmamızda değerlendirilen olguların % 70,9' u, TNM sınıflandırmasına göre üçüncü ve dördüncü evrelerde teşhis edilmişti. Bu durum kanser teşhislerinin çoğunlukla geç evrede yapıldığını gösterir ve bunun da hastalığın prognozunu olumsuz etkileyebileceği düşünüldü.

Çalışmamızda güncel literatürde oral SHK olgularının çoğunluğunun ileri evrelerde teşhis edildiği belirlendi. Ağız kanserlerinde, erken teşhis hastanın tedavisi ve yaşam kalitesi açısından büyük önem taşımaktadır. Bu nedenle toplumun ağız kanseri ve risk faktörleri açısından bilinçlendirilmesi ve rutin diş hekimi muayenelerinin yapılması oral SHK'nın erken teşhisi açısından oldukça önemlidir.

KAYNAKLAR

1. Boyle P, Macfarlane GJ, Maisonneuve P et al. Epidemiology of mouth cancer in 1989: a review. *Journal of the Royal Society of Medicine*. 1990;83(11):724-30.
2. Moore, SR, Johnson NW, Pierce AM et al. The epidemiology of mouth cancer: a review of global incidence. *Oral Diseases*. 2000;6(2):65-74.
3. Ko YC, Huang, YL, Lee CH et al. Betel quid chewing, cigarette smoking and alcohol consumption related to oral cancer in Taiwan. *Journal Of Oral Pathology & Medicine*. 1995;24(10):450-3.
4. Silverman Jr S, Gorsky M, Greenspan D. Tobacco usage in patients with head and neck carcinoma: a follow-up study on habit changes and second primary oral oropharyngeal cancers. *J Am Dent Assoc*. 1983;106:33.
5. Mashberg A, Garfinkel L, Harris S. Alcohol as a primary risk factor in oral squamous carcinoma. *CA: A Cancer Journal For Clinicians*. 1981;31(3):146-55.
6. Gorsky M, Littner MM, Sukman Y et al. The prevalence of oral cancer in relation to the ethnic origin of Israeli Jews. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology*. 1994;78(3):408-11.
7. Chen YK, Huang HC, Lin LM et al. Primary oral squamous cell carcinoma: an analysis of 703 cases in southern Taiwan. *Oral Oncology*, 1999;35(2):173-9.
8. Al-Rawi NH, Talabani NG. Squamous cell carcinoma of the oral cavity: a case series analysis of clinical presentation and histological grading of 1,425 cases from Iraq. *Clinical Oral Investigations*. 2008;12(1):15-8.
9. Warnakulasuriya KAAS, Johnson NW. Sensitivity and specificity of OraScan® toluidine blue mouthrinse in the detection of oral cancer and precancer. *Journal Of Oral Pathology & Medicine*. 1996;25(3):97-103.
10. Warnakulasuriya S. Causes of oral cancer—an appraisal of controversies. *British Dental Journal*. 2009;207(10):471-5.
11. Shiboski CH, Schmidt B, Jordan RC. Tongue and tonsil carcinoma: increasing trends in the US population ages 20–44 years. *Cancer*. 2005;103(9):1843-9.
12. McGorray SP, Guo Y, Logan H. Trends in incidence of oral and pharyngeal carcinoma in Florida: 1981-2008. *Journal Of Public Health Dentistry*. 2012;72(1):68-74.
13. Arduino PG, Carrozzo M, Chiecchio A et al. Clinical and histopathologic independent prognostic factors in oral squamous cell carcinoma: a retrospective study of 334 cases. *Journal Of Oral And Maxillofacial Surgery*. 2008;66(8):1570-9.
14. Oliver AJ, Helfrick JF, Gard D. Primary oral squamous cell carcinoma: a review of 92 cases. *Journal Of Oral And Maxillofacial Surgery*. 1996;54(8):949-54.
15. Silverman Jr S, Gorsky M. Epidemiologic and demographic update in oral cancer: California and national data—1973 to 1985. *The Journal of the American Dental Association*. 1990;20(5):495-9.
16. Heng C, Rossi EP. A report on 222 cases of oral squamous cell carcinoma. *Military medicine*. 1995;160(7):319-23.
17. Wildt J, Bundgaard T, Bentzen SM. Delay in the diagnosis of oral squamous cell carcinoma. *Clinical Otolaryngology & Allied Sciences*. 1995;20(1):21-5.
18. Pinholt EM, Rindum J, Pindborg JJ. Oral cancer: A retrospective study of 100 Danish cases. *Br J Oral Maxillofac Surg*. 1997;35:77-80.
19. Chandu A, Adams G, Smith AC. Factors affecting survival in patients with oral cancer: an Australian perspective. *International Journal Of Oral And Maxillofacial Surgery*, 2005;34(5):514-20.
20. Németh Z, Velich N, Bogdan S et al. The prognostic role of clinical, morphological and molecular markers in oral squamous cell tumors. *Neoplasma*, 2005;52(2):95-102.
21. Kurokawa H, Zhang M, Matsumoto S et al. The high prognostic value of the histologic grade at the deep invasive front of tongue squamous cell carcinoma. *Journal Of Oral Pathology & Medicine*. 2005;34(6):329-33.