



ODÜ Tıp Dergisi / *ODU Journal of Medicine*  
http://otd.odu.edu.tr

**Olgu Sunumu**

Odu Tıp Derg  
(2015) ek:1-4

**Case Report**

*Odu J Med*  
(2015) supplement:1-4

**Larinkste Nadir Görülen Sarkomatoid Karsinom: Olgu Sunumu**  
*A Rare Sarcomatoid Carcinoma of the Larynx: A Case Report*

**Cüneyt Kucur<sup>1</sup>, İsa Özbay<sup>1</sup>, Sinan Aksoy<sup>1</sup>, Fatih Oğhan<sup>1</sup>, Onur Erdoğan<sup>1</sup>, Semra Külekçi<sup>2</sup>, Gizem Akkaş<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB-BBC Ana Bilim Dalı, Kütahya

<sup>2</sup>Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB\_BBC Kliniği, Kütahya

<sup>3</sup>Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Kliniği, Kütahya

Yazının geliş tarihi / Received: 09.06.2014

Düzeltilme / Revised:26.11.2014

Kabul tarihi / Accepted: 09.02.2015

**Özet**

Larenks kanserlerini % 85-95 skuamöz hücreli karsinom oluşturur. Skuamöz hücreli karsinomların varyantları bulunmaktadır. Bu varyantlardan biride sarkomatoid skuamöz hücreli karsinomdur. Sarkomatoid skuamöz hücreli karsinom tüm skuamöz hücreli karsinomların %3'nü oluşturmaktadır. Bu tümörler daha çok düzgün şekilli, polipoid kitleler şeklinde anterior vokal kordda görülürler. Genellikle glottik yerleşimlidirler. Sunduğumuzda olguda; 69 yaşında erkek hastada ileri evrede sarkomatoid karsinom ses kısıklığı ve solunum sıkıntısı ile prezentasyon göstermiştir. Hasta metabolik alkaloz tablosunda iken acil servise başvurmuş ve acil trakeotomi açılmak zorunda kalmıştır. Sonrasında yapılan biyopsi sonucu ile bilateral fonksiyonel boyun diseksiyonu, total larenjektomi, sağ tiroid lobektomi ve sağ submandibular gland eksizyonu yapıldı. Nihai patoloji rapor sonucu sarkomatoid skuamöz hücreli karsinom olarak geldi.

**Anahtar Kelimeler:** Larenks kanserleri, skuamöz hücreli karsinom, ses kısıklığı

**Abstract**

Squamous cell carcinomas represent the vast majority (85-95%) of laryngeal cancers. There are variants of squamous cell carcinomas. Sarcomatoid carcinoma is a variant of squamous cell carcinoma that comprises 3% of all laryngeal cancers. These tumors are mostly seen in the anterior commissure of vocal cords which have a uniform and polypoid shape. They are usually localized in the glottis. In the current case; we present a 69 years old male patient with hoarseness and severe dyspnea. The patient was admitted to the emergency department while he is in a state of acute metabolic alkalosis. Emergency percutaneous tracheotomy was established to have a safe airway. After the initial biopsy report, the patient underwent total laryngectomy, bilateral functional neck dissection with ipsilateral tiroid lobectomy, and ipsilateral submandibular gland excision. The final pathology result was sarcomatoid squamous cell carcinoma.

**Keywords:** Laryngeal cancers, squamous cell carcinoma, hoarseness

## Giriş

Larenks kanserleri tüm kanserlerin %2-5'ini kapsar. Baş-boyun kanserlerinin %45'ini larenks kanseri oluşturur. En sık 45-75 yaşları arasında görülür. Larenks kanserlerini % 85-95 oranında skuamöz hücreli karsinom oluşturur (1,2). Skuamöz hücreli karsinomların varyantları bulunmaktadır. Bu varyantlardan biride sarkomatoid hücreli skuamöz hücreli karsinomdur. Sarkomatoid hücreli skuamöz hücreli karsinom tüm larengeal kanserlerin %2 ile %3'nü oluşturmaktadır (3). Sarkomatoid skuamöz hücreli karsinom bifazik bir tümördür. Skuamöz komponentle beraber sarkom görünümü kazanmış işsi hücreli karsinomdan oluşur. Bu tümörler daha çok düzgün şekilli, polipoid kitleler şeklinde anterior vokal kordda görülürler. Genellikle glottik yerleşimlidirler. Mukozada ülserasyona sebebiyet verebilir. Polipoid görünümlü tümörlerin daha iyi prognoza sahip olduğu yönünde görüşler mevcuttur (3). Bu alışılmadık tümörün tedavisinde cerrahi yaklaşım daha ön planda olmalıdır; çünkü küçük lezyonlar için radyoterapi ile elde edilen sonuçlar pek tatmin edici değildir. Bu olguların cerrahi tedavisi aynı yerleşimdeki skuamöz hücreli karsinomlar gibi yapılmalıdır.

## Bulgular

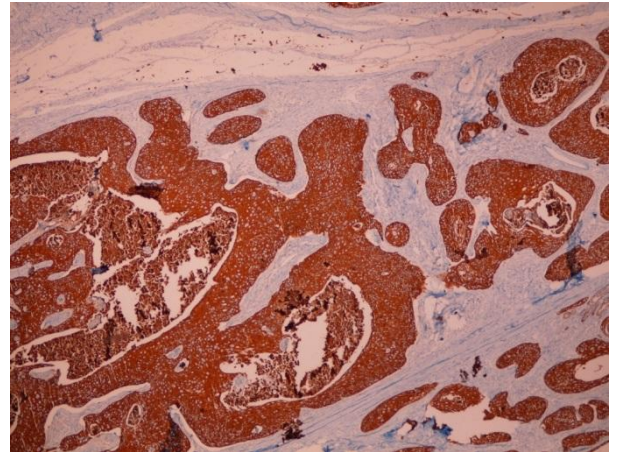
Altmış dokuz yaşında erkek hastanın, yaklaşık 1 yıldır ses kısıklığı ve son 6 ayda giderek artan solunum sıkıntısı mevcuttu. Hasta son 1 yıldır 10 kilo kaybettiğini ve 60 yıl, 1 paket/gün sigara içme öyküsü olduğunu belirtmekteydi. Daha öncesinde tedavi önerilerini kabul etmeyen hasta acil servise bilinç bulanıklığı ve solunum sıkıntısına neden olan transglottik yerleşimli larenks kitlesi tespit edildi. Hastaya acil şartlarda trakeotomi yapıp solunumu rahatlatıldı. Hastadan biyopsi alındı. Alınan biyopsi materyali 2 parça halinde büyüğü yaklaşık 2x1x1 cm küçüğü 1.5x1x1 cm ölçüsünde düzgün yüzeyle ve sert kıvamlı idi. Hasta interne edilerek takip edildi. Yapılan laringoskopik muayenede rima açıklığının tamamen kapalı olduğu görüldü. Boyun sağ kısmında ön servikal üçgende en büyüğü 1x0.5 cm olan yumuşak kıvamlı multipl lenfadenopatiler tespit edildi. Hastanın patoloji sonucu sarkom olarak geldi.

Klinik şüphe olması üzerine tekrar biyopsi yapıldı. İkinci biyopsi sonucu skuamöz hücreli karsinom olarak geldi. Yapılan radyolojik incelemede supraglottik düzey ve hipofarenkste hava sütununda belirgin daralmaya neden olmuş, sol antero-lateral yerleşimli yaklaşık 3x2 cm boyutlarında heterojen kontrast tutulumu gösteren kitlesel görünüm ve tiroid kartilaj konturlarında yer yer silinme tespit edildi. Her iki ön servikal zincirde kısa aksı 1cm den küçük birkaç adet lenf nodu tespit edildi.

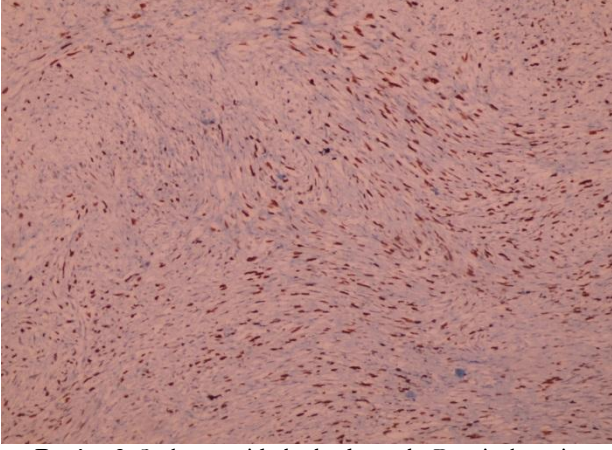
T4N2cM0 olarak değerlendirilen hastaya bilateral fonksiyonel boyun diseksiyonu, total larenjektomi, sağ tiroid lobektomi ve sağ submandibular gland eksizyonu yapıldı. Nihai patoloji raporu sarkomatoid hücreli karsinom olarak geldi. Operasyon sonrası hasta taburcu edilerek adjuvan radyoterapi için radyasyon onkolojisine yönlendirildi.



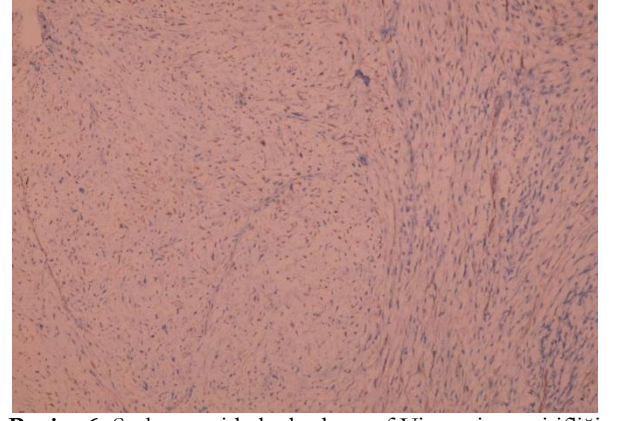
Resim 1. İlk yapılan biyopsi sonucu çıkarılan biyopsi materyelleri



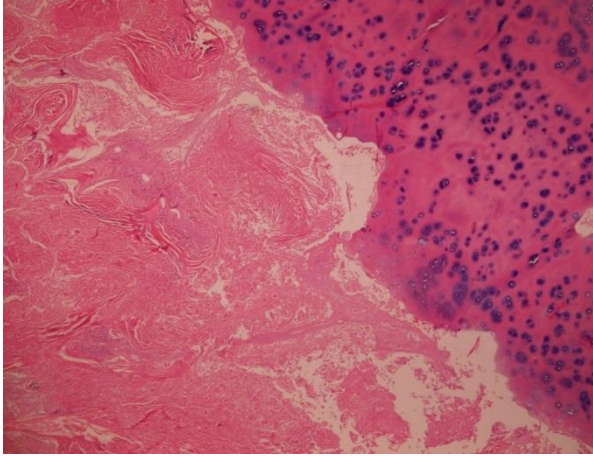
Resim 2. Orta derece diferansiye alanlarda güçlü Pansitokeratin pozitifliği



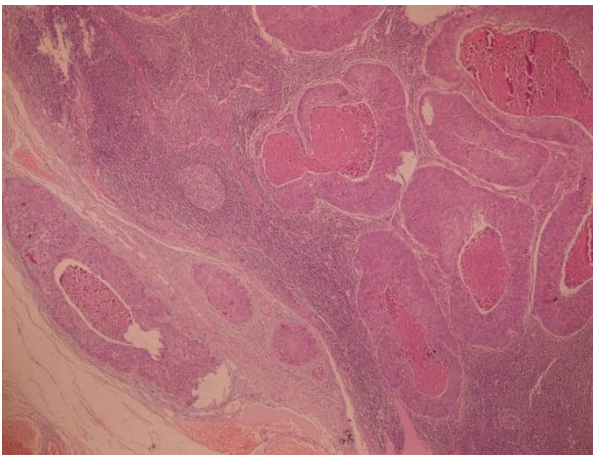
**Resim 3.** Sarkomatoid alanlarda güçlü Pansitokeratin pozitifliği



**Resim 6.** Sarkomatoid alanlarda zayıf Vimentin pozitifliği



**Resim 4.** Tümörün kıkırdak invazyonu



**Resim 5.** Tümörün lenf nodu metastazı

### Tartışma

Larenks kanserlerini, % 85-95 oranında skuamöz hücreli karsinom oluşturur (1,2). Skuamöz hücreli karsinomların varyantları bulunmaktadır. Bu varyantlardan biride sarkomatoid skuamöz hücreli karsinomdur. Bu tümörler daha çok düzgün şekilli, polipoid kitleler şeklinde ve sıklıkla anterior vokal kordda görülürler. Genellikle glottik yerleşimlidirler. Bizim sunduğumuz olguda ise transglottik yerleşimli bir karsinom mevcuttur.

Sarkomatoid (iğsi hücreli) SCC morfolojik olarak, skuamöz hücreler ve orijini epitelyal olan mezenkimal görünüme sahip iğsi hücrelerden oluşan bifazik bir tümördür (4). Tüm SCC'lerin %3'ünü oluşturur. E/K oranı 11/1'dir (4). Neredeyse tüm olgular boyutu yaklaşık 2 cm olan polipoid kitle ile başvururlar.

Sunduğumuz olguda, biyopsi materyalinin morfolojik yapısı, düzgün yüzeyle polipoid bir kitle şeklinde idi (Şekil 1) . Bu tümörler bifazik olduğu için, vakamızda olduğu gibi patolojik tanı aşamasında karışıklıklara yol açabilirler. Vakamızda ilk biyopsi sonucu sarkom gelmiştir. Lokalize larenks sarkomlarının tedavisinde cerrahi eksizyon yeterli olmaktadır. Boyun lenf nodu açısından pozitif değilse boyun diseksiyonuna ihtiyaç yoktur (5). Ayrıca larenks sarkomları genellikle radyorezistan olmakla beraber son yıllarda ileri evre tümörlerde, radyoterapi tedaviye eklenebilmektedir. Klinik şüphe olduğundan hastadan ikinci kez biyopsi alındı ve patoloji raporu, sarkomatoid karsinom olarak geldi.

Hasta bize başvurduğu aşamada ileri evrede olduğundan tedavi açısından sarkom ile SCC arasında fark oluşturmamıştır. Olgumuzda T4N2cM0 tümör olduğu için total larenjektomi, sağ tiroid lobektomi, sağ submandibular gland eksizyonu ve bilateral boyun diseksiyonu takiben radyoterapi yapılmıştır. Bu bilgilerin ışığında erken safhada yakalanan ve biyopsi materyali düzgün yüzeyle polipoid kitle olarak tespit edilen

vakalarda sarkomatoid tip SCC her zaman akılda tutulmalı ve patoloji ile klinik korelasyon sağlanmalıdır.

Sarkomatoid tip SCC patolojisinde ülser ve fibrinoid nekroz sıklıkla (4). Sarkomatoid ve epitelial alanlar içiçe geçebileceği gibi keskin sınırla ayrılabilir. Sarkomatoid alanlar storiform, girdaplanmalar yapan fasiküller veya balıksırtı görünümü oluşturabilir. Pleomorfizm hafif, orta düzeydeyken belirgin atipi de görülebilir. Hücreler işsi, yuvarlak ve epiteloid olabilir. Atipik formlarında eşlik edebildiği mitotik figürler sıklıkla görülür(4). Tümör hücrelerinin epitelial alanları pansitokeratinle güçlü (+), sarkomatoid alanları pansitokeratinle güçlü (+) vimentinle zayıf (+) boyanma gösterir. Malign fibröz histiositom, leiomyosarkom, fibrosarkom ve nodüler fasiiti hatırlatan farklı görünümle karşımıza çıkabilir (6,7,8). Farklı tipte sarkom alanlarının aynı tümör içinde bulunması primer sarkomdan daha çok işsi hücreli tümör komponentinin metaplazisi olarak düşünülmektedir (6,9). Skuamöz hücreli karsinom komponenti insitu ya da invaziv olabilir (5). Bizim vakamızda skuamöz hücreli karsinom invaziv komponent olarak tespit edilmiştir.

Sarkomatoid hücreli karsinom genellikle erken evrede yakalanır ve iyi bir prognoza sahip olur beş yıllık survi %65-95'dir (9). İleri evre, glottik bölgeyi aşan büyük tümörler, vokal kord fiksasyonu ve skuamöz komponentin baskın olması kötü prognoz kriterleridir. Sunduğumuz olguda hasta metabolik alkaloz tablosuyla acile başvurana kadar tedaviyi red etmiştir, sonrasında ileri evre transglottik bir tümör olarak tarafımıza başvurmuştur. Hastada kötü prognoz kriterlerinin hemen hemen hepsi görüldüğü için total larenjektomi ve boyun diseksiyonuna ek olarak adjuvan radyoterapi ve kemoterapi verilmesi gerekmiştir (9).

Larenks kanserlerinde tiroid bezi invazyonu izlenebilir. Bu risk özellikle post krikoid, transglottik ve subglottik yerleşimli kanserlerde artmaktadır. Bu nedenle, ileri evre larenks kanserlerinin tedavisine yönelik uygulanan total larenjektomiler sırasında lezyonun ağırlıklı olduğu tarafta tiroidektomi yapılması standart olarak önerilmiştir (10). Sunduğumuz vaka, transglottik tümör olduğu için biz de ipsilateral tiroid lobektomi yaptık.

#### Kaynaklar

1. Kirchner JA, Carter D. Pathology of the larynx . In : Sternberg's Diagnostic Surgical Pathology. Ed: Mills SE Volume 2. 4th ed. Gopson Papers Ltd, Noida, India. 2004:1007-1032
2. Cardesa A. Malignant epithelial tumours of larynx. Bas Boyun Patolojisi Kursu, İstanbul, 2003: 6-9.
3. Katase N, Tamamura R, Gunduz M, et al. A spindle cell carcinoma presenting with osseous metaplasia in the gingiva: a case report with immunohistochemical analysis. Head and Face Medicine. 2008;4 (1, article 28)
4. A volume in the Series Foundation in Diagnostik Pathology. Head and Neck Pathology. Churchill Livingstone Elsevier.

5. Balm AJM, Coevorden FV, Bos KE, Wanebo WJ. Report of a symposium on diagnosis and treatment of adult soft tissue sarcomas in the head and neck. Eur J Surg Oncol 1995; 21: 287- 90
6. Dolaşık İ, Erdoğan S, Sali M ve ark.Larinks kanserinin nadir görülen varyantı: Sarkomatoid Karsinom. AİBÜ İzzet Baysal Tıp Fakültesi Dergisi cilt 6 sayı:1/2011
7. Nappi O, Wick MR. Sarcomatoid neoplasms of the respiratory tract. Semin Diagn Pathol 1993;10:137-47.
8. Marioni G, Bottin R, Staffieri A, Altavilla G. Spindle-cell tumours of the larynx: diagnostic pitfalls. A case report and review of the literature. Acta Otolaryngology 2003; 123: 86-90.
9. Thompson LDR, Wieneke JA, Miettinen M, Heffner DK. Spindle cell (sarcomatoid) carcinomas of the larynx. Am J Surg Pathol 2002; 26: 153-70.
10. Silver C.E. Surgery for Cancer of the Larynx, New York Churchill Livingstone Inc., 1981:13-81