

Larenks kanserinde sık görülmeyen uzak metastaz: Olgu sunumu

Unusual distant metastasis of larynx carcinoma: a case report

Dr. Muharrem DAĞLI, Dr. Aydın ACAR, Dr. Adil ERYILMAZ, Dr. Celil GÖÇER

Larenks kanserlerinde uzak yayılım sıklıkla geç dönemde, bazen ise tümörün başlangıç safhasında görülebilir. Tümör yayılımı lenfatik ya da lenfatik dışı yolla olabilir. Ses kısıklığı ve nefes almada güçlük yakınmalarıyla başvuran 40 yaşındaki erkek hastanın indirekt larengoskopisinde, epiglotun sol larengeal yüzünden başlayıp sol vokal korda kadar uzanan vejetan kitle saptandı. Juguler bölgede level 3 lenfadenopati görüldü. Biyopsi sonucu epidermoid karsinom olarak bildirilen hastanın sırt ve bel ağrısı, ayaklarda uyuşma yakınmaları üzerine çekilen manyetik rezonans görüntülemesinde dorsal vertebral ve medulla spinalise agresif yayılımlar saptandı. Hasta yatışının 10. gününde yaşamını kaybetti.

Anahtar Sözcükler: Karsinom, skuamöz hücreli; larenks neoplazileri; tümör yayılımı.

Although distant metastasis from larynx carcinoma is more common in the late stages, it may sometimes occur in the initial period of the disease. The tumor spread may be by a lymphatic or nonlymphatic route. A 40-year-old male patient presented with complaints of hoarseness and shortness of breath. Indirect laryngoscopic examination showed a vegetable mass extending from the left laryngeal side of the epiglottis to the left vocal cord. Level 3 lymphadenopathies were noted in the jugular region. Biopsy result revealed epidermoid carcinoma. Magnetic resonance imaging performed due to complaints of back pain and foot numbness demonstrated aggressive spinal cord metastases. The patient died on the tenth day of hospitalization.

Key Words: Carcinoma, squamous cell; laryngeal neoplasms; neoplasm metastasis.

Larenks kanserlerinde uzak metastaz sıklıkla geç dönemde, nadiren de tümörün başlangıç safhasında görülebilir. Lenfatik olmayan yolla en sık görülen uzak metastazlar; akciğer parankimi, karaciğer ve kemiğe olmaktadır.^[1]

Lenfatik yolla bölgesel lenf nodları dışındaki lenf nodu metastazları ise, en sık olarak mediastinal, abdominal ve aksiller bölgeye olmaktadır.^[2] Kemik me-

tastazları en sık vertebra, kafatası ve kostalarda görülmektedir.^[1]

Uzak metastazların görülme sıklığı larenksteki tümörün bölgesine göre değişmekle birlikte en sık ariepiglottik fold, priform sinüs ve posterior hipofarengeal duvarda yerleşen lezyonlarda görülür.^[1,2]

Uzak metastazlar hastalığın görülmesinden ortalama 3.2 yıl sonra ortaya çıkmaktadır, fakat hastalı-

♦ Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 3. Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği (Department of Otolaryngology, Ankara Numune Training and Research Hospital), Ankara, Turkey.

♦ Dergiye geliş tarihi - 7 Eylül 2004 (Received - September 7, 2004). Düzeltme isteği - 15 Şubat 2005 (Request for revision - February 15, 2005). Yayın için kabul tarihi - 27 Şubat 2005 (Accepted for publication - February 27, 2005).

♦ İletişim adresi (Correspondence): Dr. Muharrem Dağlı, Cemal Gürsel Cad., No: 48/1, 06600 Cebeci, Ankara, Turkey.
Tel: +90 312 - 310 30 30 Faks (Fax): +90 312 - 435 88 32 e-posta (e-mail): mdagli@hotmail.com

ğin ilk saptandığı anda da uzak metastaz görüldüğü bildirilmiştir.^[2]

OLGU SUNUMU

Kliniğimize ses kısıklığı, nefes almada güçlük yakınmalarıyla başvuran 40 yaşındaki erkek hastanın bu yakınmaları yaklaşık 1.5 aydır mevcuttu. Hastanın 23 yıl 1.5 paket/gün sigara içme öyküsü ve günde 20 cc kadar alkol alma alışkanlığı vardı.

İndirekt larengoskopide, epiglotun sol larengeal yüzünden başlayıp sol ariepiglottik plikada ve priform sinüste dolgunluk yapan, sol bant ventrikülü tutup sol korda kadar uzanan, anterior komissürü tutmayan vejetan kitle saptandı. Vokal kord hareketleri solda kısıtlı, sağda normaldi. Boyun muayenesinde sol orta juguler bölgede 2x3 cm'lik ve sağ üst juguler bölgede (level 3) 2x1 cm'lik lenfadenopati (LAP) görüldü.

Direkt larengoskopi yapılarak biyopsi alındı, biyopsi sonucu epidermoid karsinom olarak rapor edildi. Diğer muayene bulgularında kayda değer patolojik bulgu yoktu.

Yapılan rutin incelemelerinden elektrokardiyografide (EKG) lateral iskemi, postero-anterior (PA) akciğer grafisinde parankim alanlarında infiltrasyon ve kitle görünümü yoktu, torakal vertebralarda skolyoz vardı, rutin biyokimyasal ve hematolojik inceleme normaldi ve eritrosit sedimentasyon hızı artmıştı.

Hastanın yatışından bir hafta sonra sırt ve bel ağrısı ayaklarda uyuşma yakınmaları üzerine nöroloji ve nöroşirürji konsültasyonları istendi. Yapılan muayene ve çekilen manyetik rezonans görüntüleme (MRG) dorsal vertebral ve medulla spinalise agresif metastazlar tespit edildi (Şekil 1a, b) ve genel durumu birkaç gün içerisinde kötüleşen hasta 10'uncu gün hayatını kaybetti.

TARTIŞMA

Larenks kanserlerinde uzak metastazların en sık görüldüğü organ akciğerdir, bunu kemik ve karaciğer izlemektedir. Kemik metastazları ise en sık vertebra, kafatası ve kostalarda görülmektedir.^[1] Baş-boyun kanserleri hematogen yayılımdan çok lokal olarak invazyon yapıp, bölgesel lenf nodlarına metastaz yapma eğilimindedir ve uzak metastazlar genellikle hastalığın geç döneminde görülmektedir. Baş-boyun kanserlerinde uzak metastaz yaygınlığı ile il-

gili ilk çalışma Crile^[3] tarafından yapılmıştır. Crile^[3] bu çalışmayla uzak metastaz yaygınlığının %1'den daha az olduğunu bildirmiştir.

Daha sonra yapılan çalışmalarda bu oranın bu kadar düşük olmadığı görülmüş ve çok çeşitli oranlar bildirilmiştir. Şimdiye kadar yapılan çalışmalarda baş-boyun kanserli hastalarda uzak metastaz sıklığı %4 ile %25 arasında değişmektedir.^[4] Sadece sınırlı sayıdaki çalışmada, hastalığın ilk görüldüğü anda yayılım olduğu bildirilmiştir.^[5,6] Dennington ve ark.^[5] ile Black ve ark.^[6] ileri evre hastalığa sahip olan hastalarda, hastanın ilk görüldüğü andaki uzak metastaz oranının %7 ile %12 olduğunu bildirmişlerdir. de Bree ve ark.^[4] ise yaptıkları çalışmada bu oranın %17 olduğunu bildirmişlerdir. Bizim olgumuzda lezyon çok ileri evre lezyonu değildi, tümör T₂ hatta T₃ sınırında görülmekteydi. Buna rağmen hastalığın bu evrede metastaz göstermesi ve hastanın hızlı bir seyirle hayatını kaybetmesi beklenmedik bir durumdu.

Uzak metastaz oranı larenksteki tümör bölgesine göre değişmektedir. Spector ve ark.^[2] uzak metastaz oranını tümör glottik bölgede ise %4, supraglottik bölgede ise %3.7, subglottik bölgede ise %14, ariepiglottik bölgede ise %16, priform sinüste ise %17.2 ve posterior hipofarengeal duvarda ise %17.6 olarak bildirmişlerdir. Metastaz açısından ariepiglottik foldtaki lezyonlar yüksek riske sahiptir, bu priform



Şekil 1. Sagittal plan (a) T₁ (b) T₂ ağırlıklı manyetik rezonans görüntülemesinde torakal seviyelerdeki spinal kord metastazı görülmektedir.

sinüs için daha da önem arz etmektedir, çünkü bu hastalarda uzak metastaz hem yüksek oranda hem de erken devrede görülmektedir, hatta hastanın ilk görüldüğü anda uzak yayılımın başlamış olma olasılığı vardır.^[2,5]

Larenks kanserli olguların %20'sinde 20 yıl içinde akciğer kanseri de görülmektedir. Dolayısıyla ortak organ metastazlı bir larenks kanserli olgu ile karşılaşıldığında, mutlaka akciğer kanseri araştırılmalıdır.

Olgumuzda lezyon supraglottik bölge lezyonu olduğu için uzak metastaz açısından çok riskli bir bölge olarak değerlendirilmemektedir. Fakat lezyon ariepiglottik fold ve priform sinüste dolgunluk meydana getirdiği için bu tip lezyonlarda uzak metastaz olması olasılığı göz önünde bulundurulmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Probert JC, Thompson RW, Bagshaw MA. Patterns of spread of distant metastases in head and neck cancer. *Cancer* 1974;33:127-33.
2. Spector JG, Sessions DG, Haughey BH, Chao KS, Simpson J, El Mofty S, et al. Delayed regional metastases, distant metastases, and second primary malignancies in squamous cell carcinomas of the larynx and hypopharynx. *Laryngoscope* 2001;111:1079-87.
3. Crile GW. Excision of cancer of the head and neck. *JAMA* 1906;47:1780-6. [Abstract]
4. de Bree R, Deurloo EE, Snow GB, Leemans CR. Screening for distant metastases in patients with head and neck cancer. *Laryngoscope* 2000;110(3 Pt 1):397-401.
5. Dennington ML, Carter DR, Meyers AD. Distant metastases in head and neck epidermoid carcinoma. *Laryngoscope* 1980;90:196-201.
6. Black RJ, Gluckman JL, Shumrick DA. Screening for distant metastases in head and neck cancer patients. *Aust N Z J Surg* 1984;54:527-30.