

ORAL MUKOZAL LEZYONLARDA EPİTELYAL DİSPLAZİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ*

Ömer GÜNHAN**

Bülent CELASUN***

GİRİŞ

Ağız kanserleri tüm vücut kanserlerinin % 3'ünü teşkil eder ve çoğunluğu mukoz membranların skuamoz epitelinden gelişen skuamoz hücreli kanserlerdir. Bu tümörlerin genellikle daha önce mevcut prekanseröz lezyonlar olarak adlandırılan bazı lezyonlardan geliştiği bilinir. En bilinen prekanseröz lezyon ise mukozal beyaz değişiklikler anlamındaki lökoplazidir. Lökoplazilerin % 5'i başlangıçta non-karsinomatöz histolojik görünümde olmasına rağmen ortalama 5 yıllık süre içinde malign değişiklikler oluşabilir (4). Bu dönüşüm oranı eski literatürde % 30 kadardır (5).

Lökoplazi, beyaz patch veya plak tarzındaki lezyonlar için kullanılan bir terim olup homojen ve nonhomojen lökoplazi olarak iki subdivizyonu vardır. Bunlardan nonhomojen olanı, son yıllarda güncellik kazanan, eritroplazi olarak adlandırılır. Homojen-klasik lökoplazi, nonhomojen-eritroplaziye göre daha düşük malignite riski taşır (4, 5).

Eritroplazi dahil tüm klinik lökoplazik lezyonlar epitelyal displaziye bağlı oluşabilecekleri gibi aynı klinik tablo mantar hastalıkları, nikotik stomatit, lichen planus, alışkanlık ısırmaları, diskoid lupus eritematosus, white sponge nevus, submucous fibrosiste de izlenebilir. Ancak sayılan lezyonlarda asıl hastalık yanısıra epitelyal displazilerinde görülebileceği unutulmamalıdır. Özellikle candidiasis ve lichen planus zemininden sık skuamoz hücreli karsinom geliştiği belirtilmektedir (5).

(*) Gazi Üniv. Dişhek. Fak. 1. Bilimsel Kongresinde tebliğ edilmiştir.

(**) GATA Patoloji Anabilim Dalı, Yrd. Doç. Dr.

(***) GATA Patoloji Anabilim Dalı, Dr.

Lökoplazik lezyonların ağız tabanı ve dil ventral yüzünü etkileyenlerinde özellikle prekanseröz riskin arttığı bilinmektedir (4).

Klinik uygulamalarda bu lezyonların ön tanılarında lökoplazi ve eritroplazi gibi terimler ve buna uyan yaklaşımların yapılması tabidir. Ancak bu isimlendirmenin tedavinin son aşamasına kadar uzadığı da görülmektedir. Bu noktada bir karmaşa ve yanlış terminoloji kullanımı mevcuttur. Çünkü bir lezyonun biyolojik potansiyelinin kesin göstergesi onun histolojik görünümüdür. Bir mantar enfeksiyonu veya hafif derecede displazik bir lezyon ve ağır derecede displazik bir lezyon benzer klinik görünlere sahip olabilir. Bu nedenle yanlış tedavi yaklaşımlarının yapılabileceği beklenebilir. Buradan hareketle bu tür bir lezyonda tanı koymak için biopsi yapıldıktan sonra lezyonun histolojik tanısına göre lezyonu isimlendirmek ve doğal olarak bu tanıya bağlı tedaviye girişmek gereklidir. Bu uygulama lökoplazik lezyon teriminin genişliğini sınırlayacağı gibi daha sağlıklı tedavi yaklaşımlarını da doğuracaktır. Biopsi yapılan lökoplazik lezyonda sebep mantar enfeksiyonu ise ona uygun tedavi uygulanacak, lichen planus veya displazik bir lezyon ise ona uygun tedavi ve takip yapılacaktır. Sadece hiperkeratoz ve akantoz ile sınırlı epitelyal lezyon ise lökoplazi teriminin kullanılmaya devam etmesi mümkün olabileceği gibi histopatolojik tanının klinik tanı olarak da kullanılmasında mümkündür.

İnsan vücudunda premalign lezyonlar ve bunların derecelendirilmesi ile ilgili en detaylı çalışmalar kadın genital serviks mukoza epitelinde yapılmıştır. Bu çalışmalarda displazileri hafif, orta, şiddetli ve karsinoma in-situ şeklinde veya servikal intraepitelyal neoplazi (CIN) 1, 2, 3 olarak derecelendirildiği görülmektedir (1).

Ağızda da buna benzer standardize derecelendirme çalışmaları mevcuttur. Smith-Pindborg yöntemi esas alınarak oral epitelyal displazilerin derecelendirilmesinde displaziler, hafif, orta, şiddetli ve karsinoma in-situ olarak ayrılmıştır (3, 4). Bu ayırimda kullanılan kriterler şunlardır: drop-shaped rete görünümü, düzensiz epitelyal stratifikasyon, prematür keratinizasyon, basal hücre hiperplazisi, interselüler bağlantıların kaybı, polarite kaybı, hiperkromatik nukleus, nukleus/stoplazma oranının nukleus lehine artması, hücre şekil ve büyüklük farklılıkları, nukleus pleomorfizmi, mitotik aktivite, epitel içinde anormal seviyelerde mitoz, anormal mitoz (2, 4, 6).

Bu kriterler kullanılarak yapılan bir araştırmada dudak, dil, dişeti, yanak bölgesinde özellikle hafif displazi, yumuşak damakta hafif ve orta, ağız tabanı ve orofarenkste şiddetle displazi görme olasılığı daha fazla ve benekli lezyonlarda orta, kırmızı lezyonlarda şiddetli, beyaz lezyonlarda hafif displazi görülme olasılığı daha fazla olarak bulunmuştur (2).

Prekanseroz lezyonların belirlenmesinde en güvenilir gösterge epitelyal displazi derecelendirilmesidir. Ancak epitelyal displazi olan her lezyonda malignite gelişimi beklenmez. Displazide basal hücre hiperplazisi, maturasyon bozukluğu ve basal tabaka üzeri spinoz tabakada mitotik aktivitenin bulunuşu malign değişiklik potansiyelinin yüksek olduğunu gösterir (6).

Bu tür lezyonlarda biopsi ana teşhis yöntemi iken eksfoliatif sitolojide sınırlı da olsa bir kullanıma sahiptir. 1 cm'den küçük lezyonlarda eksizyonel, büyük olanlarda en şüpheli alandan insizyonel biopsi yapılmalıdır (4).

Hafif derecede epitelyal displazi gösteren olguların hasta için büyük tehlikesi yoktur, ancak lezyon ağız tabanı ve dil ventralinde ise hafif bile olsa bu displazi çok önemlidir. Orta derecede ve şiddetli displazilere yaklaşım daha ciddi olmalıdır. Çünkü malign değişim riski yüksektir.

Epitelyal displazi oral kanserlerin çoğunluğunda erken evrelerde görülürse, nondisplastik lezyonlardanda malignite gelişimi mümkündür, veya öncül lezyon sadece hiperkeratoz olabilir. Bu durumda hastalığın değerlendirilmesi için sıkı kliniko-patolojik korelasyon gerekir. Hafif displazik lezyon ilk tesbitinde iritanların kaldırılması ve reverzibl iyileşmenin olması beklenir. Ancak histolojik ısrarlı displazik lezyonların ise kaldırılması gerekir (4).

Sonuçta, klinik olarak lökoplazik veya eritroplazik lezyonlar histolojik tanıları epitelyal displazi derecelerinden hafif-orta-şiddetli veya karsinoma in-situ ise artık lezyon için histopatolojik tanı, klinik bir tanı olarak kullanılmalı ve hasta buna göre takip edilmelidir. Lökoplazi ve eritroplazi terimleri hasta ile ilk karşılaşıldığında kullanılmalıdır. Lezyonların gerçek niteliklerini belirlemekte yetersiz kaldıklarından hastanın izlenmesi döneminde kullanılmamalıdır.

Ö Z E T

Lökoplazi ve eritroplazi, prekanseröz beyaz ve kırmızı lezyonlar için sık olarak kullanılan terimlerdir. Bu lezyonlar klinikte, hasta ile ilk karşılaşıldığında kullanılabilir. Prekanseröz lezyonların biyolojik potansiyellerini sadece histolojik incelemeleri açıklayacağı için bu lezyonların kesin değerlendiriminde histolojik terminoloji kullanılmalıdır. Hasta tedavi ve takiplerinde bu kriterlere göre yapılmalıdır. Displaziler hafif, orta, şiddetli ve karsinoma insitu olarak derecelendirilmişlerdir.

SUMMARY

EVALUATION OF THE EPITHELIAL DYSPLASIA IN ORAL MUCOSAL LESIONS

Leukoplakia and erythroplakia are frequently used terms for precancerous white and red lesions. These terms can be used clinically during the first examination of the patients, since only the histological examination reveals the biologic potential of precancerous lesions. Histological terminology has to be used for the exact evaluation of these lesions.

Treatment and the follow-up of the patients have to be planned according to this criteria. Dysplasia has been graded as mild, moderate, severe and carcinoma-in-situ.

KAYNAKLAR

- 1 — Ferenczy, A. : Cervical Intraepithelial Neoplasias, Pathology of the Female Genital Tract. 2 Ed. Springer Verlag, New York, Heidelberg, Berlin, 1982.
- 2 — Katz, H.C., Shear, M., Altini, M. : A Critical Evaluation of Epithelial Dysplasia in Oral Mucosal Lesions Using the Smith-Pindborg Method of Standardization. Journal of Oral Pathology, 14 : 476-482, 1985.
- 3 — Smith, C., Pindborg, J.J. : Histologic Grading of Oral Epithelial Atypia by the Use of Photographic Standards. Copenhagen, WHO Reference Centre for Oral Precancerous Conditions, 1969.
- 4 — Waal, V.I., Banoczy, J., Axell, T., Gupta, P.C., Hansen, L., Holmstrup, L., Mehta, F.S., Shear, M., Silverman, S. : Diagnostic and Therapeutic Problems of Oral Precancerous Lesions. Int. J. Oral Maxillofac Surg., 15 : 790-798, 1986.
- 5 — WHO Collaborating Centre for Oral Precancerous Lesions : Definition of Leukoplakia and Related Lesions : An Aid to Studies on Oral Precancer. Oral Surgery., 46 : 518-539, 1978.
- 6 — Wright, A., Shear, M. : Epithelial Dysplasia Immediately Adjacent to Oral Squamous Cell Carcinomas. Journal of Oral Pathology, 14 : 559-564, 1985.