

BAZALOİD TİP YASSI HÜCRELİ LARENKS KANSERİ

Lokman Uzun* • Gürsel Dursun* • Ferda Bir**

ÖZET

Bazaloïd tip yassı hücreli kanser (BYHK), yassı hücreli kanserin çok nadir görülen bir varyantıdır. BYHK, baş ve boyunda çoğunlukla hipofarenks, dil tabanı ve larenksin supraglottik bölgesinde yerleşir. Klinik olarak agresif seyrederek. Boyun lenf bezi ve uzak metastazları sıktır. Sıklıkla erkeklerde ve ileri yaşta görülür. Bu makalede, bazaloïd tip yassı hücreli iki kanser olgusu sunulmuş ve konuyla ilgili literatür gözden geçirilmiştir.

Anahtar kelimeler: Kanser, Larenx

SUMMARY

Basaloid Squamous Carcinoma of the Larynx

Basaloid type squamous cell carcinoma (BSCC) of the larynx is rare variant of the squamous cell carcinoma. BSCC mostly occurs in hypopharynx, base of the tongue and supraglottic region of the larynx. The clinical course of the tumor is aggressive. Metastasis to the lymph nodes of the neck and to the distant sites are common. BSCC of the larynx is mostly seen in elder men. In this article, two cases of the BSCC is reported and the literature is reviewed.

Key words: Cancer, Larenx

Üst solunum - sindirim yollarının en sık rastlanan malignitesi yassı hücreli karsinomdur (1,2). Ancak yassı hücreli kanserlerin, verrüköz, bazaloïd tip, non-keratinize, spindle hücreli kanser gibi tiplerine nadir rastlanır. İlk defa Wain ve arkadaşları tarafından 1986 yılında tanımlanan bazaloïd tip yassı hücreli karsinoma (BYHK), klinik olarak agresif seyrederek (2). Işık mikroskopu bulguları ile diğer yassı hücreli karsinom tiplerinden ayrılır (1).

OLGU SUNUSU

1. Olgu:

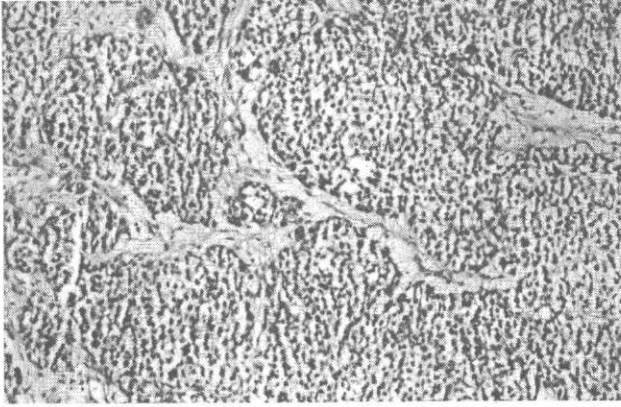
Ses kısıklığı şikayetiyle Eylül 1997'de Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı'na başvuran 55 yaşındaki erkek hastanın indirekt larengoskopi muayenesinde; epiglotun larengeal yüzü, her iki bant ventrikül ve sol vokal kordu tutan vejetan tümör izlendi. Vokal kord hareketleri normaldi. Her iki aritenoidin morfolojik yapısı ve hareketleri normaldi. Boyunda palpasyonla lenfadenopati saptanmadı. Larenks bilgisayarlı tomografisinde, larenksin supraglottik bölgesinde yerleşen ve preepiglotik boşluğa yayılan tümör tesbit edildi. Direkt laren-

goskopi sırasında alınan biyopsi sonucu mikroinvaziv yassı hücreli karsinom olarak bildirildi. Hastaya suprakrikoid rekonstrüktif larenjektomi ve bilateral elektif fonksiyonel boyun diseksiyonu yapıldı. Postoperatif dönem olağan seyretti. Operasyon spesimeninin makroskopik incelenmesinde, epiglotun larengeal yüzünde ve her iki bant ventrikülde lokalize olarak, sol vokal kordu infiltre eden ülserovejetan tümör izlendi.

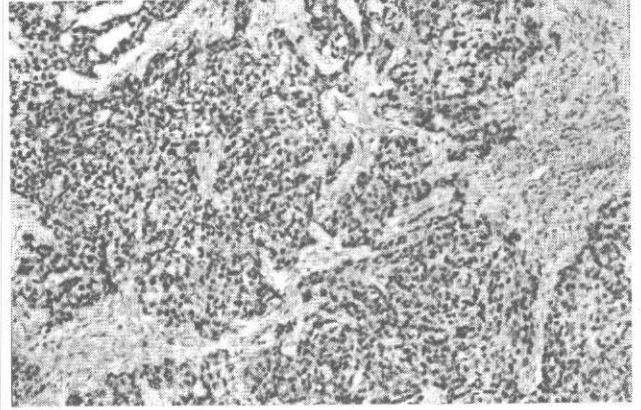
Operasyon spesimeninin histopatolojik incelemesi sonucunda; supraglottik bölgenin sol yarısında, bazaloïd tipte yassı hücreli karsinom, sağ bant ventrikülde mikroinvaziv yassı hücreli karsinom tesbit edildi. Mikroskopik incelemede, BYHK' u oluşturan hücrelerin, dar sitoplazmalı, küçük uniform görünümde olup, adalar tarzında gelişim gösterdiği tesbit edildi. Tümörde yer yer glob kornelerin izlendiği geniş eozinofilik sitoplazmalı hücrelerle karakterli skuamöz diferansiyasyon alanları saptandı (Şekil 1). İmmünohistokimyasal inceleme ile tümör hücre nükleuslarında % 90 oranında nükleer p53 ekspresyonu görüldü (Şekil 2). Boyun diseksiyon spesimeninin histopatolojik incelemesinde 23 adet reaktif hiperplazi gösteren ancak metastaz bulunmayan lenfadenopati olduğu tespit edildi. Preope-

* Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Anabilim Dalı

** Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı



Şekil 1: Uniform, dar sitoplazmalı bazaloid hücrelerden oluşan adalar ve skuamöz differansiasyon gösteren tümör hücreleri (Okla işaretli), H.E x 100



Şekil 2: Tümör hücrelerinde yaygın nükleer p 53 pozitifliği x 200

ratif biyopsi ile spesimen incelemesinde görülen histopatolojik tanı farklılığı tedavi planını değiştirmedir. Hasta, postoperatif 33. ayında tümör bulgusu olmadan sağlıklı bir yaşam sürmektedir.

2. Olgu:

Ses kısıklığı, boğazda takılma hissi şikayetleriyle Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği'ne başvuran 48 yaşındaki erkek hastanın indirekt larengoskopi muayenesinde; epiglotun larengeal yüzünde petiole ve orta hatta yakın, sol ağırlıklı ön kommissürün görünümünü engelleyen 1x1 cm. boyutlarında vejetan kitle izlendi. Vokal kord hareketleri normaldi. Boyunda palpasyonla lenfadenopati saptanmadı. Preoperatif dönemde yapılan mikrolarengoskopide ön kommissürde tümör izlenmedi. Alınan biyopsi sonucu bazaloid tip yassı hücreli karsinom olarak değerlendirildi. Hastaya, supraglottik horizontal larenjektomi ve sol elektif fonksiyonel boyun disseksiyonu uygulandı. Operasyon spesimeninin makroskopik incelemesinde vejetan tümörün epiglotun larengeal yüzünde lokalize olduğu, ön kommissüre uzanım göstermediği izlendi. Operasyon spesimeninin histopatolojik incelemesi sonucu lezyon bazaloid tip yassı hücreli karsinom olarak değerlendirildi. Boyun spesimeninin histopatolojik incelemesi sonucunda 4 adet lenf bezinde tümör metastazı, 43 lenf bezinde reaktif hiperplazi tespit edildi. Postoperatif dönem olağan seyretti. Hasta postoperatif 22. ayında tümör bulgusu olmadan sağlıklı bir yaşam sürmektedir.

TARTIŞMA:

BYHK, yassı hücreli karsinomun nadir görülen bir tipidir ve en sık üst solunum ve sindirim yollarını tutar (1,3,4). Makroskopik olarak sert ve soluk renkte görülen bir neoplazmdir. Tümör birçok odaktan gelişebilir. Üst gastrointestinal sistem ve larenkste ikinci primer tümör insidansı yüksektir. Lenf bezlerine ve uzak bölgelere metastaz yapar (5,6).

BYHK, esas olarak, skuamöz diferansiasyon odaklarının bulunduğu bazaloid hücrelerden oluşmaktadır. Wain ve arkadaşları, dört grup mikroskopik bulgu olduğunu ifade etmişlerdir. Bunlar; (a) lobüler yerleşimli solid hücre grupları; (b) az sitoplazmalı, küçük ve çok sayıda hücreler; (c) nükleol içermeyen koyu, hiperkromatik nükleus; ve (d) müsün benzeri materyal içeren küçük kistik boşluklardır. Tümörün histolojik belirleyicisi, bazaloid komponent ve bunun ile birlikte olan epidermoid karsinomdur (2).

Banks ve arkadaşları tarafından sunulan 40 vakalık seride, tümörün sıkıca paketlenmiş, orta derecede pleomorfik, değişik boyutlarda küme ve kordlar oluşturan bazaloid hücrelerden oluştuğu, büyük olan hücre kümelerinde santral komedo - tip nekrozun bulunduğu, daha küçük kümelerde tek tek nekroz gösteren hücreler olduğu, çoğu vakada küçük epitelyal hücre kümelerinin psödoglandüler yapılar oluşturduğu belirtilmiştir (4). Tümörü kaplayan yüzey epitelinde, sıklıkla yüksek derece skuamöz displazi gözlenir. Lenf bezi metastazları; bazaloid, skuamöz veya her iki komponenti içerebilir (1,2,4,5,6).

Ultrastrüktürel ve immünohistokimyasal bulgular, tümörün, farklı hücre dizilerine farklılaşabilen totipotansiyel epidermal kök hücrelerden kaynaklandığını düşündürmektedir (9).

BYHK'nın, nöroendokrin, mukoepidermoid, adenoskuamöz ve adenoid kistik karsinomlar ile ayırıcı tanısı yapılmalıdır. BYHK, adenoid kistik karsinomaya yüzeysel benzerlik gösterse de ikisi arasında belirgin mikroskopik ve klinik farklılıklar vardır. Tanı güçlüğü olan vakalarda immünohistokimyasal çalışmalar ile tanıya gidilebilir. İmmünohistokimyasal olarak, BYHK'da keratin, epitelyal membran antijeni, karsinembryojenik antijen, S 100 proteini ve nöron spesifik enolaz antijenleri saptanmaktadır (4). Ultrastrüktürel olarak, bazaloid hücreler, desmozomlar, seyrek tonofilamanlar ve serbest ribozomlar içerirler. Nörosekretuar granüller, miyoflamanlar ve sekretuar granüller bulunmaz (2,4).

BYHK'nın tedavisi bu tümör tipi ile ilgili geniş vaka serileri bulunmaması nedeniyle kişisel tecrübeleri içermektedir. Tedavide, primer tümöre yönelik cerrahiye ek olarak boyun diseksiyonu veya radyoterapi tercih edilmektedir. Uzak metastaz varlığında, adjuvan kemoterapi gerekir (2,8,10).

SONUÇ

BYHK ile ilgili yayınlanmış olgu sunuları ve bu iki vakadaki tecrübelerimiz, BYHK'nın tedavisinde, primer tümöre yönelik cerrahiye ek olarak boyun diseksiyonunun yeterli olduğunu desteklemektedir. BYHK ile epidermoid kanser arasında tedavi planlamasında farklılık gerektirecek şekilde biyolojik davranış değişikliği gözlenmemektedir. Tümörün endoskopik ve makroskopik görünümü, p53 ekspresyonu ve yerleşim yeri özellik göstermemektedir.

KAYNAKLAR

1. McKay MJ, Bilous AM: Basaloid-squamous carcinoma of the hypopharynx, *Cancer*, 1989; 63:2528-2531.
2. Wain SL, Kier R, Vollmer RT, Bossen EH: Basaloid-squamous carcinoma of the tongue, hypopharynx and larynx: Report of 10 cases, *Hum Pathol*, 1986; 17: 1158-1166.
3. Yerci Ö, Tolunay Ş, Erol O: Larenksin bazaloid-skuamöz karsinomu, *Bursa Devlet Hastanesi Bülteni*, 1991; 7: 189-194.
4. Ereno C, Sanchez LJM, Toledo JD: Basaloid-squamous carcinoma of the larynx and hypopharynx, a clinicopathologic study of 7 cases, *Path Res Pract*, 1994; 190: 186-193.
5. Luna MA, Naggar A, Parichatikanond P, Weber RS, Batsakis JG: Basaloid squamous carcinoma of the upper aerodigestive tract, clinicopathologic and DNA flow cytometric analysis, *Cancer*, 1990; 66:537-542.
6. Raslan WF, Barnes L, Krause JR, Contis L, Killeen R, Kapadio SB: Basaloid squamous cell carcinoma of the head and neck: a clinicopathologic and flow cytometric study of 10 cases with review of the English Literature, *Am J Otolaryngol*, 1994; 15:204-211.
7. Banks E, Frierson HF, Mills SE, George E, Zarbo RJ, Swanson PE: Basaloid squamous cell carcinoma of the head and neck, a clinicopathologic and immunohistochemical study of 40 cases, *Am J Pathol*, 1992;16: 939-946.
8. Akyol MU, Seçkin S, Akbayrak L, Özdem C: Basaloid squamous cell carcinoma of the larynx, *Eur Arch Otorhinolaryngol*, 1995; 252:485-7.
9. Campman SC, Gandour RF, Sykes JM: Basaloid squamous carcinoma of the head and neck, report of a case occurring in the anterior floor of the mouth, *Arch Pathol Lab Med*, 1994; 118:1229-32.
10. Akyol MU, Dursun A, Akyol G, Edalı N: Proliferating cell nuclear antigen immunoreactivity and presence of p53 mutation in basaloid squamous cell carcinoma of the larynx, *Oncology*, 1998; 55:382-383.