

Ağız Boşluğu Yumuşak Dokuların Retikulum Hücreli Sarkomları

Dr. Saliha SOYDAN — Dr. Yavuz AKSU — Dr. Arif ÖZÇAĞIRAN (*)

GİRİŞ

1932 yılında Roulet daha önceleri tanımlanan hodgkin hastalığı ve lenfosarkoma ek olarak retikulum hücreleri ile ilişkili üçüncü tipte bir malign lenfoma tarif etmiş ve bu tümörü retotel sarkom ya da retikulum hücreli sarkom şeklinde adlandırmıştır (9, 10). Daha sonraki yıllarda Rappaport bu tümörlerin histiositlerden köken aldığını kabul ederek histiositik lenfoma şeklinde adlandırmıştır. Ancak tümörün mikroskopik düzeyde retikulum hücrelerinden (sabit makrofajlar) ya da histiositlerden (gezici makrofajlar) köken aldığı kesin olarak ortaya konamadığından bu konu yıllarca tartışma konusu olmuş ve araştırmacılar tarafından farklı şekillerde yorumlanmıştır (1).

Son yıllarda immünolojik, histokimyasal ve elektron mikroskopik ilerlemeler özellikle bu tümörler konusunda ilginç sonuçlar ortaya çıkarmıştır. Tüm nodüler lenfomalardaki ve çoğu diffüz lenfomalardaki büyük hücrelerin gerçekte histiosit ya da retikulum hücreleri olmayıp değişikliğe uğramış B lenfositleri olduğu saptanmıştır (6, 7). Son birkaç yıl içinde hodgkin dışı lenfomalar konusunda yeni gözlemlere

(*) E. Ü. Ege Tıp Fakültesi Patoloji Kürsüsü, Bornova-İZMİR.

dayanan çok sayıda sınıflandırmalar ileri sürülmüş, ancak tüm araştırmacılar tarafından kabul edilen bir sınıflandırma henüz ortaya konmamıştır. Arşivimizde saptadığımız olgularımızın immunolojik yönden araştırılmamış oluşu ve konuyla ilgili yapılmış tüm çalışmalarda araştırmacıların olgularını Rappaport'un sınıflandırmasına göre değerlendirilmiş olmaları nedeniyle biz de çalışmamızda olgularımızı aynı şekilde değerlendirdik.

Retikulum hücreli sarkomlar vücudun herhangi bir doku parçasında primer olarak gelişebilir. Yapılan bir çalışmada rapor edilen olguların %61'inde tümör ekstra nodal gelişmiştir. En sık olarak tutulan ekstra nodal bölgeler gastrointestinal sistem ve farinkstir (10). Ağzın yumuşak dokularında retikulum hücreli sarkomların yer alışı ise oldukça nadir bir olaydır (1, 4, 5, 10). Bizim de ekstra nodal yerleşen 213 retikulum hücreli sarkom olgumuz içindeki 4 adet ağız içinde yerleşmiş olgularımızı bu nedenle sunmayı uygun bulduk.

GEREÇ VE YÖNTEM

Kürsümüzde 1959 - 1980 yılları arasında malign lenfoma tanısı almış 1419 biyopsi içinde ağız yumuşak dokularında yer alan 4 retikulum hücreli sarkom olgusu saptanmıştır. Sözü edilen olgulara ait parafin bloklardan yeni kesitler yapılarak hazırlanan preparatlara hematoksil-eozin ve retikulum boyaları uygulanmıştır.

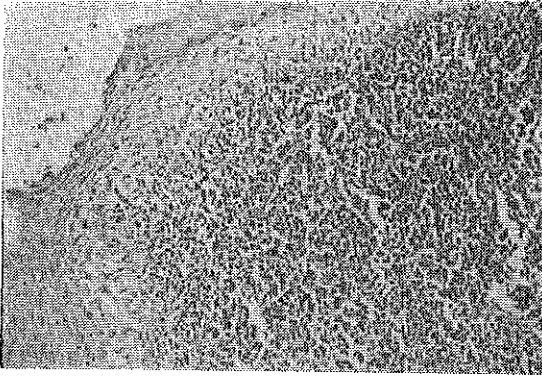
SONUÇLAR

22 yıllık süre içinde kürsümüzde malign lenfoma tanısı almış 1419 olguda tümörün 1003 tanesinin nodal, 416 tanesinin de ekstra nodal yerleştiği saptanmıştır. Nodal malign lenfomaların 85'inde ve ekstra nodal olanların ise 39'unda tip tayini yapılamamıştır. Nodal malign lenfomaların 185 (% 20,15)'i ve ekstra nodal olanların ise 213 (% 56,50)'ü retikulum hücreli sarkom olarak tanı almıştır. Retikulum hücreli sarkomların en sık olarak yerleştiği bölgeler 81 olgu ile gastro intestinal sistem ve 54 olgu ile Waldeyer halkasıdır ve her iki bölge ekstra nodal yerleşen retikulum hücreli sarkomların % 63,18'ini oluşturur.

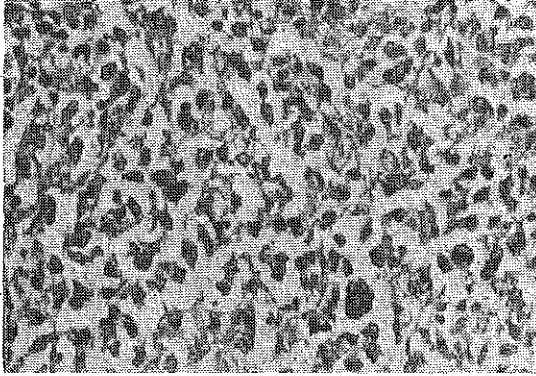
Ağız boşluğu yumuşak dokularında yerleşen retikulum hücreli sarkom sayısı ise 4 tanedir ve olgulara ait bilgiler Tablo 1'de verilmiştir. Hastalar ilk olarak hastaneye başvurduklarında 1 nolu olguda tümör üst çene gingivasi ile birlikte sağ burun boşluğunu, orbita ve frontal bölgeyi tutmuş, 2 ve 3 nolu olgularda gingivadaki olay sub-

mandibular lenf nodüllerine ilerlemiş, 4 nolu olguda ise tümörün sağ yanakta sınırlı kaldığı saptanmıştır.

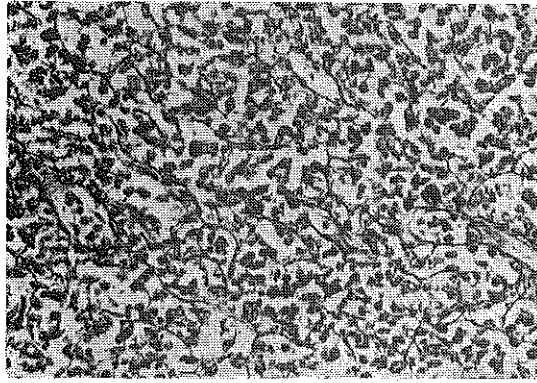
Kürsümüze gelen olgulara ait materyellerin hemen hemen hepsi 1 cm'ün altındadır. Histolojik olarak incelendiğinde normal yapıları ortadan kaldıran diffüz ve oldukça pleomorfik bir hücre proliferasyonu dikkati çekmiştir (Resim 1). Hücreler lenfositlerden çok daha büyük olup asidofil sitoplazmalı, belirgin koyu boyanan nükleoluslu ve oval ya da böbrek şeklinde nükleusludur. Mitoz çok sayıdadır ve arada multinükleer dev hücrelerine rastlanmıştır (Resim 2). Yapılan özel retikulum boyasında, retikulum liflerinin olguların hemen hemen tümünde arttığı ve hücreleri bazı alanlarda tek tek, bazı alanlarda ise gruplar halinde sardığı izlenmiştir (Resim 3).



Resim — 1



Resim — 2



Resim — 3

TARTIŞMA

Roulet tarafından retikulum hücreli sarkom şeklinde adlandırılan büyük hücreli lenfomalar Rappaport tarafından histiositik lenfoma şeklinde adlandırılmıştır (2, 8, 9, 10). Tümörün köken aldığı hücre konusundaki farklı düşünceye dayanan bu tartışma yıllarca sürmüştür. Ancak son yıllarda yapılan immünolojik çalışmalar bu hücrelerin % 50-60'ının B lenfosit kökenli, % 5-10'unun T lenfosit kökenli, %5'inin gerçek retikulum ya da histiosit kökenli olduğunu ortaya koymuştur. Geriye kalan yaklaşık % 20-25 olguda ise hücre kökeni kesinlikle saptanamamıştır (2, 9). Rappaport'un sınıflandırması bu gözlemlerin ışığı altında büyük eleştiriye uğramış olmasına karşılık tüm araştırmacıların onayladığı bir sınıflandırma da bugüne değin ortaya konamamıştır. Bu nedenle olguların değerlendirilmesinde hâlâ Rappaport'un sınıflandırması kullanılmaktadır.

Yapılan bir çalışmada araştırmacılar 270 olguluk retikulum hücreli sarkom serisinde olguların %61'inin ekstra nodal yerleşme gösterdiğini ve yine olguların %37'sinin en sık ekstra nodal yerleşme bölgesi olan gastro intestinal sistem ve farinkste ortaya çıktığını belirtmişlerdir (10). Tüm retikulum hücreli sarkomları içeren 398 olguluk serimizde olguların yaklaşık %53,5 inde tümör ekstra nodal olarak yerleşmiştir. Gastro intestinal sistem ve Waldeyer halkasında yerleşen olgularımızın yüzdesi ise tüm retikulum hücreli sarkomların %33,91 ini oluşturmaktadır.

Freeman ve arkadaşları inceledikleri 1467 ekstra nodal malign lenfomalı olgularının yalnızca üçünde tümörün ağız boşluğu yumuşak dokularında yerleştiğini saptamışlardır (4). Bizim ekstra

nodal malign lenfomalı 416 olguyu içeren serimizde ise 4 olguda tümör ağız boşluğu yumuşak dokularında saptanmıştır. Araştırmacıların yayınladıkları 3 olgunun primer olmasına karşılık bizim özellikle 1 nolu olgumuzda üst çene gingivasının primer bir odak olduğunu elimizdeki mevcut verilerle ortaya koymak olanaksızdır. Çünkü tümör üst çene gingivası ile birlikte burun boşluğu, orbita ve sağ frontal bölgeyi tutmuştur.

Retikulum hücreli sarkomların genel olarak erkeklerde kadınlara oranla daha sık olarak ortaya çıktığı (2, 1) ve primer yumuşak doku retikulum hücreli sarkomların özellikle yaşlılarda görüldüğü araştırmacılar tarafından belirtilmektedir (3, 10). Tablo 1 de de görüldüğü gibi olgularımızın tümü ileri yaşta olup, kaynakların aksine tümü kadındır. Biz bu farklı durumun tamamen bir rastlantı sonucu ortaya çıktığı ve çok az olan olgu sayısıyla bu konuda yorum yapmanın hatalı olabileceği kanısındayız.

Retikulum hücreli sarkomların sağıtımında radyasyon ve kemoterapinin ön planda olduğu ve prognozun hastalığın dönemine, yumuşak dokuların ya da kemiğin tutulup tutulmamasına bağlı olarak değiştiği belirtilmektedir. Ayrıca yapılan araştırmalarda kemiğin retikulum hücreli sarkomlarının yumuşak dokularına oranla daha fazla sağıtılabilme oranına sahip olduğu ve tüm dönemlerde kadınların prognozunun erkeklerinkine oranla daha iyi olduğu ortaya konmuştur (3). Ancak Ülkemizde patoloji kürsüleri ile klinikler arasında yakın ilgi kurulmasının olanaksızlığı nedeniyle olgularımızın sağıtım ve prognozu konusunda bir yoruma gidilememiştir.

Ö Z E T

1959 - 1980 yılları arasında kürsü arşivimizde malign lenfoma tanısı almış 1419 biyopsi içinde, ağız boşluğu yumuşak dokularında yer alan 4 retikulum hücreli sarkom olgusu saptanmıştır. Olgular yaş, cins, yerleşme yeri ve histopatoloji açısından yeniden gözden geçirilerek bulgularımız kaynaklardaki verilerle karşılaştırılmıştır.

L İ T E R A T Ü R

- 1 — Anderson, W.A.D., Kissahe, J.M. : Pathology, 7. ed. Mosby Co., 1977, s. 1526
- 2 — Arno, J. : Atlas of Lymph node pathology. MTP Press Limited 1980, s. 71
- 3 — Cline, R.E. and Stenger, T.G. : Histiocytic lymphoma (reticulum-cell sarcoma) Report of five cases. Oral Surg. 43 : 422, 1977.
- 4 — Freeman, C., Berg, J.W. and Cutler, S.J. : Occurrence and prognosis of extranodal lymphomas, C. cancer 29 : 252, 1972.

- 5 — Greer, J.L., Crine, J.D. and Tilson, H.B. : Malignant lymphomas of the oral soft tissues. J. Oral Surg 36 : 971, 1978.
- 6 — Jaffe, E.S., Braylan, R.C. Nanba, K., Frank, M.M. and Berard C.W. : Functional markers: A new perspective on malignant lymphomas. Cancer Treat. Rep. 61 : 953, 1977.
- 7 — Jaffe, E.S., Shevach, E.M., Frank, M.M., Berard, C.W., and Green, I : Nodular lymphoma: Evidence for origin from follicular B lymphocytes. N. Engl. J. Med. 290 : 813, 1974.
- 8 — Köksal, M. : Hodgkin-dışı lenfomalar hakkında yeni görüşler, Patoloji Bülteni, Cilt : 3, s. 227. 1976
- 9 — Mann, R.B., Jaffe, E.S. and Berard, C.W. : Malignant lymphomas-A conceptual understanding of morphologic diversity. Am. J. Pathol. 94 : 105, 1979.
- 10 — Schuler, S.- Mc Donald, J.S., Strull, N.J. and Alpert, B. : Soft-tissue reticulum-cell sarcoma of the oral cavity, Oral Surg 45 : 894., 1978.