

## DİL YASSI HÜCRELİ KARSİNOMU DERİ METASTAZI: OLGU SUNUMU

### SKIN METASTASIS OF SQUAMOUS CELL CARCINOMA OF THE TONGUE: CASE REPORT

Fatih ÖZDOĞAN\*, Gökçe SAYGI\*, Kürşat Murat ÖZCAN\*, Hüseyin DERE\*, Selim EREKUL\*\*

#### ÖZET

Oral kavite ve orofarenks, baş boyun bölgesinde yassı hücreli kanserlerin (YHK) sık görüldüğü lokalizasyonlar arasında yer almaktadır. Dilin ventral ya da lateralinden köken alan yassı hücreli kanserler ise oral kavite tümörleri arasında en sık görülenleridir. Baş boyun bölgesi yassı hücreli karsinomlarında non-lenfatik uzak metastaz diğer bölge malignitelerine göre daha az görülür ve uzak metastaz görülmesi prognozu kötü olarak etkiler. Uzak metastaz sıklıkla akciğer, kemik ve karaciğerde görülür. Dil kanserlerinde deri metastazı çok nadirdir. Bu çalışmada dil YHK nedeni ile parsiyel glossektomi ve tip 3 modifiye radikal boyun diseksiyonu yapılan ve yaklaşık 1 yıl sonra dil kökünde nüks ve suprasternal bölgede orta hatta deri üzerinde YHK metastazı tespit edilen olgu, literatür bilgileri ışığında sunulmuştur.

**Anahtar kelimeler:** Oral kavite, dil, deri, metastaz.

#### ABSTRACT

Oral cavity and oropharynx are among frequent localizations of head and neck squamous cell cancers. Squamous cell cancers that originate from the ventral or lateral aspect of tongue are the most common tumors of the oral cavity. Non-lymphatic distant metastasis of head and neck squamous cell carcinoma is less common than the other malignancies. Distant metastasis often appears in the lung, bone and liver and indicates a poor prognosis. Skin metastasis of tongue cancers is very rare. A skin metastasis of squamous cell carcinoma of the tongue appeared at the mid-suprasternal region approximately one year after partial glossectomy and type 3 modified radical neck dissection, and the case is presented in the light of the literature.

**Key words:** Oral cavity, tongue, skin, metastasis

#### GİRİŞ

Oral kavite ve orofarenks, baş boyun bölgesinde yassı hücreli kanserlerin (YHK) sık görüldüğü lokalizasyonlar arasında yer almaktadır. Oral kavite kanserleri arasında en sık dil kanserleri görülmektedir. Bunların %94'ünü yassı hücreli kanserler oluşturur. Genetik faktörler, çevresel faktörler, dental travmalar, kötü oral hijyen etyolojide önemli yer tutar. Alkol ve sigara tüketimindeki artışa paralel olarak bu bölge tümörlerinde de artış gözlenmektedir. Ayrıca tersiyer sifiliz, human papilloma virüs, nutrisyonel faktörler ve Plummer-Vinson sendromu, oral ve orofarenks kanserleri için predispozan faktörler olarak kabul edilirler (3,11).

Oral kavite YHK'larında uzak metastaz, hastaların %15-20'sinde görülür ve prognoz kötüdür. Uzak metastazın en sık görüldüğü lokalizasyonlar sırasıyla akciğer (%66), kemik (%22) ve karaciğer (%9.5)'dir. Deri tutulumu nadirdir (7).

#### OLGU

Dilde 3 aydır mevcut olan kitle şikayeti ile başvuran ve 30 yıl, 20 adet/gün sigara öyküsü olan 55 yaşındaki erkek hastanın yapılan fizik muayenesinde dil sağ serbest yüzde, dil köküne uzanan, orta hattı geçmeyen, ağız tabanına ilerlemeyen, 4x3 cm ebadında ülserovejetan kitle mevcuttu. Boyunda palpe edilebilir lenfadenopati saptanmadı. Kitleden alınan insizyonel biyopsi sonucunun orta derece diferansiye YHK olarak rapor edilmesi üzerine hastaya parsiyel glossektomi + sağ tip 3 modifiye radikal boyun diseksiyonu operasyonu uygulandı. Spesmen incelemesi sonucunda cerrahi sınırlar negatif olarak rapor edildi ve boyunda metastatik lenfadenopati izlenmedi. Hastaya postoperatif 5000cGy radyoterapi uygulandı. Rutin takiplerinde problem olmayan hasta yaklaşık 8 ay sonra dil kökünde kitle ve boyun orta hatta akıntılı lezyon ile tekrar kliniğimize başvurdu. Fizik muayenede dil kökü

**Date received/Dergiye geldiği tarih: 06.01.2011- Dergiye kabul edildiği tarih: 07.06.2011**

\* Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 4. Kulak Burun Boğaz Kliniği, Ankara  
(İletişim kurulacak yazar: ozdogan.fatih@gmail.com)

\*\* Özel Erekul Patoloji Laboratuvarı, Ankara

## Dil karsinomu

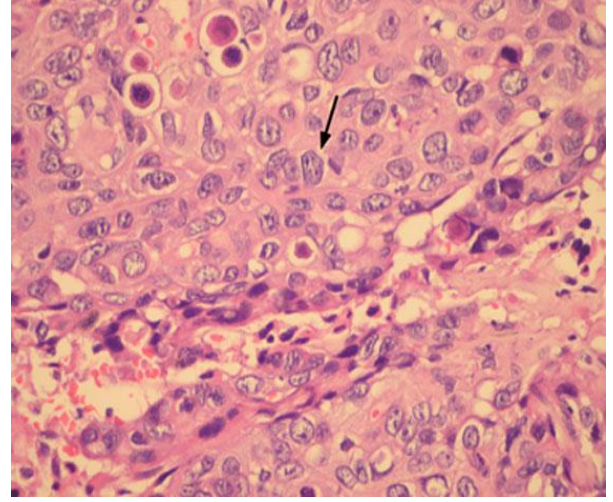
sağ lateralde vallekulaya kadar uzanan ancak tutmayan, 1,5 x 1 cm ebadında fragil kitle izlendi. Ayrıca boyun orta hatta, sternuma doğru uzanan yaklaşık 4x4 cm ebadında, deride hiperemik akıntılı lezyon ve inferiorunda 1 adet subkütan nodül izlendi (Resim 1). Aksiyal boyun MRG'de tiroid gland düzeyinde supraklavikuler alana doğru devam eden heterojen sinyal değişikliği ve aksiyal boyun BT'de deriden tiroid gland anterioruna doğru uzanan kitle izlendi. Pozitron emisyon tomografisi (PET) - BT tetkikinde dil sağ posterolateral kesimde nüks ile uyumlu yoğun artmış florodeoksiglukoz (FDG) tutulumu (SUV: 13.44), tiroid bezi sağ lobu ve istmus komşuluğunda yerleşim gösteren, yumuşak doku dansitesinde, manubrium sterni anterior komşuluğunda, artmış FDG tutulumları (SUV: 16.38) saptandı (Resim 2). Hastanın dil kökünden alınan biyopsi sonucu "fokal yassı hücreli karsinom infiltrasyonu" olarak rapor edildi. Deri üzerindeki lezyondan alınan biyopsi sonucu da yassı hücreli karsinom olarak rapor edildi (Resim 3). Medikal onkoloji kliniğine konsülte edilen hastaya toplam 6 kür doksetaksel ve sisplatin verilmesine karar verildi. 3 kür kemoterapi sonrası tekrar değerlendirilen hastanın kemoterapiye devam etmesine karar verildi. Hastanın şu an kemoterapisi devam etmektedir.



**Resim 1.** Sternum üzerinde deride hiperemi ve nodüler lezyon görülmekte. (Siyah ok: Nodüler lezyon)



**Resim 2.** PET-BT' de manubrium sterni anterior komşuluğunda, artmış FDG tutulumu (Beyaz ok: Artmış FDG tutulumu)



**Resim 3.** Hiperkromatik nükleuslu, düzensiz konturlu, atipik skuamoz epitelyal hücreler (Siyah ok: Artmış FDG tutulumu)

## TARTIŞMA

Baş ve boyun yassı hücreli karsinomlarının uzak metastazları genellikle akciğer, kemik ve karaciğerde görülürken, deri metastazları çok nadir görülmektedir. Literatürde baş-boyun bölgesi yassı hücreli karsinomlu hastalarda deri metastazı görülme oranı % 0,8-1,3 olarak bildirilmiştir (6,8,2).

Deri metastazı oluşum mekanizmaları net olarak anlaşılamamıştır. Kmucha ve Troxel deri tutulumunda 3 mekanizmadan bahsetmişlerdir; direkt yayılım, lokal yayılım ve uzak yayılım. Direkt yayılım, tümörün cilde direkt uzanımı ile meydana gelir. Lokal yayılımda dermal lenfatikler yoluyla tümörün cilde implantasyonu söz konusudur. Uzak metastazda ise hematogen yol ve bazı durumlarda da atipik lenfatik yayılım rol oynar. Atipik lenfatik yayılımın tespitinde de bilgisayarlı tomografide pretrakeal kontrastlanma yol göstericidir (4).

Pitman ve Johnson'un yaptığı çalışmada, 2491 baş-boyun kanserli hastadan 19'unda deri metastazı tespit edilmiştir. Bu çalışmadaki 19 deri metastazının 9'u oral kavite kökenli olarak tespit edilmiştir (8). Yoskovitch ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada 798 baş-boyun yassı hücreli karsinomlu hastanın 19'unda deri metastazı tespit edilmiştir (12). Kliniğimizde ise son 4 yılda ameliyat edilen 20 oral kavite kanserinden 1 tanesinde deri metastazı tespit edildi.

Baş-boyun bölgesinde YHK'ya bağlı deri metastazlarının en sık görüldüğü bölgeler boyun ve göğüstür. Literatürde bildirilen diğer bölgeler kafa derisi, yüz, dudaklar, aksilla, sırt bölgesi, kollar ve bacaklardır. Deri metastazları genellikle tek veya multipl, ağrısız subkütan nodüller şeklinde görülür (8,10). Hastamızda boyun orta hatta suprasternal bölgeden başlayan ve sternuma doğru uzanan yaklaşık 4x4 cm ebadında hiperemik ve akıntılı lezyon ve inferiorunda subkütan nodül mevcuttu.

Radyolojik olarak en fazla kullanılan görüntüleme yöntemleri bilgisayarlı tomografi, manyetik rezonans görüntüleme ve pozitron emisyon tomografidir. Bilgisayarlı tomografide dil kökündeki tümörün kemikle olan ilişkisi ve metastatik bölgedeki tümörün derialtı uzanımı değerlendirilebilir. Manyetik rezonans görüntüleme ise tümörün yumuşak dokularla olan ilişkisi daha net bir şekilde görüntülenebilir. Son yıllarda kullanımı artan diğer bir yöntem ise PET'dir. PET'de şüpheli bölgedeki metabolik aktivite artışı tümörü düşündürür (11).

YHK deri metastazlarının histopatolojik incelemesinde dermis içerisine infiltre, hiperkromatik nükleuslu, düzensiz konturlu, atipik skuamoz epitelyal hücreler gözlenir (5). Vakamızda da deriden alınan biyopside dermis içerisinde, keratin adacıkları ile birlikte hiperkromatik nükleuslu, düzensiz konturlu, infiltrasyon gösteren, atipik skuamoz epitelyal hücreler tespit edildi. Ayrıca dil kökünden alınan biyopside de fibromuskuler dokuların arasında infiltrasyon gösteren atipik skuamoz epitelyal hücreler tespit edildi.

Baş boyun bölgesi YHK'larına bağlı deri metastazlarında tedavi genellikle palyatif ve iyi sonuç alınmaz. Tedavi seçenekleri; cerrahi eksizyon, kemoterapi, eksternal radyoterapi ya da bunların kombinasyonu şeklindedir (9). Cole ve McGuirt, 26 vakalık serilerinde deri metastazlarının cerrahi eksizyonu ile sağ-kalımda anlamlı artış sağlamışlardır (1). Pitman ve Johnson'un yaptığı çalışmada kemoterapi, radyoterapi, brakiterapi, cerrahi eksizyon ve immünoterapi uygulanan baş boyun bölgesi YHK deri metastazlarında hangi tedavi modalitesi uygulanırsa uygulansın sağ-kalımın değişmediği bildirilmiştir (8). Hastamıza medikal onkoloji kliniğince toplam 6 kür dosetaksel ve sisplatin tedavisi planlandı. 3 kür kemoterapi sonrası tekrar değerlendirilen hastanın kemoterapiye devam etmesine karar verildi. Hastanın şu an kemoterapisi devam etmektedir ve takip altındadır.

Pitman ve Johnson yaptıkları çalışmada 2491 baş boyun bölgesi yassı hücreli karsinomlarının deri metastazlarında ortalama sağ-kalımı 3 ay olarak belirtirken (8), Kimucha ve Troxel (4) ve Yoskovitch (12) baş boyun bölgesi yassı hücreli karsinomlarının deri metastazlarında ortalama sağ-kalımın 7 ay olduğunu bildirmişlerdir. Hastamızın kemoterapisi devam etmekte olup takibinin 5. ayındadır.

Sonuç olarak oral kavite kanserlerinde nadir de olsa deri metastazı gelişebilmektedir. Oral kavite malignitesi nedeniyle takip edilen hastalarda deri dikkatle muayene edilmeli; hiperemi, endürasyon, nodüler görüntü olan vakalarda biyopsi ve görüntüleme yöntemleri ile deri metastazı araştırılmalıdır.

## KAYNAKLAR

1. Cole RD, McGuirt WF. Prognostic significance of skin involvement from mucosal tumours of the head and neck. Arch Otolaryngol Head Neck Surg 1995;121:1246-1248.
2. Dequanter D, Mboti FB, Lothaire P, Andry G. Skin metastases from a head and neck carcinoma: a prognostic factor? B-ENT 2005; 1: 113-115.
3. Isık AU, Imamoğlu M, Caylan R, Bahadır O, Muhtar H. Oral kavite ve orofarenksin yassı hücreli kanserleri. Turk Arch Otolaryngol 1998;36:28-31.
4. Kmucha ST, Troxel JM. Dermal metastases in epidermoid carcinoma of the head and neck. Arch Otolaryngol Head Neck Surg 1993;119:326-330.
5. Marioni G, Doro D, Marino F, Verdecchia P, Staffieri C, Staffieri A. Skin and eye: uncommon sites of distant metastasis from tongue base squamous cell carcinoma. Acta Otolaryngol. 2003;123:1110-1114.
6. Merino OR, Lindberg RD, Fletcher GH. An analysis of distant metastases from squamous cell carcinoma of the upper respiratory and digestive tracts. Cancer 1977;40:145-151.
7. Myers EN, Simental AA. Cancer of the oral cavity. In: Myers EN, Suen JY, Myers JN, Hanna EYN, eds. Cancer of the head and neck. Saunders, Philadelphia;2003:279-319.
8. Pitman KT, Johnson JT. Skin metastases from head and neck squamous cell carcinoma: incidence and impact. Head Neck. 1999;21:560-565.
9. Rastogi M, Srivastava K, Srivastava M, Chufal KS, Bhatt MLB, Srivastava AN. Multiple skin metastases in forearm from base tongue carcinoma. Oral Oncology Extra 2005;41: 88-90.
10. Thariat J, Badoual C, Hans S, Meatchi T, Housset M. Skin metastasis of head and neck carcinoma predictive for dismal outcome. Dermatol Online J. 2008;14: 8.
11. Werning JW. Ed. Oral Cancer; Diagnosis, management and rehabilitation. Thieme, New York; 2007:978-981.
12. Yoskovitch A, Hier MP, Okrainec A, Black MJ, Rochon L. Skin metastases in squamous cell carcinoma of head and neck. Otolaryngol Head Neck Surg 2001;124:248-252.