

Larenkste mukoepidermoid karsinom: Olgu sunumu

Mucoepidermoid carcinoma of the larynx: a case report

Dr. Metin ARSLAN, Dr. Şule EROĞLU, Dr. İstemihan AKIN, Dr. Nihat AKÇAYÖZ, Dr. Cem SAKA

Larenkste mukoepidermoid karsinom (MEK) sık rastlanmayan, çoğunlukla supraglottik yerleşimli bulunan bir malignitedir. Genellikle orta yaş ve üstündeki erkeklerde görülür. Tedavide ilk seçenek cerrahidir. Kırk iki yaşındaki erkek hasta, altı aydır süren ses kısıklığı nedeniyle kliniğimize başvurdu. Muayenede sağ aritenoid, band ventrikül ve sağ kord vokalde ödem saptandı. Sağ kord vokalde fikse görüldü. Biyopsi sonucu düşük dereceli mukoepidermoid karsinom olarak belirlendi. Hastaya total larenjektomi ve sağ fonksiyonel boyun diseksiyonu yapıldı.

Anahtar Sözcükler: Larenks neoplazileri/patoloji/cerrahi; larenjektomi; boyun diseksiyonu.

Mucoepidermoid carcinoma of the larynx is an uncommon malignancy. It is mostly located in the supraglottis. It frequently occurs in middle-aged and elderly men. The treatment is primarily surgical. A 42-year-old man presented with a complaint of hoarseness of six-month history. Examination revealed a swelling involving the right arytenoid, false cord, and vocal cords. The right vocal cord was fixed. A biopsy obtained from the lesion showed a low-grade mucoepidermoid carcinoma. He underwent total laryngectomy and right functional neck dissection.

Key Words: Laryngeal neoplasms/pathology/surgery; laryngectomy; neck dissection.

Larenks malignansilerinin %1'den azını glandüler karsinomlar oluşturur.^[1] Larenksin glandüler karsinomlarının yerleşimi larengeal subepitelyal tükürük bezleri ve intraepitelyal mukoz bezlerinin dağılımı ile bağlantılıdır.

Larenks, daha sık miks seromüsinöz tip olmak üzere ve ekzokrin tarzda fonksiyon gösteren tükürük bezleri yönünden zengindir. Bu bezlerin en yoğun görüldüğü yerler sakkul, anterior komissürün subglottik yüzü ve ventriküler foldlardır. Daha az olarak epiglot, aritenoid ve ventriküler sulkusta yerleşirler.^[2]

Literatürde histopatolojik sınıflamada değişik oranlar verilmiştir. Spiro ve ark.nın^[3] yaptığı çalışma-

da %15 oranında adenoid kistik karsinom, %63 oranında adenokarsinom, %15 oranında mukoepidermoid karsinom (MEK) görüldüğü bildirilmiştir. Larenkste MEK ilk kez 1963 yılında Arcidiacono ve Loineo^[4] tarafından bildirilmiştir. Larenks MEK'si çok nadir görüldüğünden tedavinin istatistiksel değerlendirilmesi yapılamamıştır. Literatürde 1992 yılına kadar 87 olgu yayınlanmıştır.^[5]

OLGU SUNUMU

Kırk iki yaşında erkek hasta, altı aydır süren ses kısıklığı yakınmasıyla Temmuz 2002 tarihinde SSK Ankara Eğitim Hastanesi 1. KBB Kliniği'ne başvurdu. Videolarenkostroboskopik (VLS) muayenesinde sağ band ventrikül, sağ kord vokal ve ön komissür-

◆ SSK Ankara Eğitim Hastanesi 1. Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği (Department of Otolaryngology (1st), SSK Ankara Training Hospital), Ankara, Turkey.
◆ Dergiye geliş tarihi - 29 Mart 2003 (Received - March 29, 2003). Yayın için kabul tarihi - 22 Kasım 2003 (Accepted for publication - November 22, 2003).
◆ İletişim adresi (Correspondence): Dr. Şule Eroğlu, Eryaman Toplu Konutları, Anayurt Apt., 9. Sok., No: 5/26, 06793 Ankara, Turkey.
Tel: +90 312 - 280 18 86 Faks (Fax): +90 312 - 395 40 30 e-posta (e-mail): e.sule@lycos.com

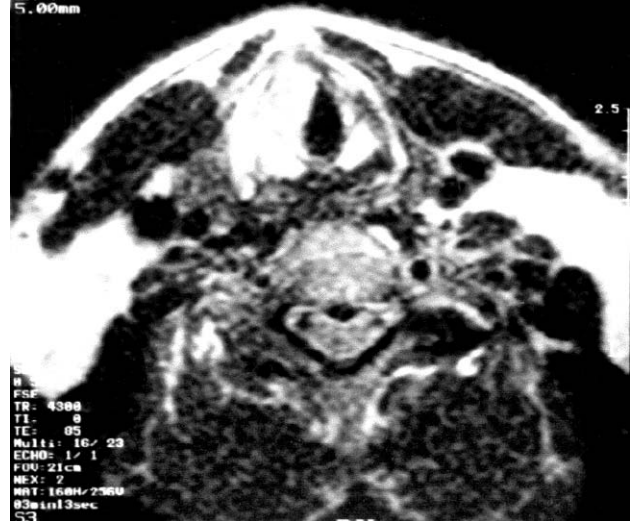
de düzgün mukoza altında kitle görüntüsü vardı. Sağ kord vokal fikse idi. Elle yapılan muayenede boynunda lenfadenopati saptanmadı. Bilgisayarlı tomografi (BT) ile radyolojik olarak değerlendirildi (Şekil 1). Kitle T₃N₀M₀ olarak sınıflandırıldı. Değişik zamanlarda yapılan iki biyopsi sonucu da düşük dereceli MEK olarak bildirildi (Şekil 2). Hastaya total larenjektomi ve sağ fonksiyonel boyun diseksiyonu yapıldı. Ameliyat sonrası histopatolojik incelemede değişiklik görülmedi; boynunda metastaz saptanmadı; cerrahi sınırlarda tümör yoktu. Hasta üç ay süresince izlendi. Ameliyattan sonra radyoterapi uygulanmadı.

TARTIŞMA

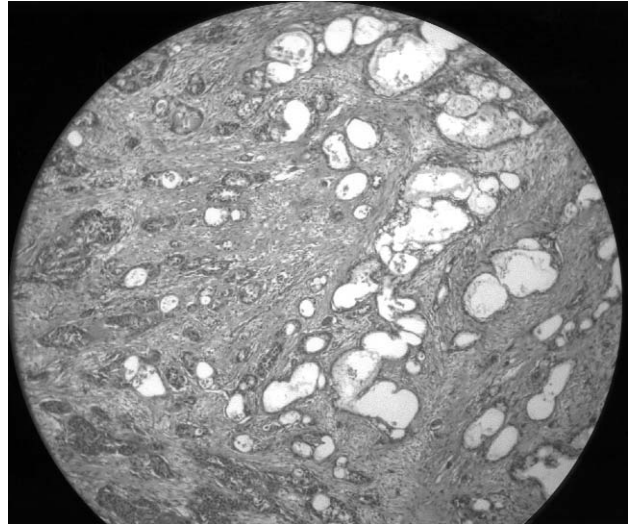
1999 yılına kadar literatürde larenkste 200 adet glandüler karsinom bildirilmiştir.^[6] Larenksin glandüler neoplazileri genellikle maligndir.^[7] Patogenezinde belirgin bir etyolojik faktör saptanmamıştır.^[6] Günümüzde yapılan çalışmalarda 60-70 yaşlarında ve genellikle erkeklerde görüldüğü bildirilmiştir.^[8] Mukoepidermoid karsinom supraglottik bölgede daha sık görülür.^[8] Yassı epitel komponentinde keratinizasyon yoktur. Yüzey epitelde karsinomatöz değişiklikler olmaz. Selüler element tipine göre düşük (mukoz element açısından zengin), orta ve yüksek dereceli (skuamöz hücreler bakımından zengin) olurlar. En iyi prognoz düşük dereceli olanlarda görülür. Boyun ve uzak metastaz görülmez. Yüksek dereceli MEK'de boyun ve akciğer metastazı olabilir. Lezyon daha çok subepitelyal geliştiğinden parsiyel cerrahi uygulanması düşünülen olgular çok iyi araştırılmalıdır; çünkü genelde ameliyat sonrası histopatolojik sınıflama T₃ ve T₄ olarak belirlenmektedir.^[6] Beş yıllık sağkalım oranı, düşük derecelilerde %91-100, yüksek derecelilerde %29-50 oranlarında bildirilmiştir.^[9]

En sık görülen belirti ses kısıklığıdır. Hastalar nadiren disfaji, boğazda yabancı cisim hissi ve boynuda kitle yakınmalarıyla başvurmaktadır.

Mukoepidermoid karsinomun tedavisi, derecesi ve anatomik yerleşimine bağlıdır. Parsiyel larenjektomi küçük ve düşük dereceli MEK'de endikedir. Total larenjektomi büyük düşük dereceli supraglottik ve düşük dereceli supraglottik tümörlerde gereklidir. Total larenjektomi ve boyun diseksiyonu, yüksek dereceli MEK'de özellikle elle muayenede hissedilen lenf nodu varlığında gereklidir. Ameliyat son-



Şekil 1 - Bilgisayarlı tomografide, sağ vokal kordu tutan ve kalınlaştıran, anterior komissürü invaze eden kitlenin görünümü.



Şekil 2 - Kitlenin histopatolojik incelemesinde, glandüler elementlerin lümenlerinde musinöz içerik, fibrokollajenöz stroma içinde yassı epitel hücre adacıkları izlenmektedir.

rası radyoterapi boyun metastazı varlığında uygulandığında yaşam süresini uzatabilir. Uzak metastaz varlığında radyoterapi ve kemoterapi birlikte uygulanır. Mukoepidermoid karsinom tedavisinde primer radyoterapi önerilmemektedir.

KAYNAKLAR

1. Spiro RH. Salivary neoplasms: overview of a 35-year experience with 2.807 patients. Head Neck Surg 1986; 8:177-84.
2. Bak-Pedersen K, Nielsen KO. Subepithelial mucous

Larenkste mukoepidermoid karsinom

- glands in the adult human larynx. Studies on number, distribution and density. *Acta Otolaryngol* 1986;102: 341-52.
3. Spiro RH, Hajdu SI, Lewis JS, Strong EW. Mucus gland tumors of the larynx and laryngopharynx. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 1976;85(4 Pt 1):498-503.
 4. Arcidiacono D, Loineo DG. Tumori mucoepidermoidali salivari: *Clin Otorhinolaryngol* 1963;15:95-108.
 5. Lippert BM, Werner JA, Schluter E, Rudert H. Mucoepidermoid cancer of the larynx. Case report and review of the literature. *Laryngorhinootologie* 1992; 71:495-9. [Abstract]
 6. Alavi S, Namazie A, Calcaterra TC, Blackwell KE. Glandular carcinoma of the larynx: the UCLA experience. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 1999;108:485-9.
 7. Spiro RH, Hajdu SI, Lewis JS, Strong EW. Mucus gland tumors of the larynx and laryngopharynx. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 1976;85(4 Pt 1):498-503.
 8. Cumberworth VL, Narula A, MacLennan KA, Bradley PJ. Mucoepidermoid carcinoma of the larynx. *J Laryngol Otol* 1989;103:420-3.
 9. Mitchell DB, Humphreys S, Kearns DB. Mucoepidermoid carcinoma of the larynx in a child. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol* 1988;15:211-5.