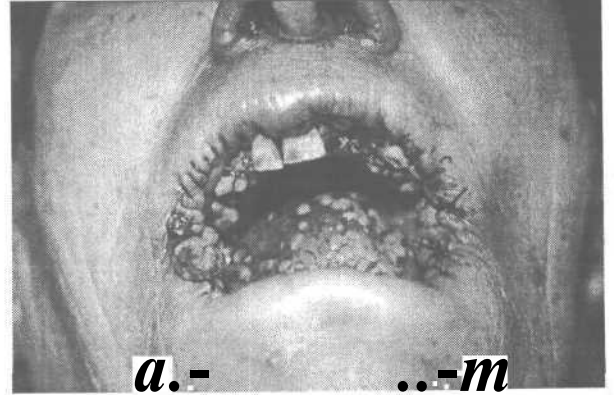


Şekil 4. Oral florid papillomatozisli ikinci olgunun ameliyat öncesi görünümü



Şekil 5. Oral florid papillomatozisli ikinci olgunun erken post-operatif görünümü

ninde gelişebilecek verrüköz karsinomu ekarte etmek çok zordur. Dermografik ve etyolojik faktörlerin benzerliği bu iki antiteyi birbirinden tam olarak ayıramaz.

Histopatolojik olarak OFP hiperkeratozis, akantozis ve benign görünümlü papillomatozis ile karakterizedir. OFP erken dönem verrüköz karsinoma ve verrüköz karsinomanın non-invasive formu ile karışır. OFP verrüköz hiperplazi, proliferatif verrüköz lökoplaki, verrüköz keratozis ve lökoplaki verrukoza gibi verrüköz karsinomanın prekürsörü olarak kabul edilebilir. Lezyonu verrüköz karsinomadan ayıran en önemli özellik, verrüköz proçesin çevredeki normal squamöz epitele göre yüzeysel kalmasıdır (6).

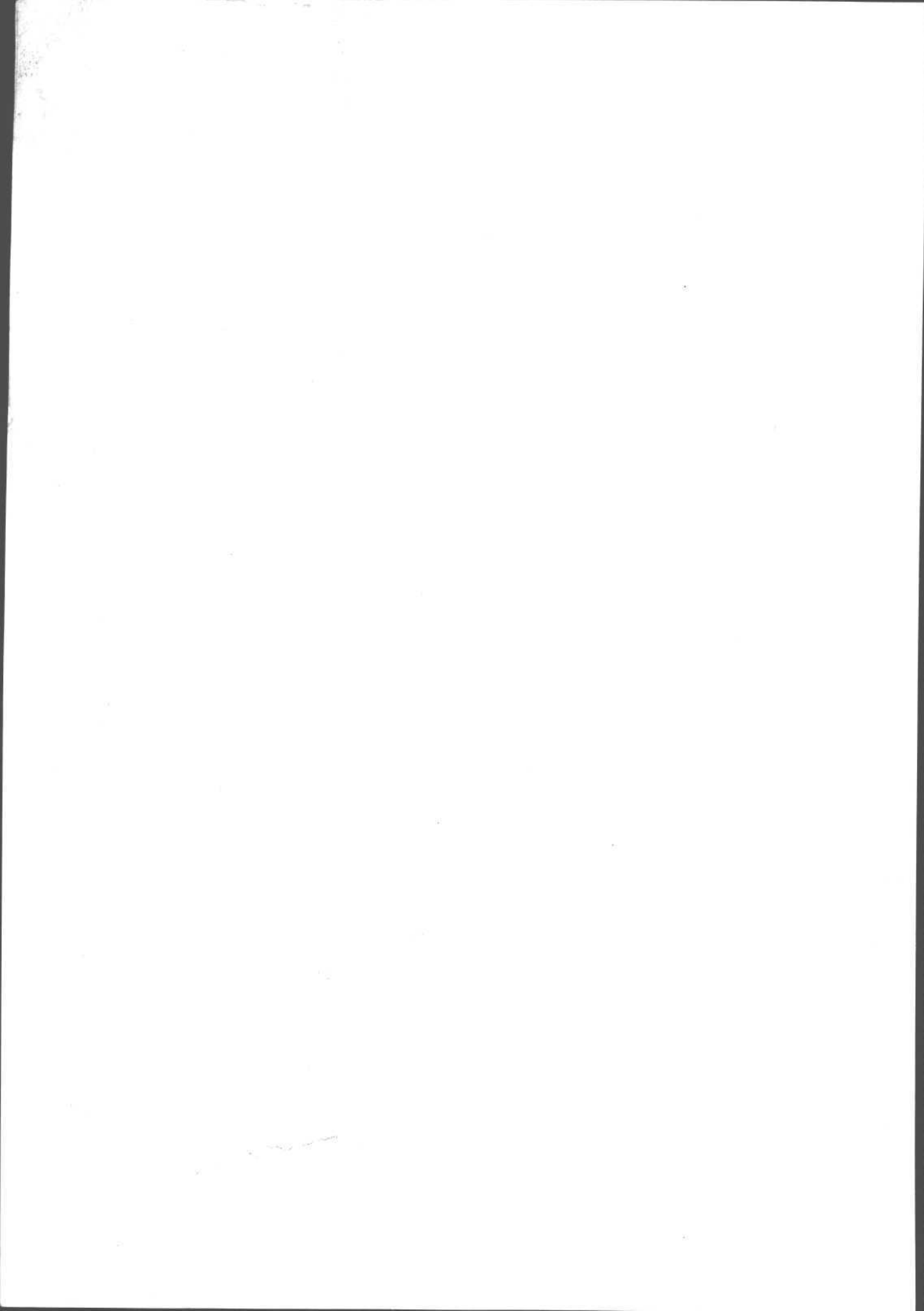
Bening squamöz lezyonların taşıdığı en büyük risk verrüköz karsinoma gelişimidir. Bu sebeple OFP'li hastaların muhtemel verrüköz karsinomlu hastalar olarak kabul edilmesi yanlış olmaz. Literatürde de belirtildiği gibi en etkili tedavi yöntemi olarak cerrahi ekizyon öncelikle düşünülmesi gereken tedavi şeklidir (4,5). Lezyonların radyoterapiye duyarlı olmaması radyoterapi uygulamasını tartışmalı hale getirir. Üste-

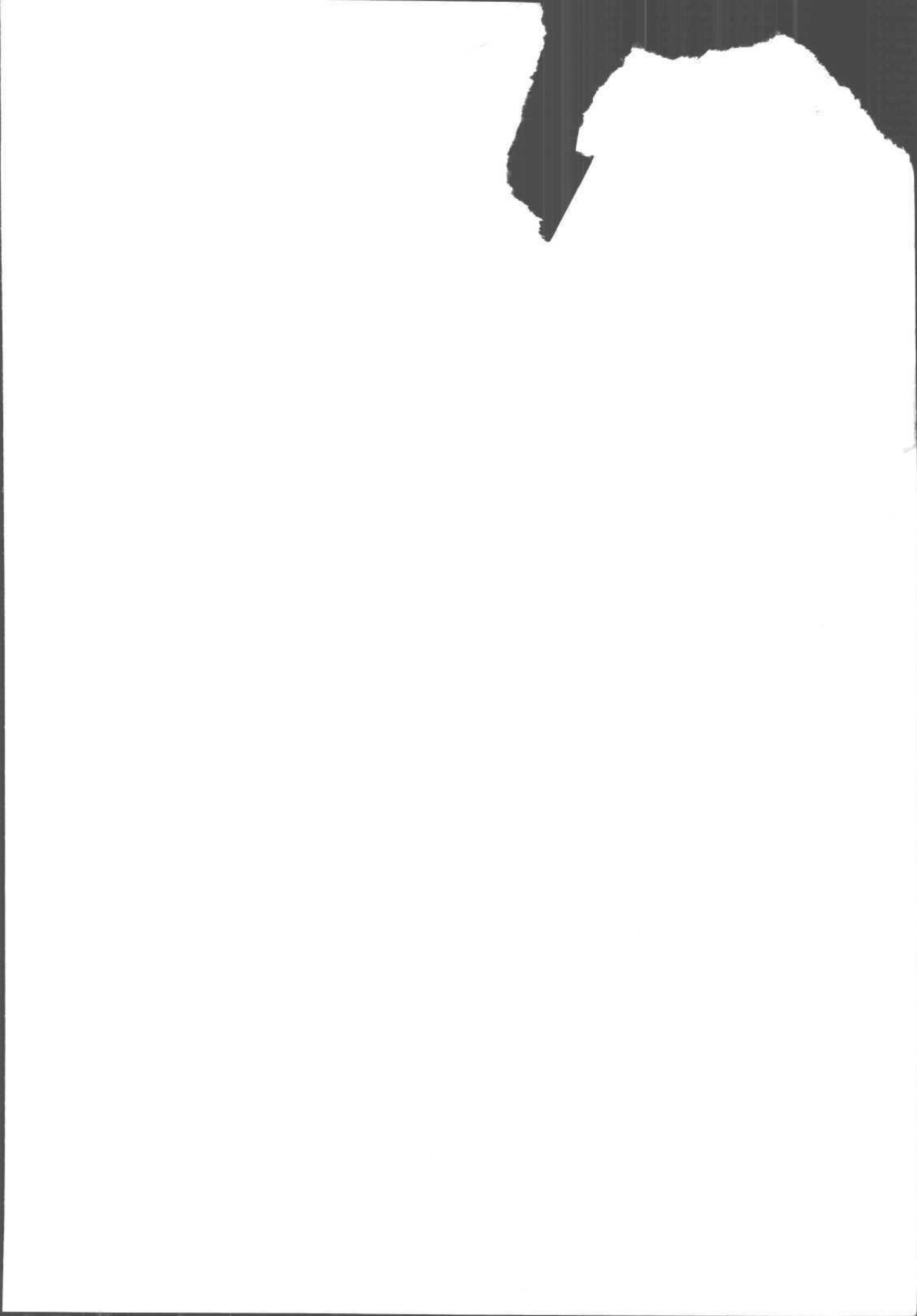
lik radyoterapi sonucunda lezyonların verrüköz karsinomaya dönüşümünün daha da hızlandığı düşünülmektedir (3). Metotreksat veya bleomisin ile yapılan sitostatik tedavi literatürde önerilmesine rağmen rekürrenslerin kaçınılmaz olduğu da belirtilmiştir (4). Tedavi açısından yararlı olduğu belirtilen diğer bir seçenek etretinat tedavisidir. Yapılan çalışmalarda etretinat ile OFP tedavisinde tatmin edici sonuçlar alındığı belirtilmiştir.

Sonuç olarak literatürde OFP tedavisinde cerrahi tedaviye alternatif olarak sunulabilecek en etkili tedavi şekli etretinat tedavisi olarak sunulmaktadır. Yine de etretinatın yeterli tedavi edici cevabı oluşturmadığı görüşündeyiz. Bu yazıda sunulan iki olgu sebebi ile etretinat tedavisinin lezyonların kaybolmasında yeterli olmadığı açıktır. Sonuç olarak etretinat tedavisi cerrahi tedaviden daha üstün değildir. Lezyonların tamamen ortadan kalkması ve mevcut olan verrüköz karsinoma gelişim riskinin ekarte edilmesi sebebi ile bu hastaların öncelikle cerrahi tedavi görmeleri gerektiğine inanmaktayız.

KAYNAKLAR

1. Burg C, Sobetzko R. Floride orale papillomatose: eine indikation für Etretnate?. Hautarzt 1990; 41: 314-316.
2. Rock J.A., Fisher E.R. Floride papillomatosis of the cavity and larynx. Arch Otolaryngol 1960; 72: 593-598.
3. Canon C.R., Hayne S.T. Concurrent verrucous carcinoma of the lip and buccal mucosa. Southern Medical Journal 1993; 86: 691-693.
4. Braun-Falco O., Plevig C, Wolff H.H., Winkelman R.K. Pseudocancerous. Dermatology, 3rd ed. Berlin: Springer-Verlag Co., 1991; 1013.
5. Arnold H.L., Odom R.B., James W.D. Epidermal Nevi, Neoplasms, and Cycts. Andrew's Diseases of the Skin: Clinical Dermatology, 8th ed. Philadelphia: WB SaundersCo., 1990; 759-760.
6. Rosai J. Oral Cavity and Oropharynx. In: Stamathis G, ed. Ackerman's Surgical Pathology. 8th ed. Washington D.C: The C.V. Mosby Company, 1996; 236.





•ü.