

Ağzın Tüm Tümör ve Benzeri Oluşumları «2092 Olgunun İrdelenmesi»

Dr. Yavuz AKSU

GİRİŞ

Dış ülkelerdeki istatistiksel çalışmalarda çok değişik ülkelerden kaynaklar verildiği halde, ülkemizden bu tür kaynaklar çoğu kez verilmez. Bunun nedeni Türkiyede konu ile ilgili kaynak olabilecek ölçüde çalışma yapılmamasıdır. Oysa, özellikle coğrafi patoloji yönünden Türkiyenin konumunun bilinmesinde yarar vardır. Bu tür çalışmaların zorluklarının bilinci içersindeyiz. Ama herşeye karşın bu sonuçların kamuya ve özellikle dış kaynaklara yansması gereğine de inanıyoruz. Bu nedenle Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Kürsüsünün kuruluşundan 1980 yılı sonuna kadar 22 yıllık hastalıklar dökümünü yapmak istiyoruz. Bunun ilk sunuları yapılmıştır. Bu yazımızda ağzın tümör ve benzeri oluşumlarını irdeleyeceğiz. İlerki yazı ve bildirilerde de bu dönem içersinde gördüğümüz tüm tümörler ve ülkemiz için önemli hastalıkları sunmak istiyoruz.

Gereç ve Yöntem

Kürsümüzün 1959 — 1980 yılları arasındaki biyopsi ve ameliyat materyelleri tarandı ve aşağıdaki koşullarda dökümü yapıldı :

Bu materyel içersinden deneysel patoloji ile ilgili olanlar ve

sitoloji materyali ayrıldı. Geriye kalan 150.368 adet biyopsi ve ameliyet materyali içersindeki 42.853 tümör saptandı ve bunlar içersinde de 2092 olgunun ağzın tümör ve benzeri oluşumu olduğu görüldü. Bu 2092 olgu yeniden gözden geçirildi ve bulgular bölümünde gösterildiği gibi gruplara ayrılarak sunuldu.

Bulgular

Bir numaralı tabloda görüleceği üzere ağzın 2092 tümör ve benzeri oluşumları 1013 olgu ile kötü huylu tümör (%48.4), 546 olgu ile tümör benzeri oluşum (%26.1) ve 439 olgu ile iyi huylu tümörlerdir (%20.9). Buna ek olarak %4.6 oranında ve 94 adet de kist saptanmıştır.

Kötü huylu tümörlerden 834 ü örtücü epiteliyal kökenli idi ve bunlar %86.9 oranını oluşturuyorlardı. Söz konusu epiteliyal tümörlerin dağılımı II nolu tabloda görülmektedir.

İyi huylu epiteliyal tümörler %21.9 oranında ve 234 olgudan oluşuyordu. Bunların dağılımı da III nolu tabloda görülmektedir. Prekanseroz 50 olgumuzun 37 si ağzın mukozasında 13 ü ise dudakta yerleşmişti.

Mezankimal kökenli kötü huylu tümörlerimiz IV nolu tabloda görüleceği üzere 5 adetti. Buna karşın iyi huylu tümörler 141 olgu ile tablo V de görülen dağılımı gösteriyordu. Hemen farkedileceği gibi mezankimal iyi huylu tümörlerde birinci sırayı damar kökenli olanlar, ikinci sırayı da bağ dokusu kökenli olanlar oluşturuyorlardı.

Kökene hakkında kesin yargıya varılmayan 7 olgumuzun 5 i granüler hücreli tümör, 2 si de konjenital myoblastom idi.

Örtücü epitel kökenli tümörler ve mezankim kökenli tümörlerden sonra ağzın boşluğunun küçük tükrük bezi kökenli tümörleri 125 olgu ile üçüncü sırayı; lenfoid tümörler 65 olgu ile dördüncü sırayı ve odontojen tümörler de 48 olgu ile beşinci sırayı oluşturuyorlardı. Bu tümörlerin histolojik ve topografik dağılımları tablo VI, VII ve VIII de görülmektedir.

Ağzın yumuşak dokusunun ve çene kemiklerinin tümör benzeri oluşumları ile kemiklerin tümörleri tablo IX ve X'da görülmektedir. Burada da dikkati çeken husus dev hücreli reparatif granülomların her iki vakada da birinci sırayı almalarıdır.

Ağzın boşluğunun odontojen ve non-odontojen kistleri 94 olgu idi. Bunların 73 adedi odontojen, 21 i ise non-odontojen idi. Odon-

tojen kistler içersinde yangısal kistler ve non-odontojen kistler içersinde ise epidermoid kistler ilk sıraları oluşturmuyorlardı. Her iki tür kistlerin kadın/erkek ve histolojik dağılımları XI ve XII nolu tablolarıda görülmektedir.

Tartışma

Birinci tabloda görüldüğü üzere olgularımızın büyük çoğunluğunu kötü huylu tümörler oluşturmaktadır. Yalnızca kötü huylu ve iyi huylu tümörler gözönüne alındığı takdirde, görülme oranı %70 kötü huylu ve %30 iyi huylu şeklindedir. Oysa geniş kaynaklarda bu oran tam tersine %66 iyi huylu ve %33 kötü huylu tümör şeklindedir (1, 15). Kanımızca olgularımızla geniş kaynaklar arasındaki bu belirgin fark klinisyenlerimizin çıkardıkları tüm biyopsi materyelinde ancak kuşku duydukları materyeli patoloji kürsülerine gönderme alışkanlıklarından doğmaktadır.

Kötü huylu tümörler içersinde ağız boşluğunun yassı hücreli karsinomları en ön sırayı işgal etmektedir. Bu oran çoğu kaynaklarda %90 in üzerindedir (1, 2, 14). Gene aynı kaynakları bu bölge kanserlerinde erkeklerde görülme oranının 9 katı fazla olduğunu belirtmektedirler (1). Oysa bizim olgularımızda bu oran 2.3 erkeğe 1 kadın şeklindedir. Büyük kaynaklara göre bu farklılık kanımızca ülkemizde ağız hijyenine sağlıklı açıdan yaklaşılmaması, bilinçsiz elerde yapılan protez ve belki de Türk Mutfağının özelliği şeklinde yorumlanabilir.

Kaynaklara göre dudak karsinomları, ağız boşluğu malignitesinin %30 unu oluşturmaktadır (1). Bizde ise, ağız boşluğunun 960 malignitesi içersinde dudak karsinomları 408 adettir ve bu da %45 oranını oluşturmaktadır. Kanımızca bu dudak karsinomlarında daha sık görülme özelliği deri karsinomları etyolojisindeki güneş ışınlarının olumsuz etkisine bağlanabilir.

Anjiyosarkom, fibrosarkom, leiomyosarkom ve rabdomyosarkom gibi mezankim kökenli malign tümörlerimiz IV nolu tabloda görüldüğü üzere herhangi bir karşılaştırma yapma olasılığı bulamayacağımız düzeyde tümörlerdi. Zaten kaynaklarda da bu tümörlerin ağız boşluğunda fevkalade nadir olduğu belirtilmektedir (1, 2, 13, 14).

Buna karşın mezankim kökenli iyi huylu tümörlerimiz 141 adetti ve bunların başında 78 olgu ile damar tümörleri ve 47 olgu ile bağ dokusu tümörleri ilk sıraları oluşturmaktaydı. Ağız boşluğunda kapiller tipte hemanjiomlar diğerlerine oranla daha sıklıkla görüldüğü

halde bizim olgularımızda kapiller ve kavernöz hemanjiomlarda belirgin bir farklılık bulunmuyordu (14). Aynı şekilde erkek ve kadınlarda görülme sıklığı yönünden de herhangi bir ağırlık söz konusu değildi. Bunu fibrom dahil tüm diğer mezankimal kökenli iyi huylu tümörlerde de görmek olasıdır. Bunların içersinde bazı tümörlere ağız boşluğunda oldukça ender rastlanır. Ağız boşluğunda normalde yağ dokusu bulunmadığından lipomlar oldukça az sayıdadır. Gelişen lipomların patogenezi de tartışmalıdır. Bazı yazarlar bu tümörlerin bağ dokusunda oluşan lipometaplazi olayı ile geliştiğini, bazıları ise bağ dokusundaki adventisya hücreleri ve indiferansiye bağ dokusu hücrelerinin yağ dokusuna dönüşerek kitle oluşturduklarını söylemektedirler (6, 9). Bizim ikisi erkek üçü kadın olmak üzere ağız boşluğunda gelişmiş 5 lipom olgumuz bulunmakta idi. Nörinomlara da ağız boşluğunda sık rastlanmaz (11). Kaynaklara göre 1945 — 1964 yılları arasındaki 20 yıl içersinde ancak 106 yayınlanmış ağız boşluğu nörinom olgusu bulunmaktadır ve yazarlar buna kendilerinin de 4 olgusunu eklemektedirler (4). Bizim üçü erkek biri kadın olmak üzere 4 nörinom ve gene az görülen 3 erkek 2 kadın olmak üzere 5 nörifibrom olgumuz bulunmaktadır.

Kökene tartışmalı 5 granüler hücreli tümör ve 2 konjenital myoblastom olgumuzun erkek ve kadınlarda görülme oranı kaynaklarla uyum göstermektedir (10).

Ağız boşluğu tümörleri içersinde üçüncü sırayı ağızın küçük tükrük bezi tümörleri oluşturmaktaydı. VI numaralı tabloda bu tümörlerin dağılımı ve kadın/erkek oranı görülmektedir. Kaynaklarda bu konuda en geniş çalışma Harrison'un dur (1). Yazar küçük tükrük bezlerinin 1414 tümörünü bildirmektedir. Buna göre 843 (%60) iyi huylu ve 571 (%40) kötü huylu tümör bulunmaktadır. 125 olguluk bizim serimizde ise bu oran iyi huylu tümörler için %54, kötü huylular için ise %46'dır. Harrison'un serisinde iyi huylu tümörler içersinde pleomorfik adenom %92 oranında iken, bizim serimizde %95 oranındadır. Buna karşılık yazarın serisinde adenoid kistik karsinom tüm kötü huylu tümörlerin %41 ini oluştururken, bizim serimizde bu oran %64'dür. Oysa, pleomorfik adenomda karsinom olgularımızda oran birbirine çok yakındır (%5-7).

Yedi numaralı tabloda görüldüğü gibi 65 lenfoid tümör olgumuzun 55 i (%85) tonsillada bulunmaktadır. Kaynaklarda bildirildiğine göre orofarinks ve tonsil dışında non-hodgkin ve hodgkin tipi lenfoma olguları oldukça seyrekdir. Bu bizim bulgularımızla da uyumaktadır. Kaynaklara göre ve bizim bulgularımıza göre özellikle

tonsilladaki lenfomalarda oldukça belirgin bir erkek üstünlüğü söz konusudur (1, 7, 14).

Sekiz numaralı tablomuzda 48 adet odontojen tümör olgumuzun erkek.../kadın oranı ve histolojik ayırımları görülmektedir. Kaynaklardaki gibi birinci sırayı ameloblastom oluşturmaktadır (1, 3). Görülme sıklığı yönünden ameloblastom büyük serilerde odontojen tümörlerin %57 sini oluştururken, bizim serimizde bu oran %36'dır.

Kaynaklardaki tümöre benzer oluşumlar odontojen ve non-odontojen kistler ile bizim serimizdekiler arasında büyük bir farklılık izlemedik (5, 8). Fibro-ossöz oluşumlar içerisinde bir adet Cherubism olgumuz vardı. Oldukça seyrek görülen ve 1969 yılına dek kaynaklarda 91 olgunun bulunduğu bir olgu olması nedeniyle ayrıca söz etmekte yarar gördük (12).

TABLO — I
AĞZIN TÜM TÜMÖR ve BENZERİ OLUŞUMLARI «2092 Olgu»

	E	%	K	%	Top.	%
Kötü Huylu	707	70	306	30	1013	48.4
İyi Huylu	236	54	203	46	439	20.9
Kistler	60	64	34	36	94	4.6
Tümör Benzeri	221	40	325	60	546	26.1

TABLO — II
EPİTELİYAL TÜMÖRLER «834 olgu»

Kötü Huylu	E	K	Toplam
Ağız Y.H.Ca.	268	118	386
Ağız Melanom	6	4	10
Dudak Y.H.Ca.	318	64	382
Dudak B.H.Ca.	17	39	56

TABLO — II
EPİTELİYAL TÜMÖRLER «234 Olgu»

İyi Huylu	E	K	Toplam
Papillom	98	74	172
Tümöre Benzer			
Dudak K.A.	48	14	62

TABLO — IV
MEZANKİMAL TÜMÖRLER «5 Olgu»

Kötü Huylu	E	K	Toplam
Fibrosarkom	1	0	1
Leiomyosarkom	1	0	1
Rabdomyosarkom	0	1	1
Anjiyosarkom	1	1	2

TABLO — V
MEZANKİMAL TÜMÖRLER «141 Olgu»

İyi Huylu	E	K	Toplam
Fibrom	25	22	47
Lipom	2	3	5
Leiomyom	2	0	2
Nörinom	3	1	4
Nörofibrom	3	2	5
Hemanjiom			
Kapiller	13	20	33
Kavernöz	15	19	34
Miks	3	5	8
H. Endotelyom	0	1	1
H. Perisitom	2	0	2

TABLO — VI
AĞZIN KÜÇÜK TÜKRÜK BEZLERİNİN TÜMÖRLERİ «125 Olgu»

	E	K	Toplam
Pleomorfik Adenom	38	26	64
P.A.da Karsinom	4	0	4
Adenoid Kistik Ca.	19	18	37
Muko—Epidermoid T.	4	1	5
Adeno Karsinom	5	0	5
Asinik Hücreli T.	1	1	2
İndiferan Karsinom	1	2	3
Onkositom	1	1	2
Maligne Onkositom	0	1	1
Yassı Hücreli Ca.	0	1	1
Adeno—Lenfoma	1	0	1

TABLO — VII
LENFOİD TÜMÖRLER «65 Olgu»

HODGKİN	E	K	Toplam
	1	0	1
NONHODGKİN			
Tonsil	35	20	55
Ağız içi	0	4	4
Orofarinks	2	1	3
Dil Kökü	0	2	2

TABLO — VIII
ODONTOJEN TÜMÖRLER «48 Olgu»

	E	K	Toplam
Ameloblastom	10	7	17
Kalsifiyan O.E.T.	1	0	1
Odontojenik Fibrom	7	6	13
Dentinom	0	1	1
Odontom	6	2	8
Sementom	2	6	8
Ameloblastik Fibrosarkom	0	1	1

TABLO — IX
TÜMÖRE BENZER OLUŞUMLAR «386 Olgu»

	E	K	Toplam
Periferik D.H.R.G.	72	145	217
İritasyon Fibromu	65	100	165
Gingival Fibromatoz	2	2	4

TABLO — XI
ODONTOJEN KİSTLER «73 Olgu»

	E	K	Toplam
Gelişimsel	13	7	20
Yangısal	35	18	53

TABLO — XII
NON—ODONTOJEN KİSTLER «21 Olgu»

	E	K	Toplam
Tiroglossal	2	2	4
Median—Palatin	2	2	4
Nazo—Palatin	2	1	3
Epidermoid	6	3	9
Dermoid	0	1	1

NON—ODONTOJEN TÜMÖR ve BENZERİ OLUŞUMLAR «102 Olgu»
TABLO — X

	E	K	Toplam
Santral D.H.R.G.	22	46	68
Fibro-Ossöz oluşumlar	11	17	28
Anevrizmal K. Kisti	1	1	2
Osteom	1	3	4

Ö Z E T

Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Kürsüsünün kuruluşunun 1980 yılı sonuna kadar 22 yıllık biyopsi ve ameliyat materyeli arşivinde saptanan 2092 ağızın tümör ve benzeri oluşumları yeniden gözden geçirildi ve bunlar içerisinde epiteliyal kökenli kötü huylu tümörlerin birinci sırayı işgal ettiği saptandı. Söz konusu bu tümörlerin görülme oranları ve kadın/erkek farkı kaynaklarla tartışıldı.

LİTERATÜR

- 1 — Dockerty M. B., Parkhill E. M., Dahlin D. C., Woolner L. B., Soule E. H., and Harrison E. G. : Atlas of tumor pathology Section IV, Fascicle 10 b. s : 13, 82, 146, 232, 252, 1968.
- 2 — Glikman I. : Pathologic basis of disease. Robbins s. L., Saunders Comp. s. 885, 1974.
- 3 — Gorlin R. J. : Thoma's oral pathology, Mosby Co. s. 481, 1970.
- 4 — Hatziotis J. Ch. and Asprides H. : Neurilemoma (schwannoma) of the oral cavity. Oral Surg. 24 : 510-526, 1967.
- 5 — Kragh L. V. : Thoma's oral pathology, Mosby Co. s : 562, 1970.

- 6 — **Panders A. K. and Scherpenisse L. A.** : Oral lipoma. Brit. J. Oral. Surg. 5 : 33-41, 1967.
- 7 — **Rauch S., Seifert G. and Gorlin R. J.** : Thoma's oral pathology, Mosby Co. s : 1003, 1970.
- 8 — **Standish S. M. and Gorlin R. J.** : Thoma's oral pathology, Mosby Co. s : 523, 1970.
- 9 — **Tahsinođlu M., Timoçin N., Çölođlu A. S. ve Kuralay T.** : Dişeti lipomu (bir vaka bildirisi). Diş Hekimliği Dergisi 3: 287-290, 1972.
- 10 — **Tahsinođlu M., Çölođlu S., Parlak M. ve Gökşen Y.** : Granüllü hücreli myoblastoma ve kongenital epülis. Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi. 6 : 231-244, 1972.
- 11 — **Tahsinođlu M., Sandallı P. ve Çölođlu S.** : Ağız içi nörinomu (bir vaka bildirisi). Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi. 6: 378-383, 1972.
- 12 — **Tahsinođlu M., Sezer B., Erözbek A., Onur O. ve Başöz A.** : Charubism; bir olgu bildirisi. Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi. 9: 149-158, 1975.
- 13 — **Vickers R. A.** : Thoma's oral pathology, Mosby Co. s: 861, 1970.
- 14 — **Vickers R. A., Gorlin R. J.** : Pathology, Anderson W. A. D. and Kissane John M. Mosby Co. S: 1231, 1977.
- 15 — **Waldron C. A.** : Thoma's oral pathology, Mosby Co. S: 819, 1970.