



## Oral Kavite Metastazı ile Seyreden Akciğer Kanseri Olgusu

Özkan Yetkin\*, Levent Cem Mutlu\*, Erdal İn\*, Süleyman Savaş Hacıevliyagil\*, Gazi Gülbaş\*,  
Bülent Mızrak\*\*, Hakan Günen\*

\*İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD. Malatya

\*\* İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji AD. Malatya

Akciğer kanserleri gelişmiş ülkelerde kanser ölümlerinin en sık nedenidir ve sağ kalım oranları halen çok düşüktür. Akciğer kanserleri sıklıkla, merkezi sinir sistemi, karaciğer, iskelet sistemi ve sürrenal bezlere metastaz yapmaktadır. Oral kavite metastazı ile seyreden çok az sayıda bildirilen AC kanseri olgusu olması ve daha önce kliniğimizde oral kavite metastazı ile seyreden AC karsinomu olgusuna rastamadığımız için bu olguyu yayınlamayı uygun gördük.

**Anahtar Kelimeler:** Akciğer kanseri, Oral kavite, Metastaz,

**Lung Cancer with Oral Cavity Metastasis: Case Report**

Lung cancer is a major cause of cancer-related death in the developed countries and the overall survival rate is still very poor. Lung cancer metastasis most frequently occurs in brain, liver, skeletal system and surrenal glands. Oral cavity metastases of lung cancer is a rare clinicopathological entity and few case reports have been presented previously. Here we present an extremely rare case of lung cancer with oral cavity metastasis which is the first case seen in our clinic.

**Key Words:** Lung cancer, Oral cavity, Metastasis

### OLGU

Ağız içinde kitle şikayeti ile Kulak Burun Boğaz kliniğine başvuran kırk yaşında erkek hastanın hikayesinde kilo kaybı halsizlik, ateş yakınması mevcuttu. Özgeçmişinde 20 yıl sigara öyküsü dışında özellik yoktu. Soy geçmişinde özellik saptanmadı. Fizik muayenesinde, kan basıncı 110/70 mmHg, kalp hızı: 77/dakika, solunum sayısı: 20/dakika, ateş 36.2°C olarak ölçüldü. Baş boyun incelemesinde orofarenkste yumuşak damak sol tarafında 4x5x3 cm'lik kitle mevcuttu ( Resim-1). Solunum sistemi oskültasyonunda sağda solunum sesleri azalmıştı. Diğer sistem muayeneleri normaldi. Laboratuvar incelemesinde; hemoglobin 8,4 g/dl, hematokrit % 26.5, beyaz küre sayısı 13.900/mm<sup>3</sup>, trombosit 417.000/mm<sup>3</sup>, eritrosit sedimentasyon hızı 65 mm/saat, AST:72, ALT:42, LDH:1267, total protein 6,4gr/dl, albumin 2,7 gr/dl olarak tespit edildi. Postero-anterior akciğer grafisinde sağ orta ve orta-alt zonda parakardiyak alanda homojen dansite artışı ve çekilen toraks tomografisinde sağ alt lob bronşunu saran kitle lezyonu saptandı (Resim-2). Ağızdaki kitleden alınan punch biyopsi sonucu küçük hücreli dışı karsinom olarak değerlendirildi (Resim-3). Akciğer'deki (AC) lezyondan alınan biyopsinin patolojik incelemesinde Büyük hücreli karsinom olarak rapor edildi. Hastanın oral kavite metastazına ek olarak beyin ve kemik metastazı saptandı. Hasta Evre-IV AC kanseri olarak değerlendirilip, kemoterapi ve palyatif radyoterapi planlandı. Bir kür kemoterapiden sonra hasta kaybedildi.

### TARTIŞMA

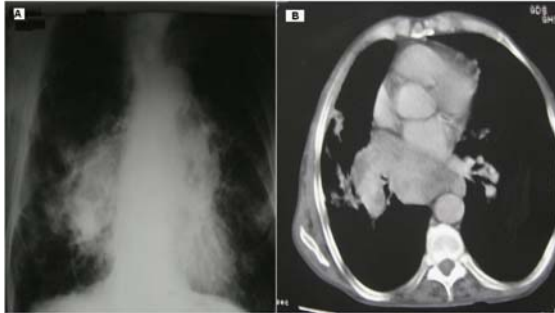
Akciğer kanserleri günümüzde erkeklerde ve kadınlarda kansere bağlı ölüm nedenleri arasında en ön sıralarda yer almaktadır.<sup>1</sup> Gelişmiş ülkelerde en önemli risk faktörü sigara olup, diğer risk faktörleri arasında asbest maruziyeti, çevresel kirlilik ve genetik yatkınlık sayılabilir.<sup>2,3</sup> Tüm akciğer kanseri olgularının yaklaşık %80'ini küçük hücre dışı akciğer kanserleri oluşturmakta, % 20'lik oranını da küçük hücreli akciğer kanseri oluşturmaktadır. Erken dönem (Evre-I, Evre-II, seçilmiş Evre-IIIa olgular ) tanı konan küçük hücre dışı AC kanseri olgularda cerrahi tedavi ile kür sağlanabilmekte, Evre-IIIB olgularda küratif radyoterapi ve kemoterapi uygulanmakta, Evre-IV olgularda ise

kemoterapi ve uygun olgularda palyatif radyoterapi uygulanmaktadır. Küçük hücreli AC kanseri olgularda ise sınırlı form hastalık evresinde sistemik kemoterapi ve küratif radyoterapi, yaygın form hastalıkta ise sistemik kemoterapi ve palyatif radyoterapi tedavileri en uygun seçeneklerdir.<sup>2,3</sup> Akciğer kanserlerinin en sık metastaz alanları santral sinir sistemi, iskelet sistemi, karaciğer, sürrenal bezler olarak sayılabilir. Metastaz varlığı kötü prognoz belirtisidir ve metastazlı olguların beş yıl sağ kalım yüzdesi %3'den azdır.

**Resim 1.** Hastanın oral kavitede sol yumuşak damakta izlenen kitlesi



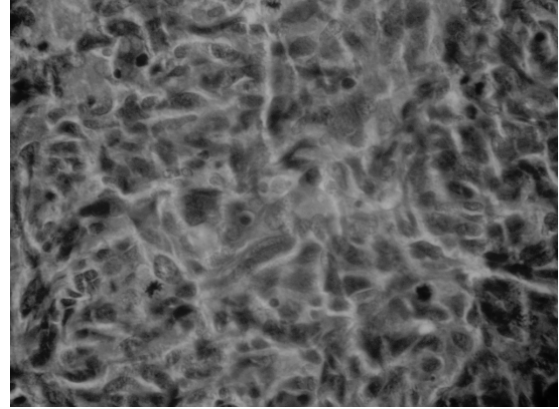
**Resim 2:** A: PAAC grafisinde sağda orta-alt zonda homojen dansite artışı, B: Hastanın toraks tomografisinde sağ alt lob bronşunu saran kitle izlenmektedir.



Tartışılan olguda oral kavitedeki kitleden alınan biyopsinin patolojik incelemesi küçük hücreli dışı AC kanseri metastazı ile uyumlu rapor edildi. Hastanın sağ akciğer bronş mukoza biyopsisinde de küçük hücre dışı akciğer karsinomu saptandı. Tüm malign tümörlerde oral kavitenin etkilenimi % 1'den azdır ve oral metastazlar kavitede sıklıkla kemik dokulara olmaktadır.<sup>4,5</sup> Uzak bölgelerden oral ve maksillofasiyal bölgeye metastaz oldukça nadirdir ve oral malign tümörlerin sadece % 1'ni oluşturmaktadır.<sup>5</sup>

Oral kaviteye metastaz yapan tümörler sıklıkla baş-boyun bölgesinden köken almaktadır. Literatür incelemesinde paratiroide<sup>6</sup> gingivaya<sup>7</sup>, dile<sup>8</sup> metastaz yapan olgular bildirilmiştir. Kaugars ve ark.<sup>9</sup> yaptığı bir literatur taramasında 37 oral kavite metastazı ile seyreden AC kanseri olgu saptamış ve bu olguların % 55'i mandibula metastazı olarak rapor edilmiştir.

**Resim 3.** Oral kaviteden alınan biyopsi materyalinin mikroskopik görünümü (Hematoksilen-Eozin x100)



Klinik izlemlerimizde oral kaviteye metastaz ile tanı konan olguların çok az sayıda olması nedeniyle bu olguyu yayınlamayı uygun bulduk. Oral kavitede kitle ile başvuran hastalarda baş-boyun tümörlerinin yanı sıra akciğer kanserleri metastazlarının da akla getirilmesi gerektiğini düşünüyoruz.

## KAYNAKLAR

1. Fernández E, González JR, Borrás JM, Moreno V, Sánchez V, Peris M. Recent decline in cancer mortality in Catalonia (Spain). A joinpoint regression analysis. *Eur J Cancer.* 2001;37:2222-8.
2. Laskin JJ, Sandler AB. State of the art in therapy for non-small cell lung cancer. *Cancer Invest.* 2005;23:427-42.
3. Silvestri GA, Jett J. Bronchogenic Carcinoma In: Mason RJ, Murray JF, Broaddus VC, Madel JA, editors Murray and Nadel's Textbook of Respiratory Medicine (4th edition) Elsevier-Saunders Philadelphia 2005:1357-1382
4. Zachariades N. Neoplasms metastatic to the mouth, jaws and surrounding tissues. *J Craniomaxillofac Surg.* 1989;17:283-90.
5. Hirsberg A, Buchner A. Metastatic Tumours to the oral region. An overview. *Eur J Cancer B Oral Oncol* 1995;6:355-60.
6. Imauchi Y, Nakashima M, Nigauri T. Metastasis of lung adenocarcinoma to parotid lymph node as initial clinical manifestation. *Eur Arch Otorhinolaryngol.* 2001;258:155-6.
7. Peris K, Cerroni L, Paoloni M, Margiotta V, Chimenti S. Gingival metastasis as first sign of an undifferentiated carcinoma of the lung. *J Dermatol Surg Oncol.* 1994;20:407-9.
8. Debertolis P, Bussani R. [Metastases of lung carcinoma to the tongue] *G Stomatol Ortognatodonzia.* 1989;8:59-62
9. Kaugars GE, Svirsky JA. Lung malignancies metastatic to the oral cavity. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* 1981;51:179-86.

## Yazışma Adresi:

Yrd.Doç.Dr. Özkan YETKİN  
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Göğüs Hastahkları Anabilim Dalı, Malatya