

SKUAMÖZ HÜCRELİ KARSİNOM

- İnsan kanserlerinin yaklaşık %4-5'i ağız kanseridir.
- Skuamöz hücreli karsinom ağız kanserlerinin büyük bir bölümünü oluşturur (%90).
- İleri yaşlarda daha sık görülür.
- Sigara en önemli etiyolojik faktör. Risk kullanım süresi ve miktarı ile ilişkili.
- Alkol tek başına bir faktör olmaktan çok beraberinde sigara kullanımı da olduğu için etiyolojide rol oynadığı ileri sürülmektedir.

- Baş boyun bölgesine uygulanan radyoterapi ağız karsinomları ve sarkomları olasılığını arttırır. Etki doz ile ilişkilidir.
- B12 vitamini ve demir eksikliği anemisi oral, orofaringeal, özofagus ve mide kanseri riskini arttırır.
- Vit A eksikliği de oral ve orofaringeal kanser olasılığını arttırır.

- Human papilloma virüsler (HPV 16, 18 ve 31) oral kanser etiolojisinde önemli.
- EBV nazofarinks kanseri ile ilişkili. Oral SCC etiolojisinde rolü yok.
- İmmün yetmezliği olanlarda DNA tamir defekti bulunanlarda(Fanconi anemisi gibi), AIDS hastalarında oral kanser riski artar.
- Kötü oral hijyen, yanlış protetik uygulamaların oluşturduğu mekanik iritasyon önemli etkenler

- Skuamöz hücreli karsinomların büyük bir kısmı öncü lezyon evresinden sonra gelişir(lökoplazi, displazi).
- En sık dudaklarda (alt dudak orta-yan bölgede), daha sonra sırası ile dil yan arka bölgesi, ağız tabanı, bukkal bölge, alt çene diş etleri ve palatal (daha çok yumuşak damak) bölgelerde gözlenir.
- Dil kenarı ve ağız tabanı kanserleri diğerlerine göre daha agresif seyirlidir.

- Egzofitik, endofitik, lökoplazik, eritroplazik lezyonlar şeklinde olabilirler.
- Lökoplazik ve eritroplazik alanların öncü lezyon olmaları mümkündür.
- Çoğu erken evrede asemptomatiktir. Anacak şişlik, ülserasyon, mukozada kabuklanma, renk değişimi, his ve tat bozukluğu, çene hareketlerinde anormallik, kemik ve diş kaybı, dişlerde hareketlilik, ağız kuruluğu, ağrı ve gerginlik gibi bulgular görülebilir.





- Klinik olarak hiperplastik granülasyon dokusuna, piyojenik granüloma ve periodontal hastalığa benzetilmeleri mümkündür tanıda gecikme).
- Histopatolojik olarak erken evre ağız kanserleri psödoepitelyomatöz hiperplazi ya da papillom gibi hatalı tanımlar alabilir bu da tanı sürecini geciktirebilmektedir.

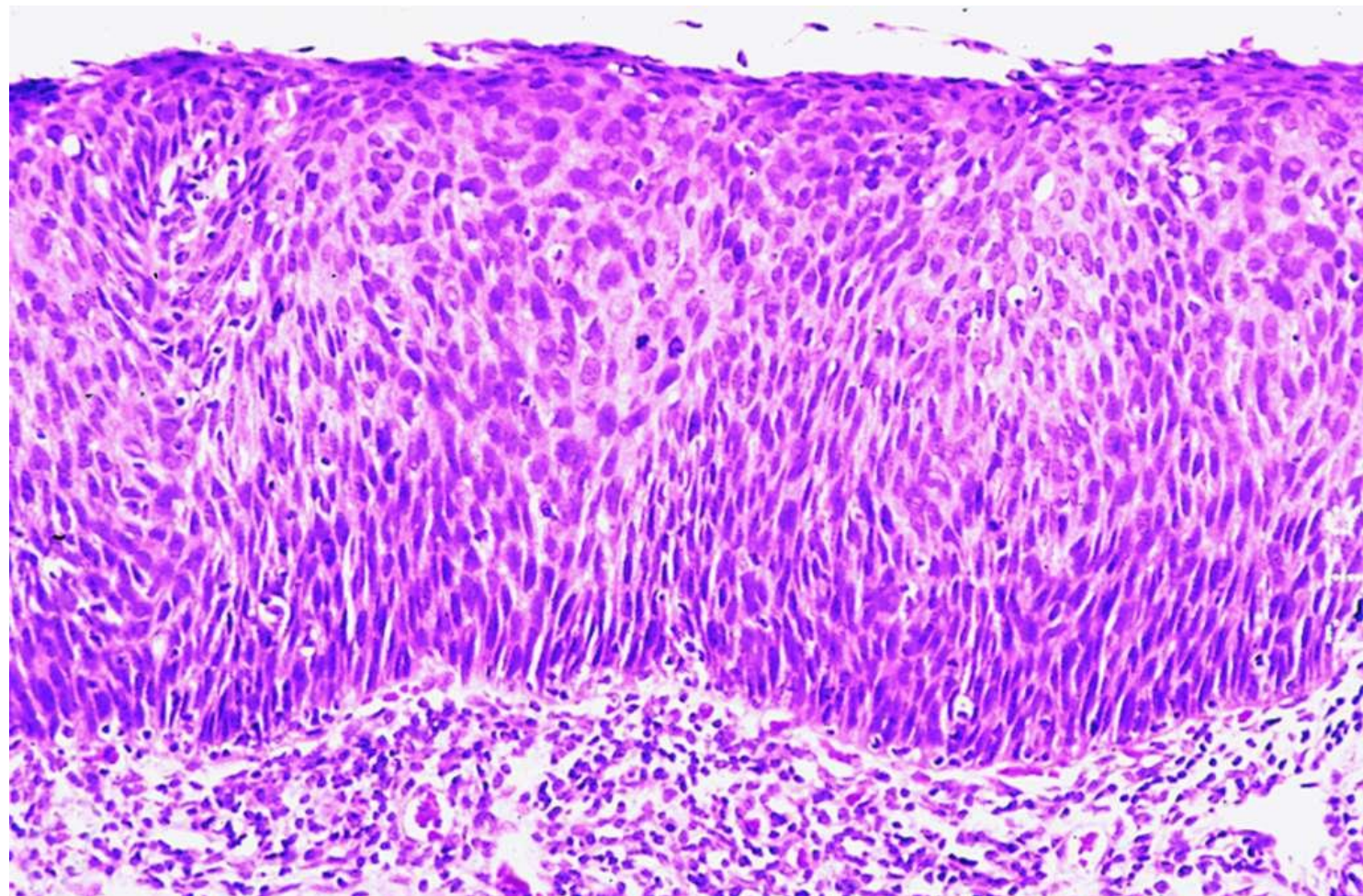
- Damak arka bölgesindeki karsinomlar semptom vermediği için geç dönemde farkedilmeleri mümkündür.
- Tonsiller bölge ve yumuşak damak bölgesi karsinomları disfaji ve bazen kulağa vuran ağrı ile semptom verir.
- Tümörler ilerleyerek, kemikte düzensiz, güve yeniği gibi osteomyelittekinе benzer radyolusent destrüksiyon oluşturabilir.

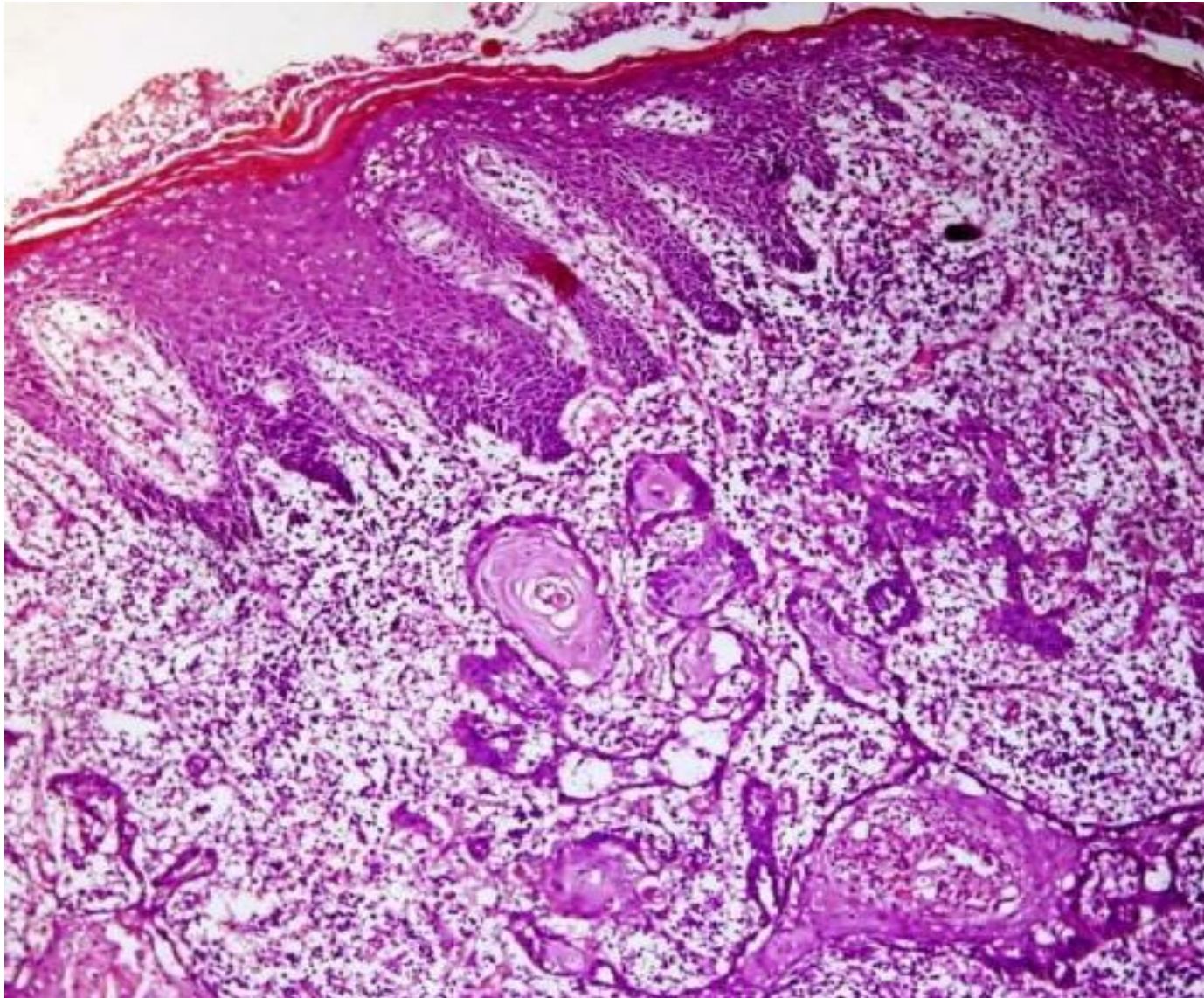
- Maksiller sinüse doğru gelişen karsinomlarda fistülizasyon sıktır ve kitle oluşturmaktan çok fistül gibi bir klinik görüntü verebilir. Bu gibi olgularda fistül kenarlarından örnekleme yapılmalıdır.

- Ağız karsinomları genel olarak aynı taraf boyun lenf nodlarına metastaz yaparlar.
- Ağız tabanı ve dil karsinomlarında metastazlar çift taraflı ya da ters taraflı da olabilir.
- Nadiren servikal lenf nodu metastazı olmadan akciğer, karaciğer, kemik gibi uzak metastazlar gözlenebilir.
- Dudak kanserleri ve ağız ön bölge kanserlerinin submental ve submandibuler lenf nodlarına, ağız arka bölge kanserlerinin de üst juguler ve digastrik lenf nodlarına metastazı beklenir.

- Orofaringeal karsinomlar jugulodigastrik lenf nodlarına, retrofaringeal lenf nodlarına ve üst juguler lenf nodlarına metastaz yapar

- Hisopatolojik olarak skuamöz hücreli karsinomların çoğunun erken bir displazi döneminden sonra geliştiği düşünülmektedir. Daha sonra subepitelyal alana invazyon oluşur.
- Keratin üretimi diferansiyasyonun belirlenmesinde önemlidir (iyi diferansiye tümörlerde keratin üretimi daha belirgindir.), nükleer pleomorfizm ve mitoz diğer parametreler arasındadır.
- Diferansiyasyon dereceleri: İyi, orta, az diferansiye





- Damar invazyonu ve metastaz agresif seyir açısından önemli kriterlerdir.
- Ağız kanserleri ağızda çok sayıda odakta aynı zamanlarda ya da birbirini takip eden zamanlarda gelişebilir.
- Tedavi klinik evre ile ilişkilidir. Erken evre tümörlerde cerrahi en etkili tedavi yöntemidir. Radyoterapi ve kemoterapi cerrahi ile kombine olarak kullanılabilir.
- Erken evre dışındaki tümörlere cerrahi eksizyona ek olarak radikal boyun diseksiyonu da uygulanmalıdır.

VERRÜKÖZ KARSİNOM

- Skuamöz hücreli karsinomun çok iyi diferansiye, metastaz potansiyeli düşük bir formudur.
- Sigara kullanımı, ağızda tütün çiğnenmesi ve HPV ile yakın ilişkilidir. İleri yaşlarda ve erkeklerde daha siktir.
- Mandibula vestibülü, ağız tabanı, bukkal mukoza ve sert damakta daha sık gözlenir

- Beyaz, eritematöz ya da pembe, iyi sınırlı, yüzeyden kabarık, karnıbahar görünümünde lezyonlardır. Çok geniş bir alanı tutan, hafif egzofitik beyaz lezyon şeklinde de gözlenebilirler.
- Tümör yüzeyi papiller görünümlü, akantotik, kalınlaşmış reteleri olan epitelden oluşur. Belirgin atipi içermez. Subepitelyal alanda belirgin lenfositik infiltrasyon vardır.

- Küçük biyopsilerde tanı güç olabilir. Yeni biyopsiler, bazen eksizyonel biyopsi gerekebilir.
- Tekrarlayan papillom ya da papillomatozis gibi tanı alan lezyonlarda verrüköz karsinom olasılığı daha yüksektir.
- Metastaz potansiyelleri çok düşüktür

MALİGN MELANOM

- Nevüs zemininden ya da primer olarak gelişen, deride, güneş gören yerlerde daha sık gözlenen, melanosit kökenli malign tümördür.
- Deride; sarışın, beyaz tenli, renkli gözlülerde uv ışınlarına duyarlılık arttığı için esmerlere göre daha sıktır. Daha çok ileri yaşlarda gözlenir.
- Displastik nevüs sendromu, kseroderma pigmentozum, ve nörofibromatozisli hastalarda melanom riski artmıştır.
- Tümör radyal ve vertikal yönde infiltrasyon gösterebilir

- Lezyonun büyümesi, asimetric oluşu, renginin değişmesi, koyulaşması, kenarlarının düzensizleşmesi önemli klinik bulgulardandır.

MELANOM TİPLERİ

- Lentigo maligna melanoma: Lentigo maligna (Hutchinson çili), ya da aktinik melanozis (yaşlılarda el ve yüzde görülen lezyon) zemininde gelişir. Daha çok radyal yönde ilerler, dermal invazyonu vardır. Prognozu daha iyidir. Mukozada analogu yoktur.

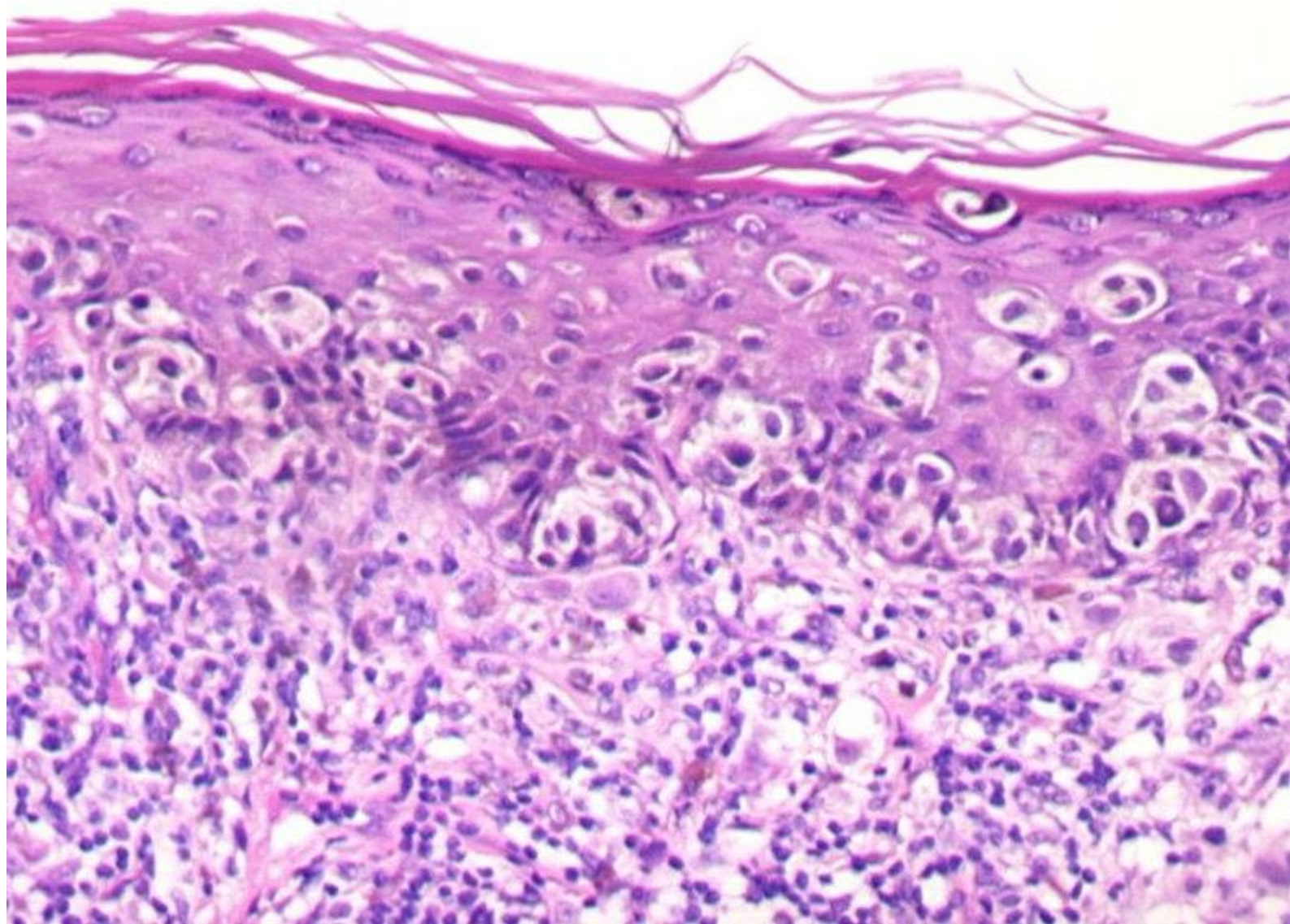
- Yüzeyel yayılan melanom: Derinin en sık görülen melanomudur. Sırt bölgesinde sıktır. Radyal yayılım daha belirgindir. İnvaziv kitle çevresinde en az 5 rete boyunca çevreye radyal yayılım bulunur. Epitel içinde pagetoid yayılım bulunur.
- Nodüler melanom: En agresif tiptir. Vertikal büyüme belirgindir.

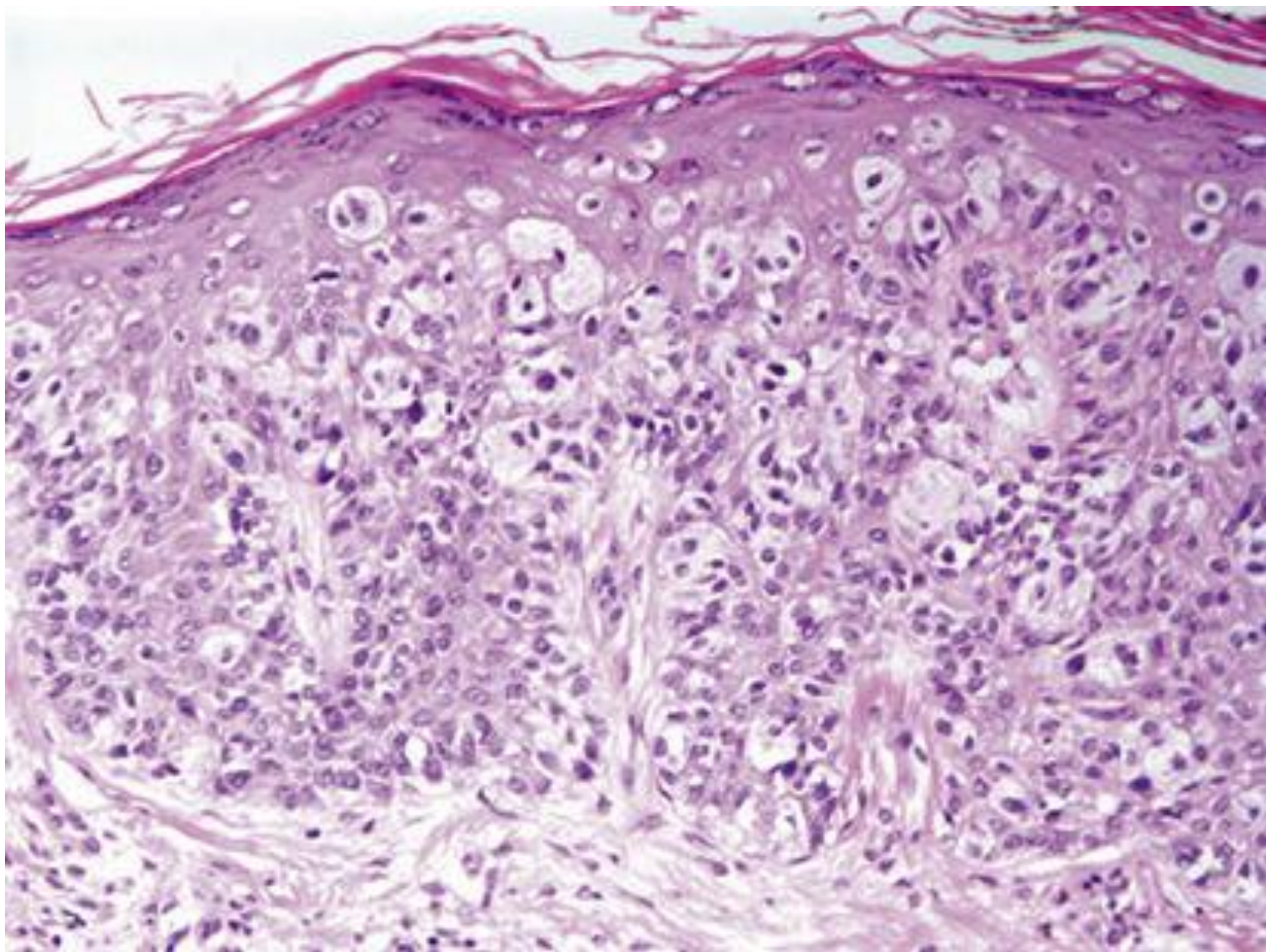
- Akral lentiginöz melanom: Ellerde, ayakların altında, tırnak yataklarında sıktır. Ana yayılım şekli radyaldir. Epitelin bazal tabakası boyunca tek tek veya bir kaç hücre şeklinde yayılım bulunur. Epitelde pagetoid yayılım belirgin değildir. Vertikal invazyon da bulunur.
- Desmoplastik melanom: epidermal bileşeni belirgin olmayan iğsi hücreli melanomdur. Baş boyun bölgesinde sıktır.

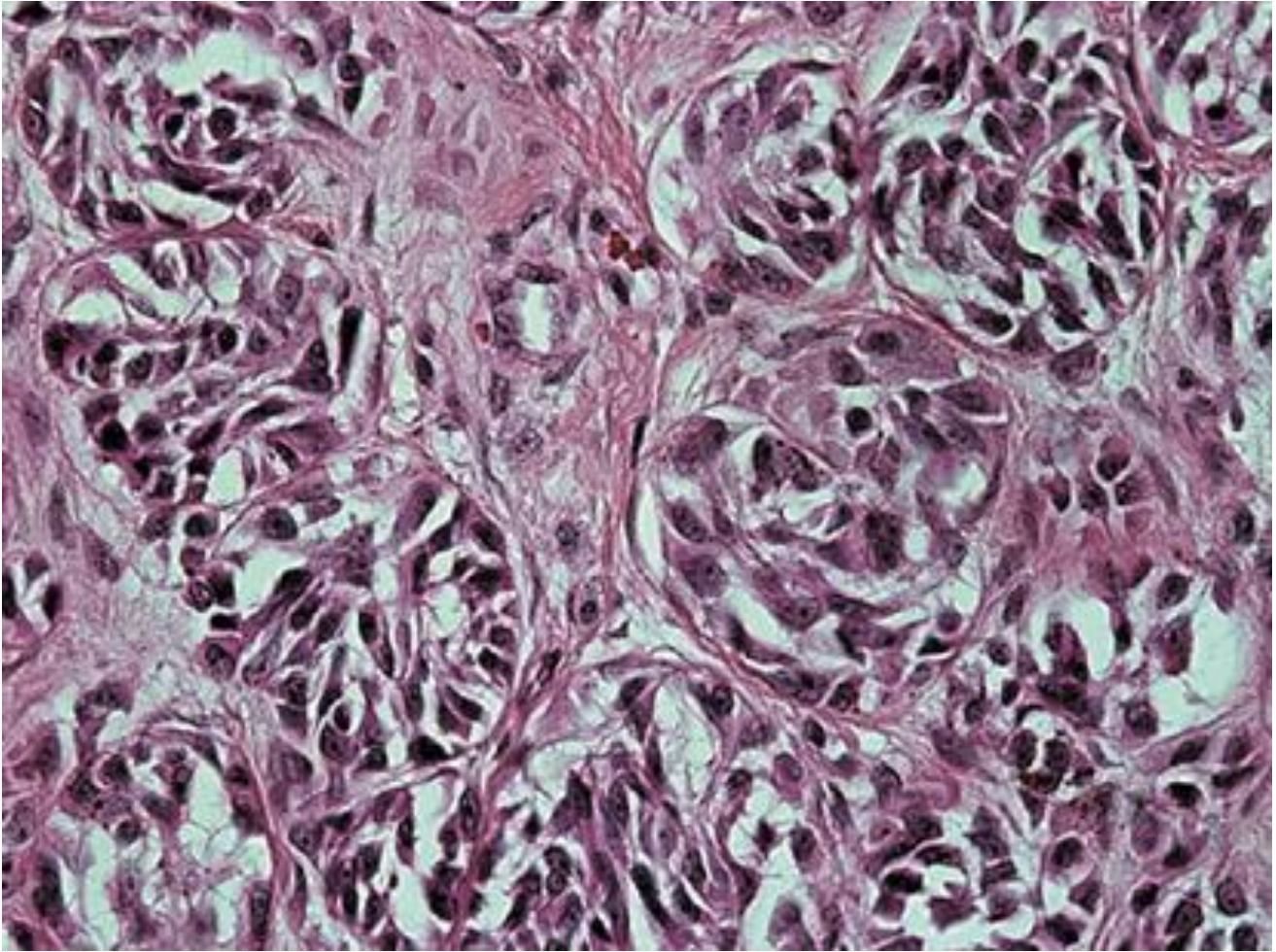
- Tümör kalınlığı önemli bir prognostik parametre
- Breslow sistemi:
- Kalınlığı 0.75 mm'den küçük tümör : Düşük risk
- Kalınlığı 0.76-1.5 mm arasında olan tümör : intermedier (ara) risk
- Kalınlığı 1.5 mm'den büyük tümör : Yüksek risk
- Tümörler etrafında 1 cm emniyet sınırı olacak şekilde eksize edilmeli.

- Ağız, burun mukozasında da gözlenir.
- Mukozal melanom: Ağızda sert damakta retromolar bölgeye yakın ve diş etlerinde sık görülür.
- Ağız mukozasında akril melanomun analogu olan mukozal lentiginöz melanom daha sık görülür. Diğer tipler de görülebilir.
- Mukozal lentiginöz melanom erken evrede pigmente, düzensiz sınırlı, yüzeysel lezyon olarak gözlenir.

- Küçük maküler kabarık olmayan lezyonlar halinde başlar ve genişler. Birbirinden ayrı odaklar halinde pigmentasyon artışı şeklinde de gözlenebilir.
- Vertikal faza geçen tümörlerde ülserasyon görülebilir.
- Histopatoloji: Pigmente veya bazen pigmente olmayan atipik melanositler epitel- bağ dokusu hattında gelişerek bağ dokusu ve epitel içine doğru gelişim gösterirler. Epitel içinde daha çok bazalde bulunurlar. Epitelin üst tabakalarına ulaşan, kohezyon kaybı gösteren atipik melanositlerin varlığı (pagetoid patern) daha çok yüzeysel yayılan melanomlarda bulunur







KAYNAK

- Günhan Ö. Oral ve Maksillofasiyal Patoloji, Quintessence Yayıncılık; 2015