



Larenks Kanserinin Skalp Derisi Metastazı: Olgu Sunumu

Fazıl Emre Özkurt*, Muhammed Fatih Evcimik**, Ali Okan Gürsel*

* Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği, İstanbul

** Malatya Devlet Hastanesi Beydağı Kampüsü, Kulak Burun Boğaz Kliniği, Malatya

Larenks kanserleri cilde çok nadir metastaz yapmaktadırlar. Baş-boyun yassı hücreli karsinomlarının uzak metastazları sıklıkla akciğer, karaciğer ve kemiğe olur. Bu yazımızda transglottik larenks karsinomu nedeniyle total larenjektomi ve bilateral tip 3 modifiye radikal boyun diseksiyonu yapılan 61 yaşındaki erkek hasta sunulmuştur. Hastada postoperatif radyoterapiden 8 ay sonra yapılan skalp derisinde metastatik subkutan nodüller saptandı. Yapılan incelemede metastaz olduğu saptanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Larenks Karsinomu; Kutanöz Metastaz; Yassı Hücreli Karsinom; Radyoterapi.

Scalp Metastases of Laryngeal Carcinoma: A Case Report

The metastasis of laryngeal carcinoma to skin is very rare. The distant metastasis of head and neck squamous carcinomas involve lungs, liver and bone. We present a 61 year old male patient treated with total laryngectomy and bilateral type 3 modified radical neck dissection due to transglottic laryngeal carcinoma. The patient developed metastatic subcutaneous nodules in the skin of the scalp after eight month of postoperative radiotherapy.

Key Words: Larynx Carcinoma; Cutaneous Metastasis; Squamous Cell Carcinoma; Radiotherapy.

Baş-boyun yassı hücreli karsinomlarının uzak metastazları sıklıkla akciğer, karaciğer ve kemiğe olur.¹ Deriye metastaz yapmaları oldukça nadirdir.² Deri metastazı olan hastaların kısa zamanda kaybedilmesi cilt metastazının kötü prognostik faktör olduğunu göstermektedir. Genellikle ileri evre larenks kanserleri cilde metastaz yapmaktadırlar. Larenks kanserinin cilt metastazları sert, ağrısız, subkutan nodüller olarak görülür.³

Tedavide genellikle radyoterapi ve/veya kemoterapiye başvurulsa da yanıt oranları düşüktür. Olgu Sunumu: 61 yaşındaki erkek hasta kliniğimize bir yıldır ses kısıklığı ve iki aydır nefes darlığı şikayetleriyle başvurdu.

Yapılan endoskopik larengoskopide sağ bant ventrikülden kaynaklanan sağ kord vokali tutan ve fikse eden, sol vokal kordu tutan ve subglottik alana 1 cm uzanan kitle mevcuttu. Boyun muayenesinde palpe edilen lenf nodu yoktu. Nefes darlığı olduğundan trakeostomi ve direkt larengoskopi altında biopsi yapıldı. Yapılan histopatolojik incelemede yassı hücreli karsinom olarak tanısı kondu. Uzak metastaz taramasında herhangi bir organ tutulumuna rastlanılmadı.

Hasta T3N0M0 olarak değerlendirildi ve total larenjektomi ve bilateral tip 3 modifiye radikal boyun diseksiyonu uygulandı.

Spesmenin histopatolojik incelemesinde 3.5x2.5x1.5 cm büyüklüğünde her iki kord vokali tutan ve subglottik alana yayılan, kıkırdak ve kas tabakasına invazyon yapan tümörün mevcut olduğu rapor edildi.

Tiroid bezinde karsinom metastazı saptandı. Cerrahi sınırlarda tümör saptanmadı. Her iki modifiye radikal boyun diseksiyonu materyalinde boyun metastazı saptanmadı, reaktif hiperplazi bulundu.

Hastaya orijinal tümör yatağı - üst boyun için sağ-sol yan alan ve bir üst - alt boyun ön alan olmak üzere iki ayrı alandan 200 cGy/gün, 5 gün/hafta 25 fraksiyonda 5000 er cGy adjuvan radyoterapi uygulandı.

Hasta radyoterapi bitiminden 8 ay sonra saçlı deride frontal bölgede 2x2 cm ve parietal bölgede 2x2 cm sert, fikse kitle şikayeti ile kliniğimize başvurdu (Resim 1 ve Resim 2).

Başvuru Tarihi: 24.11.2010, Kabul Tarihi: 31.12.2010



Resim 1. Multiple nodul tarzında skalp kutanöz metastaz (ön lezyon: beyaz ok, arka lezyon: siyah ok)



Resim 2. Stomalı hastada kutanöz metastaz

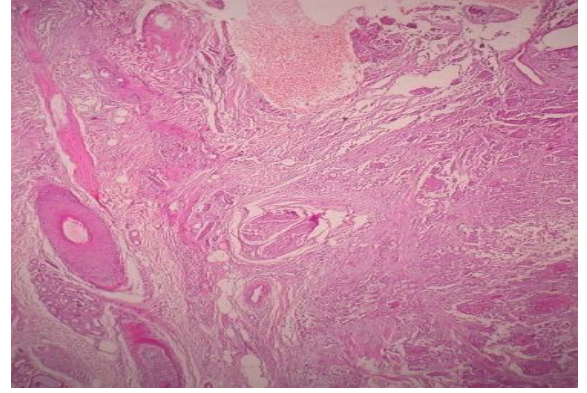
Stoma muayenesinde herhangi bir stoma rekürsine rastlanılmadı. Lokal anestezi altında saçlı derideki lezyon bölgesinden insizyonel biyopsi yapıldı. Yapılan histopatolojik incelemede deri altında epidermisten bağımsız metastaz ile uyumlu orta derecede diferansiye yassı hücreli karsinom olarak saptandı (Resim 3 ve Resim 4).

Larenks ve ciltteki her iki doku birlikte değerlendirildiğinde her iki tümöründe aynı morfolojik özelliklerde olduğu görüldü. Hasta onkoloji kliniğine gönderildi. İlk planda 3 hafta radyoterapi uygulanan hastanın tedavisi devam etmektedir.

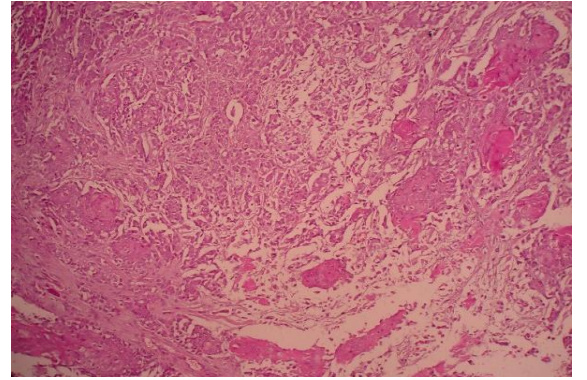
Tartışma

Larenks kanserleri tüm baş-boyun kanserlerinin önemli bir kısmını oluşturmakta, Histopatolojisinde çoğunlukla epidermoid karsinom görülmektedir.² Larenksin malign tümör metastazları sıklıkla bölgesel lenf nodlarına veya kan yolu ile akciğerlere olmaktadır. Baş-boyun yassı hücreli karsinomlarının uzak metastazları sıklıkla akciğer, karaciğer ve kemiğe olur. Deriye metastaz

yapmaları oldukça nadirdir.^{1,2} Larenksin adenokarsinomlarında da cilt metastazı bildirilmiştir.⁴



Resim 3. Düzenli epidermis altında yassı hücreli karsinom metastazı (x100 HE)



Resim 4. Yassı hücreli karsinom metastazı (x200 HE)

Genellikle ileri evre larenks kanserleri cilde metastaz yapmaktadırlar. Larenks kanserinin cilt metastazları sert, ağrısız, subkutan nodüller olarak görülür.³ Literatürde larenks kanserinin inflamatuvar tipte kutanöz metastazları da bildirilmiştir.⁵ Larenks kanseri deri metastazları sıklıkla boyun lenf nodu metastazlarından boyun cildine direkt yayılım yoluyla olmaktadır.⁶ Bu olguda, uzak metastazın, lezyonun atipik yerleşimli olması hematojen yolla gerçekleştiği düşünülmektedir. Larenks kanseri uzak metastazları sıklıkla supraglottik larenks kanserlerinden kaynaklanmaktadır.⁷

Cilt metastazlı hastalarda tedavi yöntemi lezyonların sayısı, hastalığın yaygınlığı, hastanın genel performans durumu ve isteğine göre değişmektedir.

Larenks kanseri cilt metastazlarının tedavi seçenekleri kemoterapi, eksternal radyoterapi, brakiterapi ve eksizyondur.⁸ Cerrahi tedavi; çıkarılabilecek boyutta tek cilt metastazı olan olgularda önerilmekte birlikte sürviye katkısı yoktur.⁸ Birden fazla lezyonlarda radyoterapi

Larenks Kanserinin Skalp Derisi Metastazı: Olgu Sunumu

uygun seçeneklerden biri olduğundan bu olgumuzda tedavi olarak radyoterapi seçilmiştir.

Sonuç

Sunmuş olduğumuz vaka ile larenks malign tümörlerinin yassı hücreli karsinomlarında rejional lenf nodu metastazı ve uzak metastaz olarak akciğer metastazı öncelikli olarak beklenmesine rağmen, hematojen yolla yayılan atipik yerleşimli cilt metastazı da olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

Kaynaklar

1. O'Brien PH, Carlson R, Steubner EA, et al. Distant metastases in epidermoid cell carcinoma of the head and neck. *Cancer* 1971;27:304-7.
2. Veraldi S, Canut II A, Sala F, et al. Cutaneous metastases from laryngeal carcinoma. *J Dermatol Surg Oncol* 1988;14:562-4.
3. Turanlı M, Memiş L, Alkış N, et al. Skin metastases from laryngeal carcinoma. *K.B.B. ve Baş Boyun Cerrahisi Dergisi*, 2000;8(2):143-5.
4. Dogan G, Kizilay A. Painful cutaneous metastasis in a patient with laryngeal adenocarcinoma. *Clin Exp Dermatol* 2007;32(2):225-6.
5. Bottoni U, Innocenzi D, Mannoaranparampil TJ, Richetta A, Del Giudice M, Calvieri S. Inflammatory cutaneous metastasis from laryngeal carcinoma. *Eur J Dermatol* 200;11(2):124-6.
6. Pitman KT, Johnson JT. Skin metastases from head and neck squamous cell carcinoma: incidence and impact. *Head Neck* 1999;21:560-5.
7. Alonso JM. Metastasis of laryngeal and hypo-pharyngeal carcinoma. *Acta Otolaryngol* 1967;64:353-60.
8. Bhandarkar P, Green KM, de Carpentier JP. Multiple cutaneous metastases from laryngeal carcinoma. *J Laryngol Otol* 1997;111:654-5.

İletişim Adresi: Dr. M. Fatih EVCİMİK

Malatya Devlet Hastanesi,
Kulak Burun Boğaz Kliniği, Malatya
Tel: 0533 6253465,
e- mail: evcimik@gmail.com