

LARINKSİN VERRÜKÖZ KARSİNOMU

Dr. Ali KURT (*), Dr. İbrahim SARI (*), Dr. Muharrem BİTİREN (**), Dr. Muammer BİLGİN (***)

ÖZET: Larinksin verrüköz karsinomu klasik yassı epitel hücreli karsinomdan tamamen ayrı bir antite olup tüm larinks kanserleri içinde % 1-4 oranında görülen, daha iyi prognozlu, nadir ve ilginç bir tümördür. Makroskopik olarak belirgin malign görünümü fakat histolojik olarak oldukça iyi diferansiye olup anaplazi bulguları içermediğinden, klinikçiler tarafından malign, patoloğlar tarafından hiperkeratozis, akantozis veya benign papillamatöz yapı tanımlamaları yapılabilmekte klinisyen ve patoloğ arasında yakın kooperasyonu gerektirmektedir. Bu çalışmada, 61 yaşında erkek hastanın larinksinde görülen verrüköz karsinom olgu sunumu yapılırken histolojik karakteri tanımlandı, tanı ve ayırıcı tanı özellikleri literatür bilgileri ışığında irdelendi.

SUMMARY: Verrucous Carcinoma of the Larynx. Verrucous carcinoma of the larynx is not to be identified with well-differentiated Squamous cell carcinoma, both because of its structural characteristic and because of its prognosis, which is excellent. The incidence is about 1 % to 4 % of all laryngeal malignant neoplasms. Close cooperation between the pathologist and the clinician is needed in order to establish the nature of the lesion, which looks clinically malignant but may appear histologically benign. In this paper, we presented an additional laryngeal cases of this unusual and interesting tumor to determine the natural history of the disease, and to differentiate these lesions from other tumors with which they may be confused.

GİRİŞ VE AMAÇ

Verrüköz karsinom ilk kez Ackerman tarafından klasik yassı epitel hücreli karsinomdan ayrı bir antite olarak 1948'de tanımlandığı literatürde belirtilmektedir (1). Bu tümör, daha sonraları, üst solunum yolu, özefagus, dış kulak yolu, lakrimal duktus, deri, genital ve üriner sistemde rapor edilmiştir ve "Ackerman tümörü" olarak isimlendirilmiştir (2). Larinks yerleşimi ilk kez Goethals ve arkadaşları tarafından rapor edilmiştir (3). Oral kavitede çok sayıda olgusuna karşın larinks'te nadirdir ve tüm larinks kanserlerinin yaklaşık %1-4'ünü oluşturmaktadırlar (2-4).

Bu çalışmada amacımız, bu nadir ve ilginç tümöre ek bir olgu sunumu yapmak, tanı ve ayırıcı tanısını literatür ışığında gözden geçirmektir.

OLGU SUNUMU

Ses kısıklığı şikayeti ile gelen 61 yaşındaki erkek hastanın yapılan muayenesinde sağ vokal kord üzerinde vejetan kitle saptandı. Yapılan, biyopsinin patolojik incelemesinde, makroskopik olarak topluca 1x0,5x0,5 boyutlarda, kirli beyaz renkte, papillamatöz yüzeye sahip 5 adet doku parçası olarak tanımlandı.

İyi diferansiye yassı epitel hücreli karsinomlarının yüzeyel kısımları klinik ve patolojik olarak verrüköz karsinoma benzemektedir. Dikkatli bir inceleme ile, iyi diferansiye yassı epitel hücreli karsinomda belirgin inflamatuvar yapının yokluğu ve fokal infiltrasyon yapan invaziv karakterin varlığı ayırıcı tanıda yardımcıdır.

Birçok çalışmada larinks verrüköz karsinomlarının aynı tümörde multifokal olabileceği belirtilmiştir (1,4,5). Lokal invazyon yapmadığı, non metastatik davranışlı ve iyi prognozlu olduğu rapor edilmiştir. Çevre lenfadenomegali görülen olgular incelendiğinde inflamatuvar reaksiyon dışında yapı görülmemiştir (2).

Radyasyon etkisine maruz kalındığında, verrüköz karsinomun nadiren de olsa anaplastik kansere dönüşebildiği, tümör karakterinin değişerek metastaz yapabildiğine dikkat çekilmiştir (7). Bir çalışmada radyasyon etkisinin human papilloma virusunu aktive edebileceği rapor edilmiştir (8).



Resim 1 : Yüzeyinde kalın bir keratin tabakası olan papiller tümöral gelişimin keratinize stoplazmalı iyi diferansiye yassı epitel hücrelerinden oluştuğu görülmekte (X 100 hematoxilen eozin)

Mikroskopik incelemede oldukça kalın bir yapı oluşan, keratinize stoplazmalı, iyi diferansiye yassı epitel hücrelerinden oluşan tümöral yapı izlendi. yüzeyi kalın bir keratin tabakası ile örtülü olup papiller yapı göstermekteydi. Stromaya doğru adacık ve kordon tarzında uzantılar yapmıştı komşuluğundaki stromada yoğun lenfosit infiltrasyonu dikkati çekti. Mitoz çok nadir olup anaplazi izlenilmedi.

TARTIŞMA

Larinks verrüköz karsinomu birçok çalışmada ortalama 60 yaş civarında ve erkeklerde sık görüldüğü bildirilmiştir. Tüm laringeal kanserler içerisinde ise yaklaşık %1-4 oranındadır (2,3). Olgumuz 61 yaşında olup erkek hastadır ve 23 yıllık vaka retrospektif toranması sonucunda (1970-1993) 399 adet olgu içinde bir adet rastlanılmıştır (%0.25).

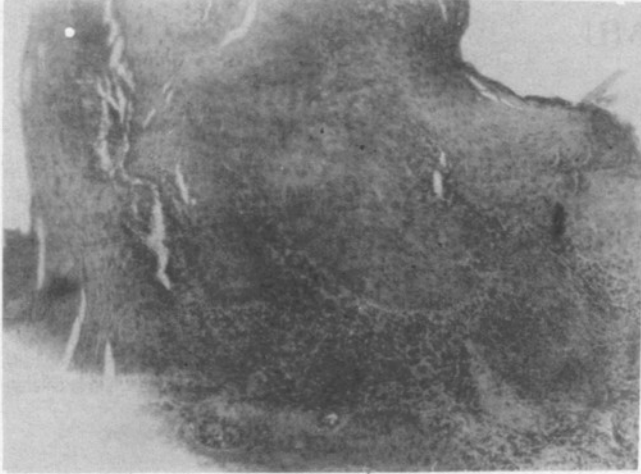
Verrüköz karsinomun makroskopik ve mikroskopik karakterleri birçok çalışmada ayrıntılı olarak tesbit edilmiştir (1,4,5). Makroskopik olarak lezyonun papiller yüzeye sahip olması, geniş tabana sahip exofitik bir gelişimde olması klinikçileri belirgin bir malignite ön tanısına götürmektedir. Histolojik olarak ise malignensi kriterleri olmaması, mitozun çok nadir olup anaplazi görülmemesi nedeniyle hiperkeratozis, akantozis veya benign papillamatöz yapı gibi benign sonuç-

* Erzurum Numune Hastanesi Patoloji Servisi

** Erzurum Araştırma Hastanesi Patoloji Servisi

*** Bandırma Devlet Hastanesi Patoloji Servisi

**** XI. Ulusal Patoloji Kongresinde Sunulmuştur



Resim 2 : Tümör komşuluğundaki stromada yoğun lenfosit infiltrasyonu görülmekte (x 200, Hematoksilen Eozin)

lara vardırabilmektedir. Bu gibi durumlarda doğru tanı için klinisyen ve patoloğun yakın koordinasyonunu gerektirmektedir. Bu olgularda daha derin tabaka olmak üzere, epitel stroma ilişkisini gösteren yeni biyopsiler almak gerekmektedir. Verrüköz karsinomda neoplastik doku kalın bir keratin tabakasıyla örtülmüştür. Komşu stromada başlıca lenfosit ve plazma hücrelerinden oluşan iltihabi hücre infiltrasyonu

vardır. epitelial inciler ve keratin kistler görülebilir ve bazen bunların komşuluğunda yabancı cisim dev hücreleri bulunan granülasyon dokusu görülebilir. Olgumuzda kalın keratin tabakası yanısıra komşu stromada yoğun lenfosit infiltrasyonu olup granülasyon dokusu yoktur. Bu tümör hücrelerinin çekirdeklerinde normalin en az iki katı nükleik asit tesbit edilmiştir (6). Malignensi negatif histolojik raporlarda hücre DNA içeriği ölçüsünün yararlı olabileceği kanısında yız.

KAYNAKLAR

1. Van Nostrand WP. Olofson J. Verrucous Carcinoma of the larynx. A clinical and Pathologic study of 10 cases. Cancer. 1972. 30:691-702.
2. Ferlito A.Recher G.Ackerman's Tumor (Verrucous Carcinoma) of the larynx. A clinicopathologic Study of 77 cases-Cancer. 1980, 46:1617-1630
3. Goethals PL. Harrison EG. Devine KA. Verrucous Squamous Carcinoma of the Oral Cavity. Am J Surg. 1963, 106: 845-851
4. Ferlito a. Malignant Laryngeal Epithelial Tumors and Lymph Node Involvement. Therapeutic and Prognostic Considerations. Ann Otol Rhinol Laryngol 1987, 96: 542-548.
5. Kraus FT, Perez-Mesa C.Verrucous Carcinoma: clinical and pathologic study of 105 cases involving oral cavity, larynx and genitalia. Cancer. 1966, 19: 26-38
6. Ferlito A. Antonutto G.Sileustri F.Histological appearances and nuclear DNA content of verrucous squamous cell carcinoma of the larynx. ORL (Basel). 1976;38:65-85.
7. Smith RRL. Kuhajda FP. Harris AE. Anaplastic transformation. Of verrucous carcinoma following radiotherapy and surgery Am J Otolaringol 1985.6:448-452.
8. abramson AL. Brandsma J, Steinberg B.Winkler B. Verrucous Carcinoma of the larynx. Possible humen papillamovirus etiology. Arch Otolaringol. 1985.111:709-715.