

Laringeal Kondrosarkom

Dr. Sülen Sarioğlu *, Dr. Dilek Ak *, Dr. Kutsal Yörükoğlu *, Dr. Uğur Pabuçcuoğlu *

ÖZET

Larinksin kartilaginöz tümörleri oldukça nadir görülmekte ve tüm larinks tümörlerinin % 1'inden azını oluşturmaktadır. Kondrosarkom larinksin en sık görülen mezenkimal malign tümörü olup literatürde günümüze dek 200 olgu bildirilmiştir. Standart tedavisi larenjektomi olan laringeal kondrosarkomların özellikle düşük dereceli olanlarının kondromlarla ayırıcı tanısı dikkatle yapılmalıdır.

Bu yayında 65 yaşında bir kadın hastada saptanan, subglottik yerleşimli ve geniş ekstansiyon göstermesi nedeniyle kaynaklandığı yapı anlaşılamayan bir düşük dereceli kondrosarkom olgusu ayırıcı tanı üzerinde durularak sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: Kondrosarkom, larinks.

GİRİŞ

Kondrosarkom tüm kemik tümörlerinin %20'sini oluşturmaktadır (1). Kemiğin, osteosarkomdan sonra ikinci en sık malign tümörüdür (2). Baş-boyun bölgesinde ise oldukça nadir olup (tüm sarkomların % 1-2'si) başta maksilla olmak üzere mandibula, nazal septum, temporal kemik ve larinkste görülmektedir (3).

Burada 65 yaşında bayan hastada larinkste saptanan bir düşük dereceli kondrosarkom olgusu sunulmuştur.

OLGU SUNUMU

10 aydır nefes almakta zorluk, özellikle eforla dispne, zaman zaman disfaji ve odinofaji yakınmaları olan 65 yaşındaki bayan hasta bir diğer merkezde alınan biyopsi ile enkonidom tanısı almıştır. Daha sonra hastanemize başvuran hastanın özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yoktur. Sistemik ve laboratuvar bakıları doğaldır. Kulak burun boğaz bakısında sol arytenoid, vokal kord ve hemilarinksi sağa iten, subglottik hava pasajını % 80 daraltan submukozal kitle izlenmiştir. Boyun bilgisayarlı tomografisinde sol krikoid kırkırdaktan köken alan 2 cm çaplı kalsifiye laringeal kitle, kondroid tümör ile uyumlu olarak değerlendirilmiştir. Hastadan intraoperatuar frozen section için gönderilen materyal kondroid tümör olarak değerlendirilmiş, ancak davranışı yönünden kesin tanıya ulaşılamayarak tanı parafin kesitlere

SUMMARY

Laryngeal chondrosarcoma

Cartilaginous tumours of the larynx are rare and they comprise less than 1% of laryngeal tumors. Chondrosarcoma is the most frequent laryngeal malignant mesenchymal tumor, still there are only approximately 200 reported cases in the literature. Differential diagnosis with chondromas pose difficulty especially for low grade chondrosarcomas standart treatment procedure is laryngectomy. Herein a laryngeal subglottic, widely extensive, low grade chondrosarcomas from a 65 year old female patient is presented and differential diagnosis is discussed.

Key words: Chondrosarcoma, larynx

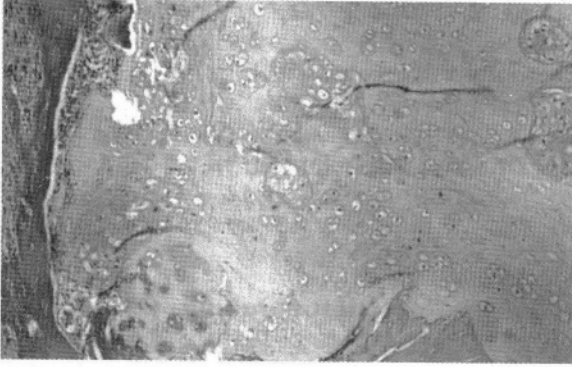
birakılmıştır. Doku işlemi sonrası düşük dereceli kondrosarkom tanısı verilmiş ve hastaya total larenjektomi uygulanmıştır.

Makroskopik olarak total larenjektomi materyalinde posterior laringeal bölgede, sol ağırlıklı olmak üzere dıştan 4x3.5 cm boyutlarında, yuvarlak görümlü kitle izlenmiştir. Doku açıldığında subglottik, kesit yüzü parlak, gri-beyaz tümöral doku izlenmiştir. Larinks incelenmesi subglottik yerleşimli olan tümörün yayılım ve kökeninin değerlendirilebilmesine yönelik olarak yatay kesitle incelenmiştir (resim 1). Ancak tümörün geniş alanı tutması, köken aldığı yapıyı bu yöntemle de tanımlamaya olanak vermemiştir.



Resim 1: Enine kesitte larinkteki kitlenin makroskopik görünümü

* Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji AD



Resim 2a: Hafif sellülarite gösteren kondrosit lakünaları (H&E, x115).

Mikroskopik olarak, kondroid bir stromada, lakünler içinde bir yada birden fazla nükleuslu, pleomorfizm gösteren hücreler izlenmiştir. Yaygın kırıldak destrüksiyonu yanısıra sağ ve solda çevre kas dokusuna kadar ekspansif bir şekilde geliştiği görülmüştür (resim 2a, 2b).

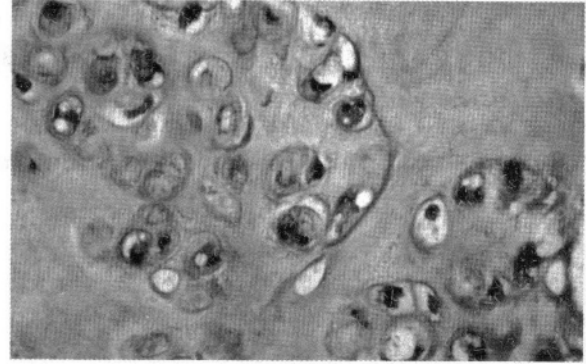
TARTIŞMA

Laringeal kondrosarkomlar genellikle 6-7 dekadta olmak üzere 30-90 yaşlar arasında görülebilmektedir. Erkekler kadınlardan 3-4 kat fazla etkilenmektedir (1). Olgumuz 65 yaşında ve kadın olup literatürle uyumludur.

Kondrosarkomlar yavaş büyüyen ve larinkste daha az agresif davrandığı kabul edilen tümörlerdir (1,3). Metastazları çok nadirdir, ancak rekürrens eğilimi ve obstrüksiyon riski taşımaktadırlar (6,7). Chambers ve Friedel (6) kondrosarkomlarda ölümün metastazdan çok rekürrenslere nedeniyle olduğunu kaydetmiştir. Goethals ve ark. nın (5) çalışmasında laringeal yerleşimli 22 kartilaginöz tümör olgusunun 4 ü kondrom diğerleri kondrosarkom olarak tanımlanmış, bunlardan hiçbirinde metastaz görülmezken, 6 sında lokal rekürrens izlenmiştir. Nadir de olsa akciğere, böbrek, dalak ve spinal korda metastazlar görülebilmektedir (3,6,7).

Laringeal iskeletin en sık görülen neoplazmını oluşturan kartilaginöz tümörler çoğunlukla posterior bölgede, subglottik yerleşimli olup, % 75'i krikoid kırıldaktan kaynaklanmaktadır (1,5,6,9). Kondromlar daha küçük boyutlu (2 cm den az) olup, çocuklarda ve genç yaşlarda görülürken kondrosarkomlar daha ileri yaşlarda ve daha büyük boyutlarda (3 cm'den fazla) görülmektedir (8). Olgumuz lokalizasyonu ve boyutu açısından tipiktir.

Kondrosarkom tanısında histolojik malignite kriterleri dikkatle araştırılmalıdır. Büyük, tombul ve binükleer hücreler, hiperkromazi, nükleer pleomorfizm ve dev tümör hücrelerinin izlenmesi önemlidir. Ancak nükleer



Resim 2b: Pleomorfik kırıldak hücreleri (H&E, x460).

atipi alanları az ve küçük olabilmektedir. Özellikle düşük dereceli kondrosarkomlarda geniş alanlarda benign bir görünüm olabilir ve nükleer irilik dışında, pleomorfizm gösteren foküsler görülmeyebilir (4,7,8).

Nükleer atipi prognostik açıdan önemli bir bulgudur. Özellikle kondrosarkomların kondromlarla ayırıcı tanısında önem kazanmaktadır. Kondrosarkomlarda izlenen nükleer atipi kondromlarda görülmemektedir (8).

Binükleer hücreler tombul olmadıkça malignite işareti kabul edilmemektedir. Osteofitlerde, epifizeal proliferatif zonda, osteokondromda ve normal laringeal kırıldakta da binükleer hücreler izlenebilmektedir (4,7).

Düşük dereceli kondrosarkomlar, genel olarak benign bir görünümde olup, sadece birkaç anormal nükleus içerebilir. Ancak rekürrens, progresif anaplazi potansiyeli ve nadir de olsa metastaz olasılığı nedeniyle kondromlarla ayırıcı tanısı dikkatle yapılmalıdır. Kondromlarda rekürrens insidansı sıfırdır (7).

Bizim olgumuzda kondroid bir stromada yer alan lakünler içinde bir yada birden fazla nükleuslu, belirgin olarak pleomorfizm, yer yer nükleer atipi gösteren hücreler izlenmiştir. Frozen section incelemesinde binükleer seyrek lakünler görülmekle birlikte atipinin değerlendirilmesi güçlüğüne neden olmuş, ancak doku işlemi sonrası tanıya varılabilmektedir.

Kondrosarkomların tedavisinde konservatif fakat komplet lokal eksizyon, yaygın tümörlerde, yüksek dereceli olanlarda ve rekürrenslere ise total larenjektomi uygulanmaktadır (1,3-5,7). Olgumuzda geniş çaplı tümör bulunması eksizyona olanak vermediği için total larenjektomi uygulanmıştır.

Sonuç olarak laringeal kondrosarkomlar nadir görülen, ancak rekürrense eğilimli ve az da olsa metastaz yapma olasılığı olan malign tümörler olup, özellikle düşük dereceli olanlarının kondromlarla ayırıcı önem kazanmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Dekker PJ, Andrew ERCS, AC. Laryngeal chondrosarcoma-an unusual presentation. J Laryngol Otol 1992;106:450-452.
2. Robbins SL, Cotran RS, Kumar V. Pathologic Basis of Disease. WB Saunders Company, 1994;1240.
3. Jacobs RD, Stayboldt C. Chondrosarcoma of the epiglottis with regional an distant metastasis. Laryngoscope 1989;99:861-64.
4. Bough D, Chiles PJ, Fratalli MA. Laryngeal chondrosarcoma: Two unusual cases. Am J Otolaryngol 1995;16:126-31.
5. Rosai J. Ackerman's Surgical Pathology, Mosby-Year Book inc, 1996;330.
6. Sternberg SS. Diagnostic Surgical Pathology, Raven Press, New York, 1994;912.
7. Huizenga C, Balogh K. Cartilaginous tumors of the larynx cancer. 1970;26:201-210.
8. Devaney KO, Ferfeto A, Silver CE. Cartilaginous tumors of the larynx. Ann Otol Rhinol Laryngol 1995; 104: 251-5.
9. Tekinsoy B, Sütay S, Güneri A, Güneri A, Pabuçcuoğlu U. Kartilaj kökenli larinks tümörleri. Radyoloji ve Tıbbi Görüntüleme Dergisi, 1993;3:242-245.