

Hipofarinkste bazaloid-skuamöz karsinom*

Bir olgu nedeniyle

Dr. Ayşegül Vural** Dr. Suna Yazgan*** Dr. Ünsal Han*** Dr. Şevkiye Sağbil****
Dr. Sibel Ataman***

ÖZET

Bazaloid-skuamöz karsinom (BSK), daha çok farinks, larinks, oral kavite, dil kökü, özofagus, kalın barsak ve anüste gözlenen lokal olarak agresif ve erken bölgesel metastaz yapan nadir bir malign tümördür. Üst solunum ve üst sindirim sisteminde gelişen BSK, ayrı bir antite olarak, ilk kez 1986 yılında, Wain ve arkadaşları tarafından tanımlanmıştır. Tümör histopatolojik olarak bazaloid ve skuamöz komponentin bir arada ve birbiriyle içiçe olmasıyla karakterlidir. Bu yazıda hipofarinkste yerleşmiş yeni bir BSK olgusunu sunmaya çalıştık.

Anahtar Kelimeler: Bazaloid-skuamöz karsinom, hipofarinks

GİRİŞ

Bazaloid-skuamöz karsinom (BSK) kendine özgü morfolojik ve biyolojik özellikleri olan nadir bir malign tümördür.¹ Genellikle hipofarinks, dil kökü ve supraglottik larinkste yerleşir.¹ Ayrıca timus, oral kavite, özofagus kalın barsak, anüs ve uterin servikste de bildirilmiştir.² Orofarinks ve larinkste gözlenen en sık malign tümör; skuamöz hücreli karsinom (SHK)'dur.¹ Ferlito ve Cady bu bölgede nonepidermoid karsinom oranı %1-1.5 olarak saptamışlar ve ilk kez 1986'da Wain 10 olguda, hipofarinks, larinks ve dil kökünde yerleşmiş, bazaloid ve skuamöz komponentin içiçe olduğu bir tümörü ayrı bir antite olarak tanımlayıp, BSK olarak adlandırmıştır.¹ Daha sonra eklenen yeni olgularla BSK, SHK'un farklı ve alışılmadık bir varyantı olarak terminolojideki yerini almıştır.^{1,2,3,4,5,6}

Bu yazımızda hipofarinkste gelişmiş yeni bir BSK olgusunu sunmaya çalıştık.

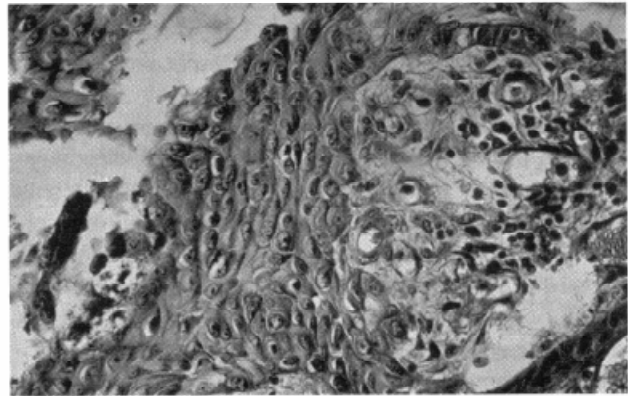
OLGU SUNUMU

Yutma güçlüğü, ses kısıklığı ve balgamında kan bulunması yakınmalarıyla hastanemize başvuran 58 yaşın-

SUMMARY

Basaloid-squamous carcinoma is a rare malign tumour with strong predilection for the pharynx, larynx, oral cavity, root of tongue, esophagus, large bowel and anus. It has an aggressive local behavior and a propensity to early metastasis. Basaloid-squamous carcinoma arising in the upper aerodigestive tract was first described as a distinct entity by Wain et al. in 1986. The major histopathologic feature of this tumour is carcinoma with a basaloid pattern in intimate association with a malign and/or benign squamous component. Our case is a further basaloid-squamous carcinoma which is localised in hypopharynx.

Key Words: Basaloid-squamous carcinoma, hypopharynx.



Resim 1: Yüzey örtücü epitelinde in situ skuamöz karsinom (H.E x 260)

daki erkek hastanın laringoskopisinde postfaringial duvarda 3x2 cm boyutlarında papillomatöz bir oluşum gözlenmiş ve insizyonel biyopsi sonucu indifferansiyel karsinom gelmiştir. Operasyonda tümörün hipofarinks ve orofarinksi tuttuğu gözlenip, sol lateral farinjektomi ve sol radikale boyun diseksiyonu yapılmıştır.

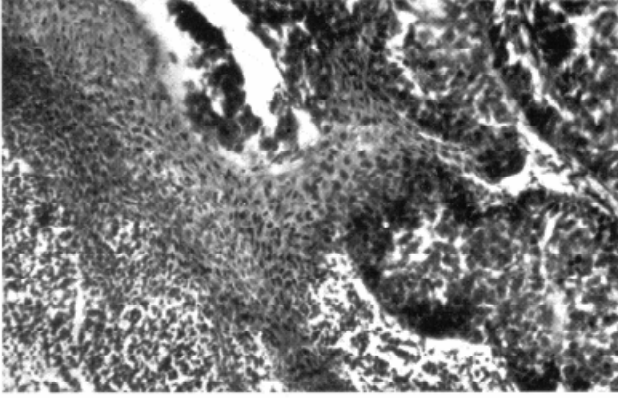
Makroskobik bulgular: Bölümümüze gelen doku 5x4x1 cm boyutlarında, mukozal yüzünde 2x3x0.5 cm boyutlarında ortası ülsere tümöral bir oluşum bulunan fa-

* Bu yazı XI. Ulusal Patoloji Sempozyumunda poster bildirisi olarak sunulmuştur. 27-31 Ekim 1993, Trabzon.

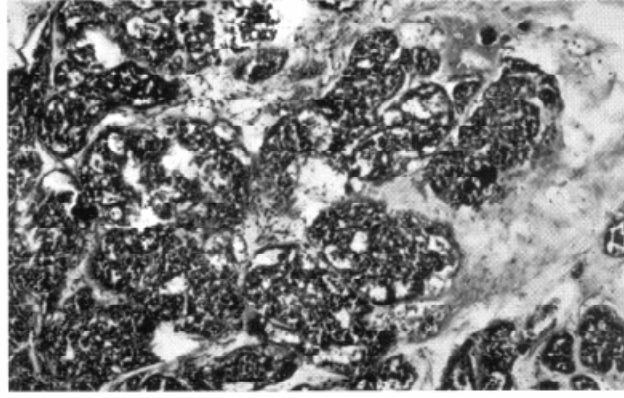
** SSK Ankara Hastanesi Patoloji Bölümü Başasistanı

*** SSK Ankara Hastanesi Patoloji Bölümü Asistanı

**** SSK Ankara Hastanesi Patoloji Bölümü Şefi



Resim 2: Epitel bazal tabakasından başlayıp doku derinliğine ilerleyen bazaloid tümör adaları (H.E x 260)



Resim 3: Bazaloid tümör adalarında mikrokistik alanlar (H.E x 80)

rinjektomi materyaliydi. Tümör adventisyayı da tutmuştu. Sol boyun diseksiyon materyalinden 31 adet lenf nodu ayıklandı.

Mikroskopik bulgular: Çok katlı yassı epitelle örtülü dokuda epitelde bir alanda karsinoma in situ (KİS) ve çok küçük bir mikroinvaziv SHK odağı izlendi (Resim 1). Epitel bazal tabakasından başlayıp doku derinliklerine ilerleyen, hiperkromatik, yuvarlak, pleomorfik nukleuslu, nukleolü belirgin ve dar sitoplazmalı hücrelerin oluşturduğu bir neoplazi mevcuttu. Bu yapıda çok sayıda tipik ve atipik mitoz gözlemlendi (Resim 2). Tümör hücreleri yer yer solid lobüler yapılar yer yer de kordonlar oluşturmaktaydı. Bazı lobüllerde soluk bazofilik (müsin) bir materyal içeren mikrokistik alanlar mevcuttu (Resim 3). Bu materyal, Alcian blue (AB) pH: 2.5'la pozitif, PAS ve mucicarmine ile negatif boyandı. Ayrıca bazı lobüllerin ortasında komedo benzeri koagülatif nekroz odakları izlendi. Az sayıda lobülde periferdeki hücreler çit şeklinde dizilim göstermekteydi. Bazı alanlarda ise keratin incileri oluşturmaya çalışan skuamöz hücreler ve tek hücre keratinizasyonları "fokal skuamöz diferansiyasyon (SD)" mevcuttu. Ayrıca stromada yer yer hiyalinozis gözlemlendi. Organ adventisyasında tutulum mevcuttu, fakat radikal boyun diseksiyon materyalinde metastatik lenf nodu saptanmadı. Ayrıca 1 ay sonra bölümümüze gelen total larenjektomi materyalinde tümör mevcut değildi.

TARTIŞMA

BSK, histopatolojik özellikleri ve biyolojik davranışı SHK'dan farklı bir SHK varyantıdır.^{2,3,5} Üst solunum ve üst sindirim sisteminde ilk 10 olgu 1986'da Wain ve arkadaşları tarafından bildirilmiş ve histopatolojik özellikleri tanımlanmıştır.^{1,5} Buna göre tümörün en belirgin özelliği bazaloid ve skuamöz komponentin çok yakın birliktelik göstermesidir.^{1,2,5}

Bazaloid komponentin histopatolojik özellikleri:

1) Solid, lobüler bir patern göstermesi ve yüzey epiteliyle içiçe veya çok yakın komşulukta olması, 2) Hiper-

selülarite, 3) Küçük, çok hafif pleomorfizm gösteren, dar ve bazofilik sitoplazmalı hücrelerden oluşması, 4) Hücre nukleuslarının küçük, hiperkromatik olması ve nukleollerinin bulunmaması, 5) AB pH:2.5 ve/veya PAS ile pozitif boyanan bir materyal içeren küçük kistik oluşumlar göstermesi.¹

Bizim olgumuzda müsinöz karakterdeki materyal AB pH:2.5 ile pozitif, PAS ve mucicarmine ile negatif boyandı.

Yardımcı histopatolojik özelliklerse; lobüllerde komedo benzeri nekroz ve stromada hiyalinozistir.^{1,2,3,4,5}

İkinci histopatolojik komponent olan skuamöz komponent; skuamöz hücreli karsinom, KİS veya fokal SD şeklinde gelişebilir. Bu komponent, tek hücre keratinizasyonu, intersellüler köprüler, keratin incileri ve hücrelerin kaldırım taşı şeklinde dizilmesi gibi özelliklerden en az iki veya daha fazlasını taşımasıyla tanınır.¹ Olgumuzda bu kriterlere uymayan tek özellik nukleol belirginliğiydi. Ancak Tsang ve Evelyn'in yazılarında bazaloid hücrelerde küçük bir nukleolden söz edilmektedir.^{6,7}

Literatürdeki olgularda skuamöz komponentte en çok KİS ve invaziv SHK'unun her ikisi birden gözlenmiştir.^{1,4} Bizim olgumuzda ise in situ SHK, mikroinvaziv SHK ve fokal SD'un her üçü birden mevcuttu.

BSK'un ayırıcı tanısında akla getirilmesi gereken ilk tümör, solid adenoid kistik karsinom (AKK)'dur.^{1,2,3,4} BSK'da bazaloid adalar yüzey epiteliyle ilişkilidir, ayrıca yüzey epitelinde skuamöz displazi ve lobüllerde SD alanları mevcuttur. Solid AKK'da bunlardan hiçbiri bulunmaz. AKK'da nukleuslar uniformdur, oysa BSK'da çok az da olsa nükleer pleomorfizm vardır. AKK'da muscle-specific actin pozitifken, Banks'in çalışmasında BSK'lu hiçbir olguda pozitif sonuç elde edilememiştir.² BSK'un, özellikle insizyonel biopsilerde küçük hücreli indifferansiye karsinom (KHİK)'dan ayrımı zor olabilir. KHİK da bazen SD gösterebilir. Ancak genellikle bunda yaygın SD alanları ve yüzey epitelinde displazi yoktur. Ayrıca, KHİK diffüz bir patern gösterir, kordonlar, lobüler veya psödoglandü-

ler yapılar oluşturmaz ve stromasında müsin yoktur. Nöron spesifik enolaz (NSE) her iki tümörde de pozitif iken, chromogranin ve synaptophysin BSK'da bulunmaz.²

Banks ve arkadaşlarının 40 BSK olgusunda yaptıkları immünohistokimyasal çalışmada çeşitli derecelerde keratin, EMA, CEA, S100, NSE pozitifliği saptanmış ancak

BSK'u kuvvetle düşündürecek bir antijen belirlenememiştir.² Biz olgumuzda immünohistokimyasal çalışma yapamadık.

Hasta BSK tanısı aldığı anda genellikle ileri bir evrede dir ve lenf nodu metastazı gösterir.^{1,2} Literatürden farklı olarak olgumuzda lenf nodu metastazı mevcut değildi.

KAYNAKLAR

- 1 Stephanie L. Wain et al.: Basaloid-squamous carcinoma of the tongue, hypopharynx, and larynx: Report of ten cases. *Human Pathology* 17, 1158-1166, 1986.
- 2 Evelyn R. Banks et al.: Basaloid-squamous cell carcinoma of the head and neck. *The American Journal of Surgical Pathology* 16, 939-946, 1992.
- 3 M.J.McKay, and A. M. Bilous: Basaloid-squamous carcinoma of the hypopharynx. *Cancer* 63: 2528-2531, 1989.
- 4 Mario A.Luna et al.: Basaloid squamous carcinoma of the upper aerodigestive tract: Clinicopathologic and DNA flow cytometric analysis. *Cancer* 66: 537-542, 1990.
- 5 Jeffrey D. Seidman et al.: Basaloid-squamous carcinoma of the hypopharynx and larynx associated with second primary tumours. *Cancer* 68: 1545-1549, 1991.
- 6 W.Y.W. Tsang et al., Basaloid-squamous carcinoma of the upper aerodigestive tract and so-called adenoid cystic carcinoma of the oesophagus: the same tumour type? *Histopathology* 19, 35-46, 1991.
- 7 Evelyn R. Banks et al., Fine needle aspiration cytologic findings in metastatic basaloid squamous cell carcinoma of the head and neck. *Acta Cytologica* 36: 126-131, 1992.q