

## Olgu Sunumu / Case Report

# Diş Eti Metastazı İle Seyreden Akciğer Kanseri Olgusu *Lung Cancer Case With Gingival Metastasis*

Mine Önal, Derya Özaydın, Filiz Çimen, Şükran Atıkan, Dilek Saka, Ebru Ünsal

AGHH, Göğüs Hastalıkları, Ankara, Türkiye

Geliş tarihi: 07/11/2014

Kabul tarihi: 27/08/2015

### Özet

Akciğer kanseri olgularının %40'ında tanı sırasında metastatik hastalık söz konusudur. Olguların büyük çoğunluğunda bölgesel lenf nodları, karaciğer, kemik, beyin, sürrenal ve kalp tutulumu gözlenmektedir. Akciğer kanserinde oral kavite metastazlarına çok nadir rastlanmaktadır. 1964 yılından bu yana gingiva metastazı yapan 21 akciğer kanseri olgusu bildirilmiştir, bu olguların ortalama yaşı 47-84 yıl (Ortalama 59 yaş) ve çoğunluğunu erkek cinsiyet oluşturmaktadır. Literatürlerde yapılan taramalar sonucunda, tüm oral kavite tümörlerinin yaklaşık %0.1'ini akciğer kaynaklı metastaz olgularının oluşturduğu görülmektedir (1). Tüm malign tümörlerin ancak %1-3 kadarı bu bölgedeki kemik ve yumuşak dokuya metastaz yapmaktadır (2). Yapılan bir çalışmada oral kavite metastazları erkekler için en sık akciğer, böbrek, karaciğer ve prostat; kadınlar için meme, genital organlar, karaciğer ve kolorektumdan kaynaklanmaktadır (3). Oral kavite metastazlarının hemen hepsinde oral kavite yumuşak dokusundan ziyade çene kemiği tutulmaktadır (4). Diş eti ve oral kavite metastazlı kanser olgularının prognozu kötü seyretmektedir. Akciğer kanserinde nadir görülen bir metastaz olması nedeni ile kliniğimizde takip edilen diş eti metastazı olan akciğer kanseri olgusunu sunmayı uygun bulduk.

**Anahtar kelimeler:** Akciğer kanseri, gingiva, metastaz

### Abstract

Metastasis has found in 40 % of all lung cancer at the time of diagnosis. The most common sites of lung cancer metastasis are regional lymph nodes, liver, bone, surrenal glands and heart. Oral cavity metastasis is extremely rare manifestation of lung cancer. 21 lung cancer cases who developed gingival metastasis were reported since 1964. Great majority of all cases were male and the ages ranged from 47 to 84 (median age 59) years. The medical literature was searched to identify the reports of gingival metastasis from lung cancer has been described in 0.1 % of all oral cavity tumours (1). 1-3% of all malignant tumours may metastasize to oral cavity soft tissue and regional bones (2). It is shown that most common cancers which metastasize to oral cavity were kidney, liver, prostate in men and breast, genital organs, liver and colorectal cancers in women (3). Almost all oral cavity metastasis, the most common metastatic site was soft tissue rather than jaw (4). Cases of gingival and oral cavity metastasis are badly prognosed. We present a case of gingival metastasis in lung cancer in our clinic because of its rarity.

**Key words:** Lung cancer, gingiva, metastasis

### İletişim adresi:

Mine Önal

AGHH, Göğüs Hastalıkları, Ankara, Türkiye

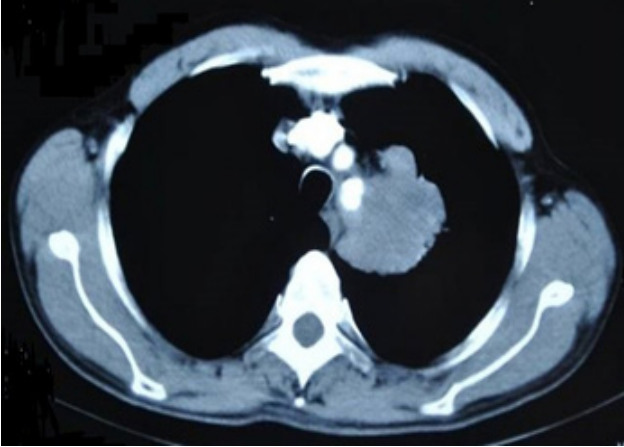
e-mail: ebruminedr@yahoo.com

## Giriş

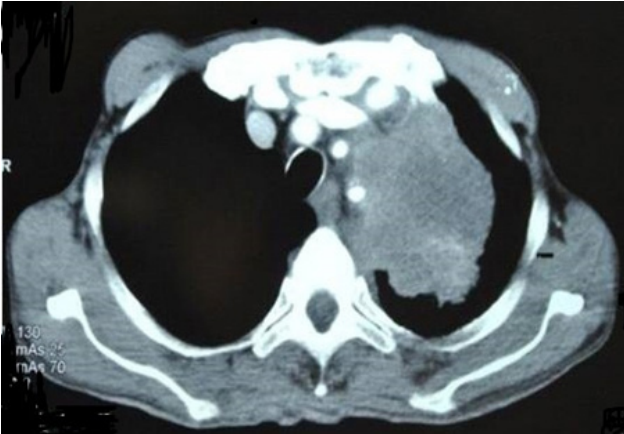
## Olgu

54 yaşında erkek hasta, şubat 2011 tarihinde göğüs ağrısı şikayeti ile başvurdu. Çekilen toraks BT de sol akciğer hilus düzeyinde kitle lezyonu saptandı (Resim 1). Hastaya yapılan Fiber Optik Bronkoskopi’ de endobronşiyal lezyon saptanmadı. Yapılan transtorasik biyopsi sonucu küçük hücreli dışı akciğer kanseri olarak gelen olguya PET-BT çekildi. Olgu tetkik sonuçlarına göre evre 3B (T4N3M0) olarak kabul edildi. Olguya 6 kür vineralbine-cisplatin tedavisi verildi. Kemoterapi tedavisi haziran 2011’de tamamlanan olgu ilaçsız takibe alındı. İlaçsız takipleri sürerken ekim 2011’de yapılan kontrolde toraks BT’ de sol hiler bölgedeki kitle lezyonunda progresyon (Resim 2), sağ mandibular bölgede diş etinde ağız içine doğru yayılan, yüzeyden kabarık üzeri kanamalı yer yer ülserle lezyon saptandı (Resim 3).

**Resim 1:** Sol akciğerde hilustan başlayan damar yapıları ile sınırları ayırt edilemeyen yaklaşık 4x5 cm lik solid kitle



**Resim 2:** Sol akciğerde damar yapıları ile sınırları ayırt edilemeyen yaklaşık 8x10 cm lik solid kitle



**Resim 3:** Sağ mandibular bölgede diş etinde ağız içine doğru yayılan, yüzeyden kabarık üzeri kanamalı yer yer ülserle lezyon



Hastanın KBB önerisi ile çekilen larenks BT’sinde mandibular bölgede orta hattın sağında kemik destruksiyonu oluşturan yaklaşık 4,5 cm boyutlu solid lezyon izlendi. Alınan diş eti biyopsi sonucu küçük hücreli dışı akciğer kanseri metastazı (yassı hücreli karsinom ile uyumlu) olarak geldi. Olgunun sol gingiva ve boyun bölgesine 400x5 (toplam 2000gy) palyatif RT uygulandı. Performans Status’ u 2 olan hastaya 2.basamak tek ajan vineralbine kemoterapisi başlandı. Genel durum bozukluğunun artması sebebiyle 2.kür sonrası kemoterapiye devam edilmedi. Hastanın toplam yaşam süresi tanıdan sonra 11 aydır.

54 years old male patient was admitted to our hospital with chest pain in February 2011.

Thorax CT scan showed left hillary mass (picture 1). Fiberoptic bronchoscopy revealed no endobronchial lesion. Trans-thoracic biopsy was performed and diagnosed non-small cell lung cancer, so the PET-CT was taken. The cancer staging was T4N3MO (3B). The patient was initially commenced on 6 times vineralbine-cisplatin chemotherapy. Since the chemotherapy was ended in June 2011, he was followed up without medication. The diseases progression was detected on left hillary region on CT scan and fragile, ulcerated on the top of the growing masses, protruding from gingiva to oral cavity along the right mandibular region (Picture 2).The patient was consulted to ear-nose-throat doctor and offered larynx CT which revealed a 4.5 cm solid mass along the mandibular region lying on the right side, destructing the bone. The patient underwent gingival biopsy and a diagnosis of non-small cell carcinoma metastasis (suits with epidermoid cell cersinom) was made. The patient received 400gyx5 (total 2000gy) paliative radiotherapy to the gingival and the neck region. Second line single vineralbine chemotherapy was started because of the low performance status of the patient. Since after 2 times chemotherapy patient’s performance declined, chemo has been ended. The overall survival of the patient was 11 months after the diagnosis.

## Tartışma

Primer oral kavite tümörleri cilt malignitelerinden sonra baş-boyun bölgesinde ikinci sıklıkta görülen tümörlerdir. Bu bölgede gelişen malignitelerin yaklaşık %90 'ı skuamoz hücreli karsinomlardır (5). Erkeklerde kadınlara göre daha sık gözlenmektedir (6). Etiyolojisinde en sık sigara ve alkol kullanımını, viral enfeksiyonlar özellikle de HPV enfeksiyonu rol oynamaktadır (7).

Akciğer kanseri,dünyada sık görülen kanser türlerinden olup mortalitesi yüksek bir malignitedir (8). Gelişmiş ülkelerde en önemli risk faktörü sigaradır, diğer risk faktörlerinden yaş, ırk, cinsiyet, meslek, hava kirliliği, radyasyon, akciğer sekeli, diyet, genetik ve çevresel faktörler sadece %6 oranında etkilidir (9,10).

Akciğer kanserli olguların kliniğe başvurusu sırasında çoğunda toraks dışı yayılım mevcuttur. Metastazların en sık saptandığı bölgeler bölgesel lenf nodları, santral sinir sistemi, iskelet sistemi ve surrenal bezdir. Akciğer kanserinin metastazı saptanan olguların prognozu kötüdür. Akciğer kanseri olgularında diş eti metastazı nadir görülen bir durumdur. Tüm oral kavite tümörlerinin yaklaşık % 0,1'i akciğer kanserinin metastazına bağlıdır (1,11). Oral kavite metastazı saptanan olguların %25 i malignitenin ilk bulgusu olarak karşımıza çıkar.Oral kavitede yumuşak doku çene kemiğinden daha nadir tutulur. Akciğer sıklıkla diş etine,karaciğer ise çeneye metastaz yapar (12).

Oral kavitedeki metastatik lezyonların primer odağı olarak kadınlarda en sık meme, erkeklerde akciğer kanseri olduğu bildirilmiştir. Yüz kemiklerine metastaz oldukça nadir görülür. Oral kavite metastazlarının çoğunluğu kemik dokuya metastaz şeklinde olmaktadır (1,13). Akciğer kanserli olgularda ise mandibula metastazı şeklinde olduğu bildirilmektedir (14). Ancak metastatik lezyonun yalnızca yumuşak doku tutulumu ve ya çevre kemik doku ile beraber yumuşak doku tutulumu yaptığının ayrımı güçtür. Oral kavite metastazı ile başvuran olgulara eğer primer tümör kontrol altındaysa cerrahi eksizyon ya da lokal kontrolü sağlamak amacıyla radyoterapi ya da her iki tedavinin kombinasyonu uygulanabilir. Ancak yaygın metastatik olgularda palyasyon gerekli değil ise tedavi uygulanmayabilir (4).

## Sonuç

Akciğer kanserli olgularda diş eti metastazı nadir görülen bir durumdur. Oral alım bozukluğuna, ağrıya ve yaşam kalitesinde bozulmaya neden olması nedeni ile önemlidir. Ağız içi ve oral kavitede lezyon görüldüğünde akciğer kanserinin metastazı olabileceği akıldta tutulmalıdır. Nadir görülmesi nedeni ile olgumuzu sunmak istedik.

## Kaynaklar

1. Hirshberg A, Buchner A. Metastatic tumors to the oral region. An overview. Eur J Cancer 1995; 31B: 355-60.
2. Thiele OC, Freier K, Bacon C, et al. Craniofacial metastases: a 20-year survey. J Craniomaxillofac Surg 2011; 39: 135-37.
3. Hirshberg A, Shnaiderman-Shapiro A, Kaplan I, Berger R. Metastatic tumours to the oral cavity - pathogenesis and analysis of 673 cases. Oral Oncol 2008; 44:743-52.
4. Milsutaka K, Shigeru Y, Daisuke K, et al. Pulmonary adenocarcinoma metastatic to the gingiva. Int J Clin Oncol 1999;4:253-55.
5. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Bouquot JE. Oral and Maxillofacial Pathology, 2nd ed. Philadelphia:WB Saunders; 2002: 356-66.
6. Kingsley K, O'Malley S, Dittmyer M, Chino M. Analysis of oral cancer epidemiology in the US reveals state-specific trends: implications for oral cancer prevention. BMC Public Health. 2008;10:8:87
7. World cancer report (2003) Lyon, France: International Agency for Research on Cancer 2003.
8. Spiro SG, Porter JC: Lung cancer-Where are we today? Current advances in staging and nonsurgical treatment. Am J Respir Crit Care Med 2002;166(9):1166-96.
9. Laskin JJ, Sandler AB. State of the art in therapy for non-small cell lung cancer. Cancer Invest 2005;23:427-42.
10. Halilçolar H, Tatar D, Ertuğrul G ve ark. Epidemiyoloji. In: Akkoçlu A, Öztürk C; eds. Akciğer kanseri multidisipliner yaklaşım. Toraks Kitapları, Ankara: Bilimsel Tıp Yayınevi; 1999:17-22.
11. Sanner JR, Ramin JE, Yang CH. Carcinoma of the lung metastatic to gingiva: Review of the literature and report of case. J Oral Surg 1979; 37: 103-6.
12. Van der Waal RI, Buter J, van der Waal I. Oral metastases: Report of 24 cases. Br J Oral Maxillofac Surg 2003;41(1):3-6.
13. Zachariades N. Neoplasms metastatic to the mouth, jaws and surrounding tissues. J Craniomaxillofac Surg 1989;17(6):283-90.
14. Kaugars GE, Svirsky JA. Lung malignancies metastatic to the oral cavity. Oral Surg Oral Med Oral Pathol 1981;51(2):179-86.