

LARİNKS KANSERLERİNDE TÜMÖR LOKALİZASYONUNA GÖRE BOYUN METASTAZLARININ DAĞILIMI (+) ,

DISTRIBUTION OF NECK METASTASES ACCORDING TO TUMOR LOCALIZATION IN CANCER OF THE LARYNX

**Dr. Ali ÖZDEK (*), Dr. Taner YILMAZ (*), Dr. Sarp SARAÇ (*),
Dr. Ergin TURAN (*), Dr. Sefa KAYA (*)**

ÖZET: Bu çalışmada larinks kanseri nedeniyle kliniğimizde tedavi edilmiş olan 855 hastada tümörün anatomik lokalizasyonu ve servikal lenf nodu metastazlarının dağılımı araştırılmıştır. Olgulardan 714 tanesine cerrahi tedavi uygulanmış ve toplam 896 boyun diseksiyonu yapılmıştır. Larinks kanserinin en sık yerleşim yeri 322 olgu (%37.7) ile glottosupraglottik bölge olarak bulunmuş ve lenf nodu metastazlarının ise %44.4 ünün üst juguler bölgeye olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca okkült metastaz oranı %20.9 olarak tespit edilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Laringeal neoplazmlar, servikal metastaz

SUMMARY: In this study, anatomic localization of tumor and distribution of neck metastases were investigated in 855 larynx cancer cases which were treated in our clinic. 714 of these cases were treated surgically and totally 896 neck dissections were performed. Glottosupraglottic region was the most common location of tumor with 322 (37.7%) cases and upper jugular area was most common region of neck metastases with 44.4 percent. Occult metastases were seen by the ratio of 20.9%.

Key Words: Laryngeal neoplazms, cervical metastases

GİRİŞ

Larinks kanseri yıllık teşhis edilen kanser vakalarının yaklaşık %2.3 ünü oluşturmaktadır (8). Son yıllarda gerek teşhis gerekse tedavi yöntemlerinde büyük gelişmeler olmasına rağmen, hastalığın prognozunda aynı oranda gelişme sağlanamamıştır. Larinks kanserlerinin %95 i epidermoid karsinomdur (4). Servikal lenf nodu metastazının bulunması larinks kanserinin prognozunu önemli ölçüde değiştirmektedir. 1906 yılında Crile'in (2) radikal boyun diseksiyonunu tanımlamasından beri radikal boyun diseksiyonu larinks kanserinde geleneksel bir tedavi yaklaşımı olmuştur. Fakat son yıllarda özellikle N: boyunlarda radikal boyun diseksiyonu yerine modifiye boyun diseksiyonları yapılmaktadır.

Bu çalışmada 1964 ile 1997 yılları arasında kliniğimizde tedavi edilen larinks kanseri hastalarında tümör lokalizasyonlarının ve servikal lenf nodu metastazlarının dağılımı araştırılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM:

Kliniğimizde 1964-1997 yılları arasında larinks kanseri tanısı ile tedavi edilen 855 hasta bu çalışma kapsamına alınmıştır. Bu hastaların 829'u (% 97) erkek, 26'sı (%3) kadındır. Hastaların en genci 23 yaşında, en yaşlısı 94 yaşında olup ortalama yaş 54 olarak bulunmuştur. Bu hastaların 714 tanesine cerrahi tedavi uygulanmış ve toplam 896 boyun diseksiyonu yapılmıştır. 714 hastadan 316 tanesi klinik olarak NO olarak değerlendirilmiştir. Klinik olarak NO olan hastalara modifiye radikal boyun diseksiyonu, klinik olarak N+ olan hastalara radikal boyun diseksiyonu ya da modifiye radikal boyun diseksiyonu yapılmıştır. Subglottik yerleşimli, bulky tümörü olan ve preoperatif dönemde trakeotomi açılmış olan hastalarda boyun diseksiyonu ile birlikte paratakeal ve retrosternal lenf nodu diseksiyonu yapılmıştır. Tümörün larinksteki lokalizasyonu cerrahi yapılan hastalarda ana

(*) Hacettepe Üni. Tıp Fak, KBB Anabilim Dalı
ANKARA

(+) Bu çalışma 24. Ulusal Otorinolaringoloji ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresi'nde serbest bildiri olarak sunulmuştur.

spesmenin incelenmesiyle, cerrahi yapılmayan hastalarda genel anestezi altında direkt laringoskopi yapılarak belirlenmiştir. Tümör lokalizasyonu; glottik, subglottik, supraglottik, transglottik, glottosupraglottik ve glottosubglottik olarak sınıflandırılmıştır.

BULGULAR

Bu çalışmada larinks kanserinin en sık yerleşim yeri toplam 322 (%37.7) vaka ile glottosupraglottik bölge, ikinci sıklıkla ise 225 (%26.3) vaka ile supraglottik bölge olarak tespit edilmiştir. Larinks kanserlerinin lokalizasyonuna göre dağılımı tablo 1 de gösterilmiştir.

Bölge	Hasta Sayısı
Glottik	132 (%15.4)
Supraglottik	225 (%26.3)
Subglottik	2(%0.2)
Transglottik	149 (%17.4)
Glottosupraglottik	322 (%37.7)
Glottosubglottik	25 (%3.0)

Tablo 1. Larinks kanserlerinin lokalizasyonuna göre dağılımı

835 larinks kanseri olgusunun 714 tanesine larinjektomi ile birlikte toplam 896 boyun diseksiyonu yapılmıştır. Spesmenlerin incelenmesi sonrasında lenf nodu metastazlarının en sık üst juguler bölgeye (% 44.3), ikinci sıklıkla ise orta juguler bölgeye (% 37.3) olduğu bulunmuştur. Lenf nodu metastazlarının dağılımı tablo 2'de gösterilmiştir.

Bölge	%
Level 1	5.5
Level 2	44.4
Level 3	37.3
Level 4	7.0
Level 5	1.9
Paratrakeal Retrosternal	3.6
Prelaringeal	0.3

Tablo 2. Larinks kanserlerinde servikal lenf nodu metastazlarının boyundaki lokalizasyona göre dağılımı

Servikal lenf nodu metastazları tümör lokalizasyonuna göre incelendiğinde; ekstralaringeal yayılımı olan hastaların % 40.3 ünde servikal lenf nodu metastazı olduğu tespit edilmiştir. Ekstralaringeal yayılımı olmayan hastalar içerisinde ise en sık supraglottik yerleşimli tümörlerde servikal lenf nodu metastazı tespit edilmiştir. (%28). İkinci sıklıkla ise glottosubglottik yerleşimli tümörlerde servikal lenf nodu metastazı saptanmıştır (%24). Tümör lokalizasyonuna göre servikal lenf nodu metastazları oranı tablo 3 te gösterilmiştir.

Tümör Lokalizasyonu	Lenf nodu metastazı (%)
Glottik	3.8
Supraglottik	28.0
Subglottik	0.0
Transglottik	20.1
Glottosupraglottik	20.2
Glottosubglottik	24.0
Ekstralaringeal yayılım +	40.3

Tablo 3. Larinks kanserlerinde tümör lokalizasyonuna göre servikal lenf nodu metastaz oranları

Boyun diseksiyonu yapılan olguların 316'sı klinik olarak NO olan hastalardı. Bu olgularda %20.9 oranında servikal lenf nodu metastazı saptanmıştır. NO boyunlarda servikal lenf nodu metastazlarının dağılımı tablo 4'te gösterilmiştir

Bölge	%
Level 1	5.1
Level 2	37.4
Level 3	37.9
Level 4	9.1
Level 5	3.0
Paratrakeal Retrosternal	6.6
Prelaringeal	1.0

Tablo 4. Larinks kanserlerinde NO boyunlarda servikal lenf nodu metastazlarının dağılımı

TARTIŞMA VE SONUÇ:

Amerika Birleşik Devletleri'nde larinks kanserinin en sık glottik bölge yerleşimli olduğu belirtilmiştir (8). Bizim serimizde ise, larinks kanserinin en sık glottosupraglottik bölge (37.7), ikinci sıklıkla da supraglottik bölgede (% 26.3) yerleşmiş olduğu görülmüştür,

Servikal lenf nodu metastazının larinks kanserinin prognozunu önemli ölçüde etkilediği saptanmıştır (1). Larinksin lenfatik drenajının bilinmesi servikal lenf nodu metastaz paternlerinin daha iyi anlaşılmasını sağlamıştır. Supraglottik bölgenin lenfatik drenajı tirohyoid membran üzerinden olmakta ve bu bölge larinksin lenfatikler yönünden en zengin bölgesini teşkil etmektedir (7). Subglottik bölgenin lenfatik drenajı ise krikotiroid membran üzerinden servikal lenf nodlarına paratrakeal lenf nodlarına ve Delphian noduna olmaktadır. Glottik bölge ise lenfatik yönünden oldukça fakirdir. Bizim serimizde servikal lenf nodu metastaz oranının ekstralaringeal yayılımı olan hastalarda % 40.3 ile en yüksek olduğu görülmüştür. Tümörün göz önüne alındığında supraglottik yerleşimli tümörlerde servikal lenf nodu metastaz oranının 5 28, glottik tümörlerde ise bu oranın % 3.8 olduğu tespit edilmiştir. Hansen'in (6) çalışmasında ise bu oranlar supraglottik tümörler için % 44, glottik tümörler için % 5 olarak belirtilmiştir. Bizim serimizde subglottik tümörlerde servikal lenf nodu metastazı görülme oranı % 0 olarak tespit edilmiştir. Ancak bunun sebebi serimizdeki 855 vakadan sadece 2 sinin subglottik yerleşimli olmasına bağlanmıştır. Bu sayısında subglottik tümörler hakkında yorum yapmak için yetersiz olduğu açıktır.

Bizim serimizde servikal lenf nodu metastazlarının genel dağılımına bakıldığında; larinks kanserinin en sık level 2 düzeyine (%44.3), ikinci sıklıkla level 3 düzeyine (%37.3) metastaz yaptığı tespit edilmiştir. Candela ve arkadaşlarının (3) yaptığı çalışmada level 2-3-4 düzeyleri larinks kanserinde servikal lenf nodu metastazı için en büyük risk taşıyan bölgeler olarak belirtilmiştir. Bizim serimizde servikal lenf nodu metastazlarının % 88.7 si bu üç bölgeye olmuştur.

Yaptığımız çalışmada klinik olarak NO olan boyunlarda okkült metastaz oranı % 20.9 olarak tespit edilmiştir. Bu oran Kowalski (5) ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada % 13.6 olarak bulunmuştur. Çalışmamızdaki değerler larinks kanserinde NO boyunlar-

dada boyun diseksiyonunun gerekliliğini ortaya koymaktadır. Klinik olarak NO olan boyunlarda okkült metastaz oranlarının dağılımına bakıldığında, metastazların % 88.4'ünün level 2-3-4 düzeylerine olduğu, level 5 düzeyine olan metastazlarınsa ancak % 3 oranında olduğu tespit edilmiştir. Bu değerlere bakıldığında klinik olarak NO olan boyunlarda radikal boyun diseksiyonu yerine arka üçgeni koruyacak şekilde selektif boyun diseksiyonu yapmanın kanser kontrolü açısından çok büyük bir fark yaratmayacağı sonucuna varılmıştır.

Yazışma Adresi: Dr. Ali ÖZDEK

Hacettepe Üniversitesi
Tıp Fakültesi
KBB Anabilim Dalı
06100 Hacettepe ANKARA

KAYNAKLAR

1. ALİ S, TIVVERİ RM, SNOW GB: False positive and false negative nodes. Head Neck Surg.8: 78-82, 1985
2. CRILE GW. Excision of Cancer Head and Neck. JAMA 47: 1780-1786,1906
3. FRANK CC, JAYESH S, DAVID PJ, JATIN PS: Patterns of Cervical Lenf Node Metastases from Squamous Carcinoma of the Larynx. Arch Otolaryngol Head Neck Surg 116: 432-435, 1990
4. JACKSON, CHEVOLIER AND JACKSON CL. Cancer of the Larynx. WB Saunders Company. Philadelphia, 1939. Pp 390
5. KOWALSKI LP, FRANCO EL, SOBRINHO JA: Factors Influencing Regional Lymph Node Metastases From Laryngeal Carcinoma. Ann Otol Rhinol Laryngol 104: 442-447, 1995
6. SEAND HANSEN: Neoplasma Malignum Larynx Thesis. Copenhagen: Polyteknisk Forlag, 1975
7. SOM ML. Conservation Surgery for Carcinoma of the Supraglottis. J of Laryngology and Otology 84: 65-67,1970.
8. STANLEY E THAWLEY: Cysts and Tumors of the Larynx. Paperalla MM, Shumrick DA, Gluckman JL, Meyerhoff WL: Otolaryngology 3 rd ed. WB Saunders Com. Phi. 1991. pp 2307-2369