

# BAŞ BOYUN SKUAMUZ KANSERLERİNDE OKKÜLT LENF NODU METASTAZININ PROGNOZ ÜZERİNE ETKİSİ

## THE EFFECT OF OCCULT LYMPH NODE METASTASES ON PROGNOSIS OF SQUAMOUS HEAD AND NECK CANCERS

Dr. Can KOÇ (\*), Dr. Serdar ÇELİKKANAT (\*), Dr. Selçuk ÖZYİĞİT(\*),  
Dr. Cafer ÖZDEM (\*)

**ÖZET:** Üst solunum ve sindirim sistemi skuamoz hücreli kanserlerinde (SHK) % 15- 20 lik okkült metastaz riski pekçok klinikte elektif boyun diseksiyonu için yeterli kabul edilmektedir. Bu nedenle erken glottik ve dudak kanserleri dışındaki çoğu baş boyun kanserleri için boyuna cerrahi tedavi gereksinimi vardır. Bu çalışmada klinik olarak boyunda palpable lenfadenopatisi olmayan 80 baş boyun epidermoid kanserli hastanın, okkült metastaz saptanan ve saptanmayanlar arasındaki 3 yıllık sörvi farkı araştırılmıştır. Okkült metastaz saptanan hastaların 3 yıllık yaşam süreleri metastaz saptanmayanlara oranla istatistiksel olarak anlamlı derecede düşük bulunmuştur ( $p<0.05$ ).

**Anahtar Sözcükler:** Baş ve boyun skuamoz hücreli kanser, Okkült servikal nod.

**SUMMARY:** In most of the ENT departments, 15-20 % risk of occult metastases of squamous cell carcinomas originating from upper aerodigestive tract is accepted as an enough reason for elective neck dissection. Except for the early glottic and lip cancers, most of the head and neck cancers, requires neck surgery. This study investigated the 3 -year survival rates among 80 patients who had epidermoid carcinoma of head and neck with or without occult metastases. It has been found that the 3 - year survival rates of the patients with occult metastases is statistically significantly lower ( $p< 0.05$ ).

**Key Words:** head and neck squamous cell carcinoma, Occult servical nodes.

### GİRİŞ

Baş boyun kanserli hastalarda prognozu etkileyen faktörler primer tümörün büyüklüğü, histolojik özellikleri, rejyonel ve uzak metastazların varlığı ile lenf nodlarının histopatolojik yapısıdır (J 3). Birçok ötre göre de bunlar arasında palpable lenf nodu olup olmaması en önemli parametredir (6, 8, 14, 17).

Patolojik özellikler arasında ekstrakapsüler tümör yayılımı ve tutulan lenf nodu sayısı da diğer iki önemli faktördür. Byers ve ark. (3) elektif boyun diseksiyonları sonucunda okkült lenf nodu metastazını insidansını hipofarenks için % 55, orafarenks için % 35, oral kavite için % 23, ve larenks için % 21 olarak saptamışlardır. Ogura ve ark. (12) da yaptığı çalışmada, okkült metastaz oranlarını piriform fossa kanserlerinde % 22, transglottik kanserlerde % 11 ve ileri glottik kanserlerde % 3 olarak bulmuştur. Bu oranlar baş boyun kanserlerinde okkült lenf nodu tutulumunun yüksek olduğunu göstermektedir. Suen, nodal tutulum olanlarda sörvinin, olmayanlara göre % 50 daha kötü olduğunu bildirmiştir (19), Günümüzde baş boyun skuamoz kanserli hastalarda  $N_0$  boyuna yönelik tedavi tartışmalı bir konu olmakla birlikte birçok ötre bekle gör politikası yerine profilaktik boyun diseksiyonundan yanadır (6, 12).

### GEREÇLER VE YÖNTEM

Ankara Numune Hastanesi II. KBB kliniğinde 1985-1993 yılları arasında boyunda palpable lenf nodu olmayan (No) 102 baş-boyun skuamoz kanserli hastaya 146 boyun

diseksiyonu yapılmıştır. Çeşitli nedelerle takip edilemeyen 16 , primer bölgede rekürrens gösteren 3 ve postoperatif radyoterapi verilen 3 hasta prognostik değerlendirmeye dahil edilmemiştir. Çalışmaya dahil edilen ve en az 3 yıl izlenen 80 hastaya yapılan boyun diseksiyonu sayısı 124'tür. Hastaların 69'u erkek 11'i kadın olup yaş ortalaması 57'dir (28-73). Bu hastalardan okkült metastaz saptanan 23 hasta ile metastaz saptanmayan, ancak primer tümörün büyüklüğü ya da lokalizasyonu nedeniyle 21 hastaya da kargı boyun diseksiyonu uygulanmıştır.

Tablo I'de primer tümörün büyüklüğüne göre okkült metastaz çıkan hasta sayısı verilmiş, primer tümör lokalizasyonları ve boyun diseksiyonu sonuçları ise Tablo II'de gösterilmiştir.

Okkült metastaz saptanan ve saptanmayan hastaların sörvilerinin karşılaştırılmasında chi kare testi kullanılmıştır.

**Tablo I: Primer tümörün büyüklüğü, okkült metastazı olan hasta sayısı ve yüzdeleri.**

T Stage	Larynx	Oropharynx	Oral kavite	Hypopharynx
T1	9 (1) % 11.1	1 (-) % 0	3(-) % 0	- (-) % 0
T2	23 (5) % 21.7	3 (1) % 33.3	5 (2) % 40	2 (-) % 0
T3	25 (10) % 40	1 (-) % 0	2 (2) % 100	1 (1) % 100
T4	4 (2) % 50	- (-) % 0	1 (1) % 100	- (-) % 0
Toplam Hasta	61 (18) % 29.5	5 (1) % 20	11 (5) % 45.4	3 (1) % 33.3

Parantez içindeki sayılar okkült metastaz bulunan hasta sayısıdır.

(\*) Ankara Numune Hastanesi II. KBB Kliniği ANKARA

**Tablo II: Primer tümör lokalizasyonları ve boyun diseksiyonu sonuçları**

	Larynx	Oropharynx	Oral Kavite	Hypopharynx	Toplam
Hasta Sayısı	61	5	11	3	80
Boyun Diseksiyonu Sayısı	97	7	15	5	124
İpsilateral Okkült	15	1	2	1	19
Bilateral Okkült	2	-	2	-	4
Kontralateral Okkült	1	-	1	-	2

**Tablo III: Okkült metastaz saptanan ve saptanmayan hastalarda 3 yıllık sörvi oranları**

	Hasta Sayısı		Eksitus		Sörvi (>3 yıl)
Toplam okkült metastaz	25	% 31.25	12/25	% 48	% 52
İpsilateral Okkült met.	19	% 23.75	7/19	% 36.8	% 63.2
Bilateral Okkült met.	4	% 5	3/4	% 75	% 25
Kontralateral Okkült met.	2	% 2.5	2/2	% 100	% 0
Okkült met. olmayan	55	% 68.75	10/55	% 18.1	% 81.9

## SONUÇLAR

Okkült metastaz oranı hipofarenks için % 33,3, orofarenks için % 20 bulunurken oral kavite kanserleri ve larynx için sırasıyla % 45,4 ve % 29, 5 olarak bulunmuştur. Lezyonun ağırlıklı olduğu tarafa yapılan 80 boyun direksiyonundan 23 (% 28,7) tanesinde okkült metastaz saptanmıştır. Karşı boyun diseksiyonu yapılan 44 hastanın da 6 (% 13,6) tanesinde okkült metastaz bulunmuştur. Bu 6 vakanın 4'ü, ilk ameliyatlarında da metastaz çıkan vakalardır. En az 3 yıl takip edilen 80 hastaya yapılan toplam 124 boyun diseksiyonundan 29 spesimende (% 20,9) metastaz saptanmıştır. Okkült metastaz çıkmayana hastalarda 3 yıllık yaşam % 81,9 olarak bulunurken bu oran metastaz saptananlarda % 52'ye düşmüştür. Bu düşüş istatistiksel olarak anlamlı ( $p < 0.05$ ) bulunmuştur (Tablo III).

## TARTIŞMA

Baş boyun skuamoz hücreli kanserlerinde okkült lenfadenopati insidansı % 16 ile % 60 arasında değişmektedir

(10, 11). Burada primer tümörün lokalizasyonu kadar büyüklüğü de rol oynamaktadır. Shaukat (15) baş boyun kanserlerinde primer tümörün büyüklüğü (T) ile boyunda okkült nod metastaz oranı arasında bir ilişki bulamazken birçok otör aksi görüş bildirmiştir (2, 4, 16). Çalışmamızda ise larinks kanserlerinde tümör büyüklüğü ile okkült metastaz oranı doğru orantılı olarak artmaktadır (Tablo 1), Diğer bölge tümörlerinde hasta sayımız bu görüşü doğrulayacak kadar çok değildir. Turan ve ark. (20) oral kavite No kanserlerinde okkült metastaz oranını % 50 olarak bulurken, Keser ve ark. (9) larinksin No kanserlerinde bu oranı % 19,4, Bilciler ve ark. (1) da % 33 olarak saptamışlardır.

Tümör tarafından tutulan nodların sayısı da prognozda önemlidir. Jones ve ark. (7) okkült metastaz saptanan No baş boyun skuamoz hücreli kanserli hastalarda 5 yıllık sörviyi % 25, saptanmayan vakalarda ise % 73 olarak bildirmişlerdir. Aynı otörler 246 piriform sinüs kanserinden No olan 37 vakanın 23 tanesine radikal boyun diseksiyonu (RBD) yapmışlar ve sörvinin boyuna müdahale edilmeyen 14 vaka ile farklı olmadığını yayınlamışlardır.

Spiro ve Strong (18) cerrahi tedavi uyguladıkları oral kavite ve orofarengeal No tümörler için 5 yıllık sörviyi % 27, N + tümörler için % 19 olarak bildirmişlerdir. Bu rapor elektif boyun diseksiyonunun etkinliğini göstermektedir. Yalnız aynı çalışmada terapötik boyun diseksiyonu uygulanan hastalarda boyun kliniğinin N<sub>1</sub> - N<sub>3</sub> arasında değiştiği ve tümör kitlesinin elektif boyun diseksiyonu uygulanan ve okkült metastaz çıkan hastaların sörvi oranlarının, N<sup>+</sup> hastalara uygulanan terapötik boyun diseksiyonuna göre daha iyi olduğunu rapor etmişlerdir. Günümüzde baş boyun skuamoz kanserlerinde No boyunlara yönelik tedavi konusunda fikir birliği bulunmamaktadır. Kliniğimizde de bekle göre politikası yerine böyle durumlarda elektif boyun diseksiyonu tercih edilmektedir. Ayrıca bilindiği gibi lenfadenopati saptanmasındaki zorluk (özellikle kısa ve kalın boyunlular) nedeniyle, ekstra kapsüler yayılıma rağmen palpe edilemeyen nodların olduğunu gösterir yayınlar mevcuttur (13,5).

Baş boyunda farklı bölgelerden köken alan tümörler aynı grupla incelendiğinde ameliyat spesiminde gizli lenfadenopatisi ortaya çıkan başlatanınızın 3 yıllık yaşam süresi oranı % 65,4 olarak bulunmuştur. Bilateral okkült metastazı saptanan hastalarda bu oran % 25'e düşmüştür, Okkült metastaz bulunmayan vakalarda ise % 80'e ulaşmaktadır.

Sonuç olarak elektif boyun diseksiyonunda okkült metastaz saptanan baş boyun skuamoz kanserlerinde yaşam süresinin, metastaz saptanmayan hastalara göre önemli ölçüde düşük bulunması, okkült metastazın prognozu olumsuz etkilediğini göstermektedir.

**Yazışma Adresi:** Dr. Can KOÇ

Hatır Sok. No: 15/2

06700 Gaziosmanpaşa, ANKARA

## KAYNAKLAR

1. BİLİCİLER N., AYTAN A., KÖSEMEN H., CEVAŞİR., BAŞERER N., AKMANDİLA., DULUNDU H.: Baş boyun cerrahisinde elektif boyun diseksiyonu, Türk Ololarcngoloji Arşivi. Volüm 25 Sayı 4 sayfa 92-95, 1987.
2. BOCCA E., CALEARO C., VINCENTUS I.D., MARULLO T., MOTTA G., OTTAVIANI A.: Occult metastases in cancer of the larynx and their relationship to clinical and histological aspects of (he primary tumor A four year multicentric research. Laryngoscope 94: 1086- 1090, 1984.
3. BYERS R.M., WOLF R.F., BALLANTYNE A.J: Rationale for elective modified neck dissection. Head Neck surgery 10: 160-167,1988.
4. DE SANTO L.W., HOLT J.J., BEAHR H. O'FALLON W.M. : Neck dissection : Is it worthwhile, Laryngoscope 92: 502- 509,1982.
5. FEINMESSER R., FREEMAN J.L., NOYEK A., MULLEN J.B.: Role of modern imaging-making for elective neck dissection. Head and Neck 14 (3): 173-176, 1992.
6. GRANDI C., MALLOISIO E., MOGLIA D., PODRECCA S., SALA I., SALVATORI P., MOLLINARI R: Prognostic significance of lymphatic spread in head and neck carcinoma: therapeutic implications. Head Neck Surgery 8: 67- 73, 1985.
7. JONES A.S., PHILIPS D.E., HELLIWELL T.R, ROLAND N.J: Occult mode metastases in head and neck squamous carcinoma. Eur Arch Otorhinolaryngol 250: 446- 449, 1993,
8. KALNINS J.K., LEONARD A.G., SOKO K., RAZACK MS., SHED D.P: Correlation between prognosis and degree of lymph node involvement in carcinomas of the oral cavity, Ann J Surg 134: 450- 454, 1977.
9. KESER R , DEMİRELLER A., YORULMAZ I, DURSUN G.: Larenks kanserlerinde fonksiyonel boyun diseksiyonu (142 olguda 5- yıllık sonuçlar). 22. Ulusal Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi kongre kitabı 656- 661, 1991.
10. LYALL D., SCHETLIN C.F.: Cancer of the tongue. Ann Surg 135:489-496, 1952.
11. MC GAVRAN M.H., BAUER W.C.. OGURA J.H.: The incidence of cervical lymph mode metastases from epidermoid carcinoma of the larynx and their relationship to certain characteristics of the primary tumour. Cancer 14: 55-66, 1961.
12. OGURA J.H., PILLER H.F.. WETTE R: Elective neck dissection for pharyngeal and laryngeal cancers: an evaluation. Ann Otol 800645-651, 1971.
13. RICHARD J.M, et al: Prognostic factors in cervical lymph node metastases in upper respiratory and digestive tract carcinomas: Study of 1713 cases during a 15 year period. Laryngoscope, 97: 1987.
14. SCHULLER D.E., MCGUIRT W.F., MCCABE B.F.. YOUNG D: The prognostic significance of metastatic cervical lymph nodes. Laryngoscope 90: 557- 570, ! 980.
15. SHAUKAT A., RAM M.T., SNOW G.B.: False positive and false negative neck nodes. Head& Neck Surgery 8: 78-82, 1985.
16. SKOLNIK E.M., KATZ A.H., BECKER S.P., MANTKAVADI R. STAL S.: Evolution of the clinically negative neck. Ann. otol. Rhinol. Laryngol. 89: 551- 555, 1980.
17. SNOW G.B., ANN Y AS A. VANSLOOTEN A, BARTELINK H, HART AAM: Prognostic factors of neck node metastases. Clin Otolaryngol 7: 185- 192, 1982.
18. SPIRO R.H., STRONG E.W: Epidermoid carcinoma of the oral cavity and oropharynx. Arcah Surg 107: 382- 384, 1973.
19. SUEN J.Y., WETMORE S. J: Cancer of the Neck. in Cancer of the Head and Neck. Churchill Livingstone Inc, first ed. pp 185-211, 1981.
20. TURAN E., HOŞAL N., CERYAN K., GÜRSEL B., AYAŞ K., ARIBAL F.: Oral kavite tümörleri. Türk Otolarengoloji Arşivi. Volüm 25 Sayı 4 sayfa 231- 238, 1987.