

LARİNKS MUKOEPİDERMOİD KARSİNOMU

Dr. İbrahim SARI (*), Dr. Ali KURT (*), Dr. Cemal GÜNDOĞDU (**), Dr. Muharrem BİTİREN (**)

ÖZET: Larinksin serömüköz glandlarından orijin alan neoplazmlar tüm larinks kanserlerinin %1'inden daha azdır. mukoepidermoid karsinom bunların en nadir görülenidir. Larinksin mukoepidermoid karsinomları, olgumuzda olduğu gibi, sıklıkla submukozal yerleşimli olduğundan başlangıç biyopsi yeterli olmayabilir ve yeni biopsiler gerektirebilir. Çalışmamızda 50 yaşında erkek hastada görülen olgunun histopatolojik özellikleri literatür ışığında irdelendi.

SUMMARY: Mucoepidermoid Carcinoma of the larynx. Carcinoma originating from mucous gland of the larynx represents less than 1 % of all laryngeal cancers. The mucoepidermoid carcinoma appears to be the rarest histologic type of them. The initial biopsy of the tumor may not be diagnostic, as is the case in this report, because it is commonly confined to the submucosa with no involvement of the surface epithelium. We report an additional case of mucoepidermoid carcinoma of the larynx and discussed in the light of the literature.

GİRİŞ

Mukoepidermoid karsinom major ve minör tükrük bezlerinden orijin alan bir malign neoplazmdır. Tüm üst solunum yolunda olduğu gibi larinkste de çok sayıda minör tükrük bezleri bulunmaktadır (1). Mukoepidermoid karsinomun laringeal yerleşimi oldukça nadir görülmektedir (2).

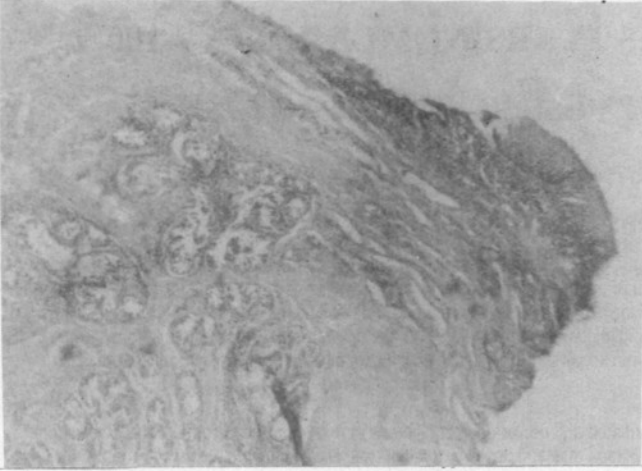
OLGU SUNUMU

Ses kısıklığı şikayeti ile gelen 50 yaşında erkek hastanın laringoskopik muayenesinde sol vokal kordu içine alan 1,5 cm çapında laringeal kitle saptandı. Fizik muayenede palpabl lenf noduna rastlanılmadı. Yapılan biyopsi mikroskopisinde atrofik yassı epitel altındaki stromada atipik yassı epitel hücre adacıkları saptandı ve invaziv yassı epitel hücreli karsinom olarak rapor edildi. Hastaya sol hemilarenjektomi ve trakeostomi ameliyatı yapıldı. Materyalin makroskopik incelenmesinde tümöral yapı 2 x 1,7 x 1 cm boyutlardaydı. Mikroskopik incelemede submukozal bölgede yer alan ve mukoza ile ilişkisi olmayan tümöral gelişim izlendi.

* Numune Hastanesi Patoloji Servisi Erzurum

** Araştırma Hastanesi Patoloji Servisi Erzurum

*** Ulusal Patoloji Kongresinde sunulmuştur.



Resim 1 : Matür çokkath yassı epitelden oluşan larinks mukozası altında periferde keratinöz ve santralde intrastoplazmik vakuolizasyon gösteren 2 ayrı tip hücrelerden oluşan yassı epitel hücre adacıkları ve ayrıca, atipik gland ve mikro kistik yapılardan meydana gelen tümöral gelişim izlenmekte. (X 200. Hematoksilin Eozin)

Tümör yapısı periferinde keratinöz vesantralde intrastoplazmik vakuolizasyon gösteren 2 ayrı tip hücrelerden oluşan yassı epitel hücre adacıkları ve buna ilaveten yassı epitel ve intrastoplazmik musin içeren silindirik hücrelerden oluşan atipik glandlar ve mikrokistik yapılardan oluşmaktaydı. (Resim). Mitoz az sayıdaydı ve nekroz görülmedi. Müsikarmin boyası ile neoplastik hücrelerin stoplazmaları yanısıra gland ve mikrokist yapıları lümenlerinde müsün varlığı görüldü. Tiroid kıkırdağa invazyon yoktu.

TARTIŞMA

Larinksin serömüköz glandlarından, orijin alan neop-

lazmlar tüm larinks kanserlerinin %1'inden daha azdır. Mukoepidermoid karsinom bunların en nadir görülenidir (3).

Genel olarak larinksin mukoepidermoid karsinomunun, supraglottik ve subglottik alanlarda submukozada yer alan müköz glandlardan orijin aldığı kabul edilmektedir (4,5). Bununla birlikte, submukozal müköz gland bulundurmayan vokal kord primer mukoepidermoid karsinomları da rapor edilmiştir (2,4). Bunun varlığının yüzey epitel rezerv hücreleri veya ektopik glandlar yoluyla olduğu öne sürülmüştür (4,6).

Tümörün hemen tamamı erkeklerde görüldüğü, servikal lenf nodlarına, özellikle akciğere olmak üzere visseral metastazlar yapabildiği rapor edilmiştir (7). Olgumuz 50 yaşında erkek hasta olup lenf nodu ve visseral metastazlar görülmemiştir.

Larinks mukoepidermoid karsinomu, olgumuzda olduğu gibi, sıklıkla submukozal yerleşimli olduğundan başlangıç biyopsi diagnostik olmayabilir ve yeni biopsiler gerekebilir. müsün boyası ile pozitifliğin gösterilmesi gland ve kistik yapılar bulundurmayan, yalnızca epitel adacıkları içeren biyopsi örneklerinde özellikle faydalı olacağı kanısındayız.

KAYNAKLAR

1. Spiro RH, kes IG, Hajdu SI, etal. Tumors of minör salivary origin. Cancer. 1973, 31:117-129.
2. Gatti WM. Erkmon-Balis B-Mukoepidermoid carcinoma of the larynx. Arch Otolaringol. 1980:106:52-53.
3. Bloom J, Behar AJ, Zikk D, Shannon E. Adenocarcinoma of the epiglottis. Report of a Case and Review of the Literature. Arch Otolaringol Head Neck Surg. 1987. 113:1330-1333.
4. Thomas K. Mucoepidermoid Carcinoma of the larynx J Laryngol Otol. 1971; 85:261-267.
5. Spiro RH, Hajdu SI, Lewis JS, etal. Mucous gland tumors of the larynx and laryngopharynx-Ann Otol Rhinol Laryngol. 1976; 85:498-503.
6. Sabri JA, Hajjar MH. Malignant mixed tumors of Vocal Cord Arch Otolaringol. 1967; 85: 332-334.
7. Ferlito A. malignant laryngeal epithelial tumors and lymph node involvement: therapeutic and prognostic considerations. Ann Otol Rhinol Laryngol 1987; 96:542-548