

ERZURUM ve ÇEVRE İLLERİNDE DUDAK KARSİNOMU

Tali URAL (x)
Osman AVŞAR (xx)

1966-1969 yılları arasında kliniğimize büyük bir çoğunluğu Erzurum ve yöresinden olmak üzere 42 epidermoid dudak karsinomu vak'ası müracaat etmiştir. Vak'aların % 83 ü erkek olup genel yaş ortalaması 52,3 tür. Ortalama büyüklükleri 0,5 - 2 cm arasında olup karsinomların çoğunlukla alt dudağa yerleştiği görülmüştür. Tedavide Cheiloplasty'nin muhtelif şekilleri tatbik edilmiş ve post-operatif ilk 4 yıl içinde ancak 2 lokal (% 4,7) rekürens görülmüştür. Etiyolojide özellikle güneş ışınları ve soğuk üzerinde durulmuştur. Vak'aların dağılması ve cerrahî tedavi metotları literatür ışığında tartışılmıştır.

Giriş :

Bu yazıda Erzurum bölgesinde 1966 yılından 1969 yılına kadar Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi K.B.B. Kliniğinde görülen dudak karsinomlarının bölgesel olarak araştırılmasına ve uyguladığımız cerrahî tedaviden alınan neticelerin değerlendirilmesine çalışılmıştır.

Materyel ve Metod :

Kliniğimizde 1966 dan 1969 yılına kadar 19 Erzurum, 10 Kars, 4 Ağrı, 3 Erzincan, 2 Van, 2 Artvin, 2 Gümüşhane ve 1 Muş illerinden olmak üzere 42 dudak karsinomu tetkik ve tedavi edilmiştir.

İncelemede: Tümörün yaş, cin-

siyet, bölge illerine göre dağılımı, lezyonun metastaz durumu, bölgede dudak karsinomu çokluğuna tesir eden muhtemel etkenler araştırılmış; hastalık başlangıcı ile doktora müracaat arasında geçen süre tesbit edilmiş; 42 dudak karsinomunda uyguladığımız muhtelif cerrahî metodlar ile alınan neticeler belirtilmiştir.

Biyopsi materyelleri Hematoksilen Eozin ile boyanmış, tümörün histopatolojik incelenmesi yapılmıştır.

Bölgesel Bulgular :

1- Yaş grupları dağılımına göre vak'aların çoğu 30-70 yaş grubu arasında olup, yaş ortalaması 52,3 dır. Hastaların en genci 20, en yaşlısı 80 dir (Tablo: 1).

Tablo: 1 - Dudak Karsinomları Vak'alarının Yaş Grubu ve Cinsiyete Göre Dağılımı

Cinsiyet	Yaş Grupları							Toplam
	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-89	
Kadın	—	—	—	2	4	1	—	7
Erkek	1	5	8	9	9	2	1	35
Toplam	1	5	8	11	13	3	1	42

(X) Dr. Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi K. B. B. Doçenti

(XX) Dr. Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi K. B. B. Uzmanı

2- Cinsiyete göre dağılımı: Vak'aların 35 i (% 82) erkek ve 7 si (% 18) kadındır. Kadın , erkek oranı 1/5 dir.

orta kısmından başlar. Karsinomun çıkış sahası küçüktür. Bilâhare bu başlangıç sahasında kabarıklık, endürasyon, sonradan ülserler meydana

Tablo 2 - Dudak Krarsinomlarının Yerleşme Yerine Göre Dağılımı

Cinsiyet	Yerleşme Yeri		
	Üst Dudak	Alt Dudak	Toplam
Kadın	2	5	7
Erkek	5	30	35
Toplam	7	35	42

3- Lokalizasyon: Dudak karsinomları alt dudakta üst dudağa göre 5 defa fazla görülmüştür (Tablo: 2).

4- Metastaz: Cerrahî müdahale yapılan 42 vak'amızda preoperatif metastaz görülmemiştir.

5- 42 vak'anın hepsi epidermoid kanser olup, % 4,4 ünün lökoplakiden geliştiği tesbit edilmiştir.

6- Tümörlerin büyüklüğü ve hastanın hekime müracaat zamanı: Kli-niğimize müracaat eden 42 dudak karsinomu vak'asında tümör büyüklüğü 0,5-2 cm arasında olup, hastalar başlangıçtan 6 ile 18 ay arasında hekime müracaat etmişlerdir.

Tartışma

Dudak karsinomları dudak mukozası veya dudağın derisinden menşea alırlar. Deri kısmından başlayan dudak karsinomları cilt karsinomları olarak kabul edilir.

Vak'alarımızı dudağın vermilion veya dudak mukozasından menşea alan epidermoid karsinomlar teşkil etmektedir. Dudak karsinomaları genellikle, dudağın vermilion bölgesinin

gelir. Hastaların ekserisinde tekrarlayan kabuklaşmalar olur. Sonradan bu kabukların altından ülserler meydana çıkar (1). Bazan da lezyon süratle büyüyerek geniş karnabahar manzarası alır. Üst dudak karsinomları alt dudak karsinomlarından daha süratle gelişirler.

Dudak karsinomlarının büyük bir kısmı alt dudakta lokalize olur. Cross 563 dudak kanseri serisinde lokalizasyonu: % 83,3 alt dudak, % 3,4 üst dudak, % 8,3 de komüssür olarak tesbit etmiştir (4). Schreiner 633 dudak kanseri vakasının % 96 sını alt dudakta görmüştür (21). Saggiro 555 dudak karsinomu vakasında lokalizasyonu 475 alt dudak, 47 üst dudak 35 i komüssür olarak tesbit etmiştir (1). Keller 399 dudak kanseri serisinde 342 sinin alt dudak, 57 sininde üst dudakta olduğunu bildirmiştir (12). Gerard'ın 990 vak'asında % 96 alt dudak ve % 4 üst dudak kanseri görülmüştür (Tablo: 3) de gösterildiği gibi, vak'alarımızın % 82 si alt dudak, % 18 i ise üst dudakta görülmüştür.

Literatürde görüldüğü gibi vak'alarımızda da alt dudak lokalizasyonu ekseriyettedir. Kanaatimizce bunun se-

Tablo: 3 - Çeşitli Araştırmacılara Göre Dudak Karsinomlarının Yerleşme Yerleri

Araştırmacı	Alt Dudak	Üst Dudak	Komissür	Vak'a
Cross-Guralnick				
Daland	% 88,3	% 3,4	% 8,3	563
Saggiro	% 85	% 8,5	% 6,5	555
Keller	% 85	% 15	—	339
Gerard	% 95	% 5	—	990
Schreiner	% 96	% 4	—	633
A.Ü.Tıp Fakültesi				
K.B.B.	% 82	% 18	—	42

bebi alt dudağın güneş ışınlarına daha çok maruz kalmasıdır. Zira üst dudak vermilyonu aşağıya bakmaktadır. Ayrıca alt dudak, üst dudağa nazaran daha hareketli olduğundan daha çok travmaya maruz kalır. Çeşitli tahriş edici maddeler (nikotin vs.) alt dudak vestibülünde toplanmakta ve bunlar da alt dudak mukozasını irrite etmektedir. Alt dudak kanserlerinin üst dudak kanserlerinden fazla oluşunu yukardaki sebeplere bağlamaktayız.

Dudak karsinomları genellikle yaşlı hastalarda görülmektedir. Gross'un serisinde en çok görülen yaşlar 55-75 arası olup yaş ortalaması 62 dir (4). Bazı yazarlar en çok görülen yaş 50-70 arası olarak bildirmişlerdir (3, 10, 22, 24) (Tablo: 4). 1965 yılı istatistiklerine göre dudak karsinomlarının, bazı memleketlerdeki yaş ortalaması:

İtalya'da 71,6; Finlandiya'da 65,5; Norveç'te 77,1; İspanya'da 73,3 dür(24). Erzurum ve civarında yaş ortalaması 52,3 dür.

Tablo: 4 in tetkikinde görüldüğü gibi Erzurum ve civarında görülen dudak karsinomları daha erken yaşlarda olmaktadır. Bunun sebebi muhtemelen hastalarımızın erken yaşlarda ziraata ve hayvancılığa başlamaları ve fazla güneş ışını almalarıdır. Dudak karsinomları genellikle erkeklerde kadınlara nazaran daha fazla görülmektedir. Cross'un serisinde vak'aların % 98 i erkektir. Gerard'ın 924 dudak karsinomu vak'asının % 60 ı erkek, % 40 ı kadındır. Diğer bir raporda 633 vak'anın % 99 unun erkek olduğu bildirilmiştir (21.) Bizim vak'alarımız % 82 erkek ve %18 kadın olarak hesaplanmıştır. Bunun sebebi bölge erkeklerinin kadınlardan daha fazla

Tablo: 4 - Yaş Gruplarına Göre Dudak Karsinomlarının Dağılımı

Araştırmacı	Yaş Grupları							
	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	79-89
Jud	1	12	73	150	235	179	101	23
Burkell	0	10	53	92	165	133	63	14
Widman	0	23	15	35	78	79	77	21
A.Ü.Tıp Fa.								
K.B.B.	0	1	5	8	11	13	3	1
Toplam	1	46	146	285	489	404	244	59

soğuk, rüzgâr ve güneş ışınına maruz kalması olabilir.

Dudak kanserlerinin etiolojisinden özellikle yaş, cinsiyet, sigara, sifiliz sorumlu tutulmuştur (4, 16, 21, 22). Devamlı sigara içenlerde % 8,5, hiç içmeyenlerde % 1,6 dudak kanseri görüldüğü neşredilmiştir (23).

Güneş ışını, rüzgâr, soğukun dudak kanserlerinde etkili olduğu genellikle kabul edilmektedir. Bu durum bizim vak'alarımızda da müşahade edilmiştir. Hastalarımızın tümünün çiftçi oluşu bunların daha çok radyasyon, soğuk ve rüzgâr ile temasını sağlamıştır.

Sifilizin dudak karsinomu etiolojisinde rol oynadığı neşredilmiş ise de vak'alarımızda sifiliz tesbit edilmiştir (1, 13, 15).

Bozuk ağız hijyeninin (piyore, tahrişkâr çürük dişler) dudak kanseri etiolojisinde rol oynayabileceği söylenmiştir (1). Vak'alarımızda da dudak lezyonu ile temas eden tahriş edici dişler dikkatimizi çekmiştir.

Lökoplâkinin, dudak karsinomu vak'alarında % 2,4 ü ile % 28 arasında görüldüğü söylenmekte (4,15) olup bu oran vak'alarımızda % 4,4 dür. Bu bakımdan enfeksiyon, travma, güneş ışını, sigara ve diğer faktörlerin devamlı etkisi belki de hücrenin anormal yapıya dönüşünü kolaylaştırmakta, muhtemelen bu faktörler ağız hücrelerinin normal yaşantısını devam ettirdiği florayı da bozarak kanser oluşuna zemin hazırlayabilmektedir. Dudak kanserlerinin 2/3 ü iyi diferansiye olmuş Grade 1 Epidermoid karsinomdur (1). Bu tip kanserlerde metastaz geç olur. Widman'ın serisinde dudak kanserlerinde Grade şöyle görülmüştür: Grade 1 %60; Grade

2 % 25 ; Grade 3 % 13; Grade 4 % 2. Anaplastik tiplerde metastaz fazladır. Alt dudak karsinomlarında metastazlar genellikle ipsilateral submental ve submandibular lenf bezlerindedir. Bilateral metastazlar dudağın ortasında olan tümörlerde görülebilir (15).

Üst dudak karsinomlarında metastaz alt dudaktan daha fazladır. Üst dudak karsinomlarında % 48 metastaz olduğu Martin tarafından neşredilmiştir (16).

Dudak karsinomları gerek cerrahî ve gerekse şua ile aynı başarıda tedavi edilebilmektedir. Cross cerrahî yolla % 81 Widman şua ile % 83 şifa elde etmişlerdir (4-122).

Bu başarı mahir ellerde cerrahî ve şua ile alınan neticlerin eşit olduğunu göstermekte ise de aşağıdaki durumlarda cerrahî yol tercih edilmektedir(1).

1- Küçük bir lezyon, geniş bir ağız, kalın bir dudak,

2- Çok geniş bir lezyonda radyoterapi ile tedavi yapıldığında defekt yapma ihtimali varsa,

3- Küçük veya büyük lezyonlarda metastaz varsa,

4- Tecrübeli radyoterapist mevcut değilse,

5- Şua tedavisi yapılmış bir kimsede nüks varsa,

6- Genç hastalarda,

7- Prekanseroz lezyonlarda.

Hastahanemizde şua tedavisi henüz başlamadığından vak'alarımızın hepsine muhtelif chelioplasty ameliyatları yapılmıştır (Tablo 5).

Tablo: 5 - Dudak Karsinomlarında Uyguladığımız Ameliyatlar

Yapılan Ameliyat	Vak'a Sayısı
V eksizyonu	22
Estlander Ameliyatı	4
Bernard Ameliyatı	5
Burow Ameliyatı	8
Eliptik Eksizyon	3
Toplam	42

Çapı 0,5 cm yi geçmeyen küçük lezyonlarda V eksizyonu yeterlidir ve bunlarda şifa % 98 dir (9, 13, 18,19).

0,5-2 cm arasında olan lezyonlarda lokalizasyona göre Estlander, Bernard, Burow teknikleri uygulanır. 2 cm den geniş lezyonlarda Dırvana ve Schewe metodları tatbik edilir (5,20). Metastaz olan vak'alarda boyun diseksiyonu endikasyonu vardır (8, 14, 17, 19).

Vak'alarımızda 4 yıl içinde 2 lokal rekürrens tesbit edilmiş fakat boyun metastazı görülmemiştir.

Sonuç :

Erzurum ve civarında görülen 42 dudak karsinomu vak'asında vak'aların çoğunluğu 30-70 yaş grupları arasında olup yaş ortalaması 52.3 dür. Bölge erkeklerinde dudak kanseri kadınlardan 5 defa daha fazladır. Kuzey Doğu Anadolu'nun 8 ilinde dudak kanserinde çokluk sırası Erzurum ve Kars'dır. Bunun sebebi bu illerde halkın güneş ışınlarına fazla maruz kalması ve yıllık ısı ortalamasının diğer illerden daha düşük olmasıdır (Erzurum'da yıllık ısı ortalaması 5,9 C°, Kars'ta 4,1 C°, Gümüşhane 9,4 C° dir). Yükseklik sebebiyle fazla ultraviyole ve soğuk dolayısıyla vazokonstriksiyon pre-dispozan rol

oynamaktadır. Vak'aların % 80 inin erkek oluşu da erkeklerin fazla ultraviyole ve soğuğa maruz kalışlarından. Hastaların hastalık başladıktan sonra hekime müracaatları için geçen müddet ortalama bir yıldır. Hastaların % 95 i sigara içmektedir. Hastaların çoğunda da lezyon ile temas eden tahriş edici dişler görülmüştür. Cerrahî yolla 4 yıllık sürede % 95 şifa sağlanmıştır.

Summary

Forty two cases carcinoma of the lip from Erzurum and province has been studied in respect to localization, sex, the role of sunlight and cold in etiology as well as methods of surgical treatment, between the years 1966- 1969.

Literatür

1. Ackerman L. V. and Regato J. A. Cancer The C. V. Mosby Company Third Edition 1962.
2. Backus, L. H. and De Felice, C.A.: Five year end results in epidermoid carcinoma of the lip with indications for neck dissection, Plast. -Reconstruct. Surg. 17: 58-63, 1956.
3. Burkell, C.C.: Cancer of the lip, Canad. M. A. J. 62: 28-33, 1950.
4. Cross, J. E. Guralnick, E., and Daland, E. M.: Carcinoma of

- the lip, a review of 563 case records of carcinoma of the lip at the Pondville Hospital, Surg., Gynec.-Obst. 87: 153-162, 1948.
5. Çilingiroğlu H. K. Der Behandlung des Karsinoms der Unterlippe nach der Method von S. Dirvana Zentralblatt für chirurgie Heft 24 Johann Ambrosius BARTH-LEIPZIG, 857-861, 1966.
 6. Eckert, C. T., and Petry, J. L., Carcinoma of the lip, S. Clin. North America 24: 1064-1076, 1944.
 7. Essen, C. F.: Roentgen therapy of skin and lip carcinoma: Factors influencing success and failure, Am. J. Roentgenol. 83: 556- 570, 1960.
 8. Fischel, Ellis : Surgical treatment of metastases to cervical lymph nodes from intraoral cancer. Am. J. Roentgenol. 29: 237-240, 1933.
 9. Freeman, B. S.: Early recognition and surgical treatment of carcinoma of the lip, Am. Surgeon 21: 962-968, 1955.
 10. Judd, E. S., and Beahrs, O. H.: Epitheloma of the lower lip, Arch. Surg. 59: 422-432, 1949.
 11. Klippel, A., and Eckert, C.: Suprahyoid neck dissection for epidermoid carcinoma of the lower lip: an appraisal of its use in one hundred and thirty patients, Am, Surgeon 24: 107-111, 1958.
 12. Keller, J.A., Jr., Finley, C. W., Nabers, J. M., Ritchey, B., and Orbon B.J.: Leukoplakia, J. A. D. A., 40: 538, 1954.
 13. Keller, A. Z.: The Epidemiology of lip, oral and pharyngeal cancers, and the association with selected systemic diseases, A. I. P. H. 53: 1214, 1963.
 14. Leclerc, Georges, and Roy, Jean: La resection successive des deux jugulaires internes au cours des évidements ganglionnaires bilatéraux du cou, Presse méd. 40: 1382-1383, 1932.
 15. Martin, Hayes, MacComb, W.S., and Blady, J.V.: Cancer of the lip, Ann Surg. 114: 226-242, 341-368, 1941.
 16. Martin, Hayes: The treatment of cervical metastatic cancer. Ann. Surg. 114: 972-985, 1941.
 17. Modlin, J.: Neckdissections in cancer of the lower lip, Surgery 28: 404-412, 1950.
 18. Paletta, F.X., Coldwater, K., and Booth, F.: The treatment of leukoplakia and carcinoma in-situ of the lower lip, Ann. Surg. 145: 74-80, 1957.
 19. Regato, J.A. and Sala, J.M.: The treatment of carcinoma of the lower lip Radiology 73: 839-844, 1959.
 20. Schewe, E. J.: A technic for reconstruction of the lower lip following extensive excision for cancer, Ann, Surg. 146: 258-290, 1957.
 21. Schreiner, B.F., and Christy, C. J.: Results of irradiation treatment of cancer of the lip: Analysis of 636 cases from 1926-1936, Radiology 39: 293-297, 1942.
 22. Widmann, B.P.: Cancer of the lip, Am. J. Roentgenol, 63: 13-24,

1950.

ganization 38: 495, 1968.

23. Wahi, P.N.: The epidemiology of oral and oropharyngeal cancer, Bulletin of the World Health Or-

24. World Health Statistics Report Vol. 22, No. 2, 1969 Genève.