

**BİR OLGU NEDENİYLE BAŞ-BOYUN BÖLGESİ İKİNCİ  
PRİMER MALİGN TÜMÖRLERİ (SECOND PRIMARY  
MALIGN TUMORS OF THE HEAD AND NECK REGION:  
DUE TO A CASE)**

Dr. Yavuz SÜTBELAZ\*  
Dr. Fehmi DÖMER\*  
Dr. Nestin NALBANTOĞLU\*\*  
Dr. Murat KARAŞEN\*  
Dr. Atilla ERTAŞ\*

**ÖZET :**

Lrenks ve tiroid bezi primer tümörleri saptanan bir vaka sunularak, hem larenks tümörünün tiroid bezine metastazı, hem de tiroid bezinde ikinci primer tümör olabileceği gözönüne alındığında, larenjektomi ile birlikte tiroidektominin de yapılmasının önemini vurgulanması amaçlanmıştır.

**GİRİŞ**

Multipl primer tümör ilk defa 1889'da Billroth<sup>1</sup> tarafından tanımlanmıştır. Son yapılan çalışmalarda, ikinci primer tümörün baş-boyun bölgesinde görülme ihtimalinin çok daha fazla olduğu bildirilmektedir.<sup>2</sup> Multipl primer malignensi tanısı Warren ve Gates<sup>3</sup> tarafından; a-Tümörlerin histolojik olarak malignitelerinin şüpheli olmaması, b-Tümörlerin yerleşim yerlerinin ayrı olması, birinin diğerine submukozal ve intraepitelyal olarak invazyonunun bulunmaması, c-İkinci primer tümörün metastazdan ayrı olması, şeklinde tarif edilmiştir.

Erken teşhis ve tümör tedavisinde ilerlemeler ile yaşam süresinin uzaması, alkol ve sigara gibi karsinojenlerin kullanımının artması nedeniyle özellikle larenks karsinomu olan vakalarda, ikinci primer tümörler daha sık görülmektedir. Bunun yanı sıra, daha önce radyoterapi ve immunosepresif tedavi yapılanlarda da bu risk artmaktadır.<sup>4</sup>

Bu yazıda da, larenks karsinomu ve primer tiroid karsinomunun beraber saptandığı bir vaka sunularak, baş-boyun bölgesi ikinci primer tümörlerinin insidensi, teşhis ve tedavisinde önemli hususlar gözden geçirilmiştir.

\* Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, K.B.B. Anabilim Dalı.

\*\* Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı.

## VAKA TAKDİMİ

B.A. 57 yaşında erkek hasta, 2 ay önce başlayan ve gittikçe artan ses kısıklığı şikayeti ile kliniğimize başvurmuştur. 30 yıldan beri günde bir paket sigara içen hastanın direk larengoskopisinde; sol supraglottik 1x1 cm ülserovegetan kitlenin sol ventrikül içine doğru ilereyip sol vokal kordu tuttuğu tesbit edildi. Sol vokal kord hareketleri kısıtlı idi. Sol servikal orta bölgede 2x2 cm sert, mobil, ağrısız L.A.P. mevcuttu. Alınan biyopsinin patolojik incelemesinde indifferansiye epidermoid karsinom saptandı.

Genel anestezi altında total larenjektomi, sol subtotal tiroidektomi ve sol elektif boyun diseksiyonu yapılmıştır. Operasyon sırasında tiroid bezi sol lobunun diffüz hipertrofik olduğu tesbit edilerek, subtotal olarak spesmene dahil edilmiştir.

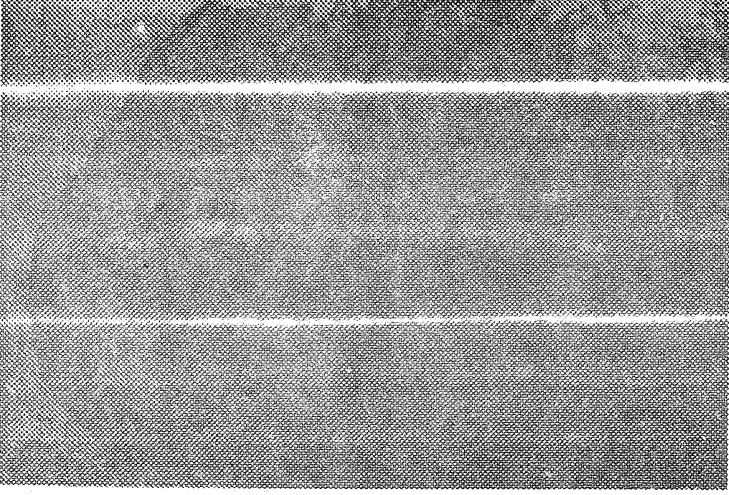
Larenks spesmeninin patolojik incelemesinde; kesitlerde materyalin bir yüzünde kalınlaşmış, hiperkeratoz gösteren, akantozlar yapmış, çok katlı yassı epitel gözlenmekte olup; bu epitelin bir sahada çok sayıda mitozlara sahip çoğu fusiform yapıda hücrelere değiştiği, nukeuslarının hiperkromatik olduğu, bu hücrelerin oluşturduğu çok sayıdaki düzensiz tümöral adacıkların, alttaki içinde mononükleer iltihabi hücre infiltrasyonu görülen ödemli bağ dokusuna invaze olduğu ve bu adacıklar, içerisinde "glob korne" yapılarının olduğu malign tümöral yapı izlenmekte olup, larenks epidermoid karsinomu tanısı konmuştur (Resim 1).

Tiroid bezi spesmeninin patolojik incelemesinde; kesitlerde değişik irilikte çoğu kolloidle dolu foliküler yapılar ile, bu yapı içerisinde ince fibröz duvarla çevrili küçük bir nodül halinde fibrovasküler bir stroma ve bu stromayı örterek papiller yapılar oluşturmuş tek veya bir kaç sıralı buzlu cam görünümünde, çok az nükleol yapıları, oyuklar ve nadir psödoinkluzyonlar gösteren nükleuslara sahip atipik hücrelerin oluşturduğu tümöral yapı izlenmekte olup, tiroid papiller karsinomu tanısı konmuştur. (Resim 2).

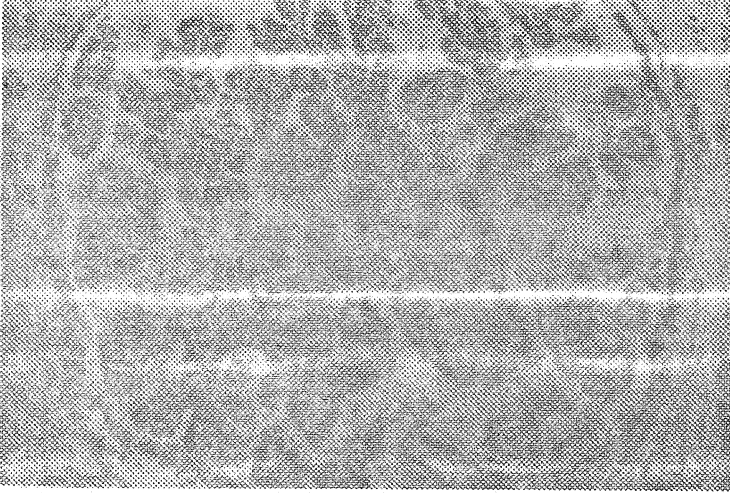
Boyun diseksiyonu spesmeninin patolojik incelemesinde metastatik bulgu saptanmadı.

Vakamızda, Warren ve Gates<sup>4</sup>inde multipl primer tümör kriterlerine göre tiroid papiller karsinomu ve larenks epidermoid karsinomu tesbit edilerek multipl primer baş-boyun tümörü olarak değerlendirilmiştir.

Postoperatif 20. gün genel anestezi altında sağ subtotal tiroidektomi yapılmıştır.



Resin 1: Vakada tesbit edilen larenks epidermoid karsinomunun histopatolojik görünümü (H.E. X100).



Resin 2. Aynı vakada tesbit edilen tiroid papiller karsinomunun histopatolojik görünümü (H.E.X200).

## TARTIŞMA

Schoenberg<sup>5</sup> malign tümör olan bir hastada, normal bir bireye göre ikinci primer malign tümörün gelişme riskinin 1,29 kat daha fazla olduğunu rapor etmiştir. Baş-boyun bölgesinde multipl primer neoplazmin diğer bölgelelerden daha sık görüldüğü ve larenks karsinomlu hastalarda bu oranın yaklaşık % 5 olduğ bildirilmektedir.<sup>2,4,6</sup>

Larenks karsinomlu hastalarda multipl primer tümörlerin sık görülme nedenlerinin, 5 yıllık sürvi oranının yüksek olması ve larenks karsinomlarında etyolojik faktörler olan alkol ve sigarının diğer malign tümörlere de zemin hazırlaması olduğu düşünülmektedir.<sup>4</sup> Gluckman ve arkadaşları<sup>7</sup> multipl primer malign tümörlerin 5 yıllık sürvi oranını belirgin olarak azalttığını ve prognoz üzerine olumsuz etki yaptığını bildirmişlerdir.

Larenks karsinomu ile beraber en sık görülen ikinci primer malign tümörlerin sırasıyla akciğer ve üst gastrointestinal sistemde lokalize olduğu, buna neden olarak da etyolojik faktörlerin ortak olmasının gösterildiği, larenks karsinomuyla birlikte görülen primer tiroid karsinomunun ayrı olarak değerlendirilmesi gerektiği rapor edilmiştir.<sup>2,4,6,8</sup>

Miyahara ve arkadaşları<sup>4</sup>, baş-boyun bölgesinde ikinci primer malign tümör saptadıkları 43 vakanın 8'inde primer tiroid karsinomu tesbit edildiğini, bu 8 vakanın 4'ünde preoperatif tiroid bezi lezyonuna bağlı hiçbir klinik ve laboratuvar bulgu olmadığını, operasyon sonrası patolojik incelemede tiroid karsinomunun saptandığını, Brennan ve arkadaşları<sup>9</sup>, tiroid bezine metastaz veya tiroid bezinin primer tümörüne bağlı klinik ve laboratuvar bulguları olmasa da, larenjektomiye aynı taraf tiroidektominin de eklenmesinin; hem primer larenks tümörünün tiroide metastazının, hem de primer tiroid karsinomunun saptanmasını sağlayacağını bildirmişlerdir.

Bu yazıda sunulan vakamıza da, total larenjektomi ile beraber sol subtotal tiroidektomi de yapılmış larenks epidermoid karsinomu yanısıra, tiroid bezinde de papiller karsinom tesbit edilmiştir. Hem primer tiroid karsinomu, hem de larenksten tiroid bezine metastaz ihtimali gözönüne alındığında, larenjektomi ile beraber lezyon tarafında subtotal tiroidektomi yapılmasının önemine değinilmiştir.

## SUMMARY

### (SECOND PRIMARY MALIGNANT TUMORS OF THE HEAD AND NECK REGION: DUE TO A CASE)

In this paper, a case with larynx and thyroid primary malignant tumors was presented. Since, either primary malignant tumors or metastases from the laryngeal primaries may be present in the thyroid gland with larynx carcinoma synchronously; we aimed to emphasize the importance of thyroidectomy along with laryngeal tumors operations.

## KAYNAKLAR

1. Billroth, T.: Die Allgemeine Chirurgische Pathologie und Therapie in 51 Vorlesungen, in Reimer G (ed). Handbuch für Studierende und Ärzte. Berlin, Reimer, 908, 1889
2. Choy, A.T.K., Van Hasselt, C.A., Chisholm, E.M. et al.: Multiple Cancers in Hong Kong Chinese Patients with Squamous Cell Cancer of Head or Neck, Cancer 70 (4): 815-19, 1991.
3. Warren, S., Gates, O.: Multiple Primary Malignant Tumours: A Survey of the Literature and a Statistical Study. Am J Cancer, 51: 1358-1403, 1932.
4. Miyahara, H., Yoshino, K., Umatani, K., et al.: Multiple Primary Tumours in Laryngeal Cancer J Laryngol Otol, 99: 999-1004, 1985.
5. Schoenberg, B.S.: Multiple Primary Malignant Neoplasms: The Connecticut Experience, 1935-1864 in: Rentchnick P. editor. Recent Results in Cancer Research, New York: Springer-Verlag, 141, 1977.
6. Deviri, E., Bartal, A., Goldher, M.: Occurrence of Additional Primary Neoplasm in Patients with Laryngeal Carcinoma in Israel (1960-1976). Ann Otol Rhinol laryngol, 91: 262-65, 1982.
7. Gluckman, J.L., Crissman, J.D.: Survival Rates in 548 Patients with Multiple Neoplasms of The Upper Aerodigestive Tract. Laryngoscope, 93: 71-74, 1983.
8. Shikhani, A.H., Matanoski, G.M., Jones, M.M., et al.: Multiple Primary Malignancies in Head and Neck Cancer. Arch. Otolorygol Head and Neck Surg, 112: 1172-79, 1986.
9. Brennan, J.L., Meyers, A.D., Jafek, B.W.: The Intraoperative Management of The Thyroid Gland During Laryngectomy. Laryngoscope, 101: 929-34, 1991.