Acta Odontologica Turcica
The official journal of Gazi University Faculty of Dentistry
DOI: http://dx.doi.org/10.17214/gaziaot.325460

Olgu bildirimi

Rektum adenokarsinomasının mandibula metastazı: olgu bildirimi

Mehmet Ali Çetin, Süleyman Emre Karakurt,*
Ali Rıza Yamur, Hüseyin Dere

Kulak Burun Boğaz & Baş-Boyun Cerrahisi Kliniği, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Ankara, Türkiye

Özet

Tanıtım: Mandibula metastazları oldukça nadir görülür ve mandibula malignitelerinin yaklaşık %1'inden daha azını teşkil eder. Mandibulaya metastaz olan olgularda hastalar genellikle çenede şişlik, çene kemiği ile dişlerde ağrı, ve diş kaybı gibi şikayetlerle başvururlar. Metastatik lezyonların belirtilerinin periodontal hastalıklarla karışma olasılığı nedeniyle dikkatli olmak gerekir ve ayırıcı tanıda primer kemik tümörü olan osteosarkom, primer intraosseöz skuamöz karsinom, ameloblastoma, temporomandibuler eklem hastalıkları akılda tutulmalıdır. Tedavi seçenekleri cerrahi ve ilave kemoradyoterapi olmakla birlikte, prognoz kötüdür ve genellikle tedavi palyatif amaçlı yapılmaktadır.

Olgu Bildirimi: Rektum adenokarsinomu nedeni ile 3 yıl önce opere olan 51 yaşında kadın hasta kliniğimize çenede şişlik şikayeti ile başvurdu. Hastanın kraniyal manyetik rezonans ve maksillofasiyal bilgisayarlı tomografi görüntüleri incelendiğinde sağ mandibula ramusunda, kondili de tutan kemikte yıkıma yol açan lezyon tanımlandı. Hastaya yapılan insizyonel biyopsi sonrasında histopatolojik tanı kolorektal adenokarsinom ile uyumlu olarak raporlandı. Hasta medikal onkoloji bölümüne yönlendirildi.

Sonuç: Mandibula lezyonlarının ayırıcı tanısı çok dikkatli bir şekilde yapılmalı ve metastatik tümörlerin akılda tutulması gerekmektedir. Öyküsünde akciğer, meme, kolorektal kanser ve benzeri tümörü olan hastalarda baş boyun bölgesinde metastatik tümörlerin oluşabileceği düşünülmeli ve dişlerde ağrı, diş kaybı dikkate alınmalı, gerekli radyolojik incelemeler sonrası mutlaka biyopsi yapılmalıdır.

Makale gönderiliş tarihi: 02 Temmuz 2017; Yayına kabul tarihi: 22 Ağustos 2017
*İletişim: Dr. Süleyman Emre Karakurt, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Hacettepe Mahallesi, Talatpaşa Bulvarı, No: 44, Altındağ, Ankara, Türkiye;
E-posta: suleymanemrekarakurt@gmail.com

Anahtar Kelimeler: Baş ve boyun kanseri; kolorektal kanser; mandibula; metastaz

Kaynak Göstermek İçin: Çetin MA, Karakurt SE, Yamur AR, Dere H. Rektum adenokarsinomasının mandibula metastazı: olgu bildirimi. Acta Odontol Turc 2018;35(1):29-32

Editör: Güven Kayaoğlu, Gazi Üniversitesi, Ankara, Türkiye

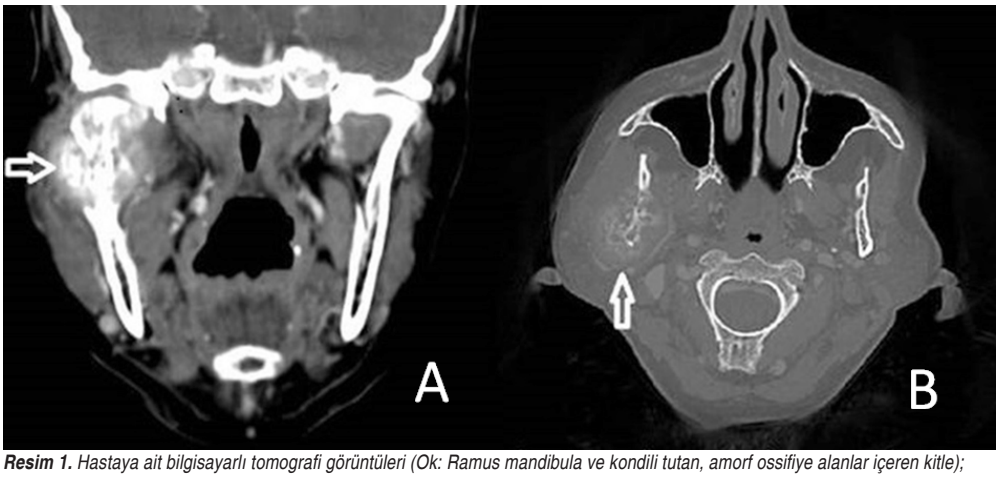
Yayın Hakkı: © 2018 Çetin ve ark. Bu eserin yayın hakkı Creative Commons Attribution License ile ruhsatlandırılmıştır. Sınırsız kullanım, dağıtım ve her türlü ortamda çoğaltım, yazarlar ve kaynağın belirtilmesi kaydıyla serbesttir.

[Abstract in English is at the end of the manuscript]

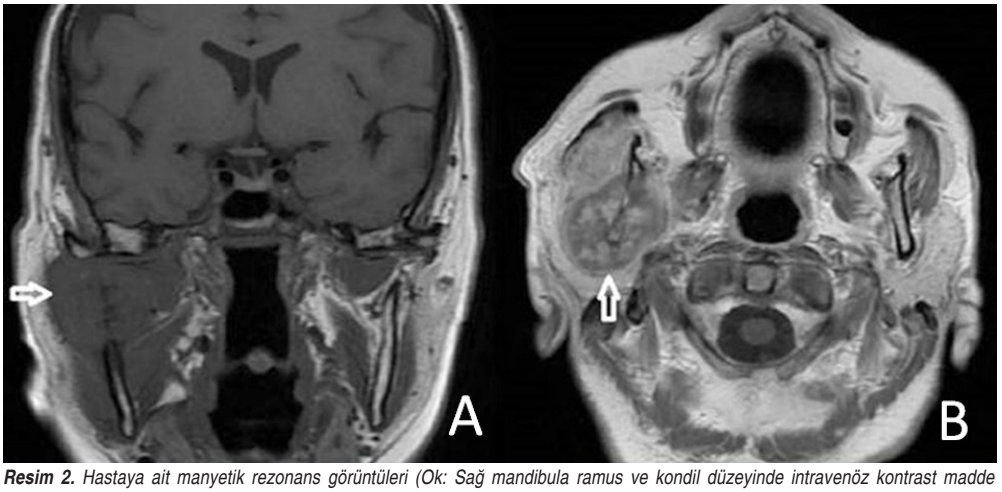
Giriş

Mandibula metastazları oldukça nadir görülür. Elli ile yetmiş yaş aralığında daha sık görülen bu metastazların kaynaklandığı bölge tutulumları erkeklerde genellikle akciğer kanserleri iken, kadınlarda meme kanserleri ilk sıradadır.[1] En sık gingiva metastazı, ardından daha az sıklıkta dil metastazları görülür.[2] Kolon adenokarsinomalarının sıklıkla metastaz yaptığı bölgeler: bölgesel lenf nodları, karaciğer, akciğer, merkezi sinir sistemi, prostat, meme ve kemik yapılardır. Vertebralar, sakrum, koksiks, pelvis metastazların daha sık olduğu kemik yapılarken, mandibula metastazları çok daha nadir görülürler. Mandibula metastazı olan olgularda genellikle çene kemiğinde şişlik ve ağrı, dişlerde ağrı ve diş kaybı gibi klinik belirtiler oluşabilmektedir. Direkt grafi ile kemik yıkımı teşhis edilebilse de, günümüzde yaygın olarak kullanılan bilgisayarlı tomografi (BT) kemik yapıyı değerlendirmede daha ayrıntılı ve oldukça başarılı sonuçlar verir. Yumuşak doku ile olan ilişkinin değerlendirilmesinde ise manyetik rezonans görüntüleme (MRG) kullanılmaktadır. Kemik sintigrafisi ile tüm vücut taraması yapılarak osteoblastik aktivite artışı da fikir verici olmaktadır. Kesin tanı metastatik tümörlerden alınan biyopsinin histopatolojik olarak incelenmesi ile konulur. Mandibula malignitelerinin yaklaşık %1'ini metastatik tümörler oluşturur, ve bu olguların da %1.9'unun primer alanı rektumdur.[3,4] Bu olgu sunumu ile nadir görülen mandibula metastazlarının güncel literatür eşliğinde gözden geçirilmesi amaçlandı.

© 2018 Çetin ve ark.



Resim 1. *Hastaya ait bilgisayarlı tomografi görüntüleri (Ok: Ramus mandibula ve kondili tutan, amorf ossifiye alanlar içeren kitle); (A) Koronal plan, (B) Aksiyel plan*



Resim 2. *Hastaya ait manyetik rezonans görüntüleri (Ok: Sağ mandibula ramus ve kondil düzeyinde intravenöz kontrast madde enjeksiyonu sonrasında heterojen yoğun kontrastlanan kitle); (A) Koronal plan, (B) Aksiyel plan*

Olgu Bildirimi

Olgu bildirimi yapılan hastanın bilgilendirilmiş onamı alındı. Elli bir yaşında kadın hasta sağ kulak önünde şişlik şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Rektum adenokarsinomu nedeni ile 3 yıl önce opere olan hastanın 5 ay önce sağ kulak ön alt kısmında şişlik şikayetinin olduğu ve bu nedenle antibiyotik tedavisi uygulandığı ancak tedavi sonrasında kitlede herhangi bir gerilemenin olmadığı öğrenildi. Hastanın ilk başvurusunda yapılan fizik muayenesinde sağ preaurikuler bölgede yaklaşık 3×3 cm boyutunda sert, fikse, ağrısız kitle palpe edildi. Yapılan üst solunum ve üst sindirim yolu panendoskopisinde oral kavite, orofarenks, nazal kavite, nazofarenks, hipofarenks ve laringeal yapıların doğal olduğu gözlendi. Çekilen positron emisyon bilgisayarlı tomografisinde (PET-BT) sağ mandibulada, kosta ve vertebralarda patolojik florodeoksiglukoz tutulumunun olduğu saptandı. Rutin kan tetkiklerinde patoloji saptanmayan hastadan maksillofasiyal BT (Aquilion, Toshiba Medical Systems, Tokyo, Japonya) ve MRG (Optima, GE Medical System, Milwaukee, WI, ABD) görüntüleri elde edildi. BT incelemede sağ ramus mandibula ve kondili tutan, kemik yapıda destrüksiyonun izlendiği yaklaşık 35 mm çapında, heterojen kontrastlandığı izlenimi alınan ve amorf ossifiye alanlarla birlikte kitle lezyonu izlendi (Resim 1). MRG incelemede sağ mandibula ramus ve kondil düzeyinde intravenöz kontrast madde enjeksiyonu sonrasında heterojen yoğun kontrastlanan, kemik yapıda yıkıma neden olan, infratemporal fossaya doğru ekspansiyon gösteren ve lateral pterigoid kasta, parotis bezinde ve retromandibular vende yer değişikliğine neden olan, masseter kasına invaze olan yaklaşık 3.7×4×4.5 cm boyutlarında kemik kitlesi izlendi. Mandibula ramusunda tanımlanan kitlenin kaudalinde de intramedüller alanda patolojik kontrast tutulumunun olduğu gözlendi (Resim 2). Hastanın primer karsinom öyküsü, daha önceki tetkik ve fizik muayenesinde bu tip bir kitlenin tespit edilmemesi nedeniyle, lezyonun metastatik tümör olabileceğini düşündürdü.

Genel anestezi altında lezyondan insizyonel biyopsi alındı ve patoloji sonucu 'Kolorektal karsinom metastazı ile uyumlu adenokarsinom' olarak raporlandı. Bunun üzerine hastaya ek cerrahi işlem düşünülmedi. Hasta medikal onkoloji ve radyasyon onkolojisine konsülte edilerek tedavisi düzenlendi.

© 2018 Çetin ve ark.

Tartışma

Mandibulanın metastatik lezyonları oldukça nadir görülmektedir. Mandibula metastazlarının kaynaklandığı bölgeler meme (%25), akciğer (%13), prostat (%10), kolon (%7), tiroid bezi (%3), böbrekler (%3) olarak belirtilmektedir.[3] Kolorektal kanserlerin yaklaşık %25'inde kemik yayılımı mevcuttur, ve kemik metastazları en sık vertebralara olmaktadır.[5] Connely ve ark. rektal adenokarsinomanın kemik metastazlarını inceledikleri derlemelerinde, mandibula metastazına sahip 5 hastanın, 4'ünü erkek, 1'ini kadın olarak saptamışlar ve ayrıca ortalama yaşı 61 olarak bildirmişlerdir.[6] Vakamız 51 yaşında kadın hastaydı. Vaka raporumuzda sunulan hastanın yaşı Connely ve arkadaşlarının[6] derlemesinde belirtilen yaş ortalamasına yakınlık göstermektedir.

Mandibula metastazı olan tümörlerde genellikle çene kemiğinde şişlik, ağrı, diş kaybı, trismus gibi klinik belirtiler gözlenebilir. Bu klinik durumun, periodontal hastalıklarla karışabilme olasılığı nedeniyle, ayırıcı tanının dikkatli yapılması gerekir. Mandibula metastazlarının ayırıcı tanısında primer kemik tümörü olan osteosarkom, primer intraosseöz skuamöz karsinoma, ameloblastoma, temporomandibuler eklem hastalıkları akılda tutulmalıdır. Ayrıntılı sistemik anamnez ve tam baş ve boyun muayenesinin yapılması doğru tanıda önemlidir. Ayrıca, radyolojik incelemenin de önemi büyüktür. Direkt grafi, kemik sintigrafisi, BT, MRG sıklıkla kullanılan görüntüleme tekniklerdir. Baş ve boyun tümörlerinde ultrasonografi de ayırıcı tanı yapabilmek için ilk sırada başvurulan radyolojik tetkiklerdendir. Ancak mandibulanın metastatik tümörlerinde kesin tanı histopatolojik incelemeler sonucu konulur. Bizim vakamızda da görüntüleme teknikleri olarak BT ve MRG'den faydalanıldı ve kesin tanı ise insizyonel biyopsi sonrası yapılan histopatolojik inceleme ile konuldu.

Maksillofasiyal kemiklere olan uzak metastazlar kan yoluyla olmaktadır.[7] Schwartz ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada 17 hastanın 3'ünde mandibula metastazının primer tümörden önce saptandığı, 14 hastada ise primer tümörden 2 ay ile 20 yıl sonra teşhis edildiği bildirilmiştir.[8] Vaka raporumuza göre primer tümörden 31 ay sonra hastanın mandibuladaki şikayetleri başlamış ve takip eden 5. ayda metastazın kesin tanısı konulmuştur.

Mandibula diğer maksillofasiyal kemiklerle karşılaştırıldığında daha çok metastaz olan bir kemiktir. Bu durumun nedeni tam olarak anlaşılamamakla birlikte, mandibulanın anatomik vaskülarizasyonu ile ilgili olabileceği ileri sürülmektedir.[9] Çene kemiklerine olan metastazlar, sıklıkla kırmızı kemik iliğinden zengin olan mandibula arka bölgesine, ramus ve kondile olur.[4] Sunulan bu metastatik tümör vakası da literatüre benzer olarak mandibula ramus ve kondilini tutmaktaydı.

Mandibula metastazlarının prognozu oldukça kötüdür. Hastalığın 4 yıllık sağ kalımı %10 olarak tahmin edilirken, oral kavite metastaz tanısı olan hastaların büyük kısmının ilk 1 yıl içerisindeki sağ kalım oranları oldukça düşüktür.[10,11]

Tedavide bazı hastalarda cerrahi operasyon ile mandibula segmental rezeksiyonu ve mandibulektomi gibi işlemler uygulanabilmektedir. Radyoterapi ve 5-florourasil içeren kemoterapi rejimleri cerrahi tedaviye ek olarak veya tek başlarına kullanılabilir. Kötü prognozu olan ve sağkalım oranı çok düşük olan bu tümörlerde tedavi çoğunlukla palyatif olarak eş zamanlı radyoterapi ve kemoterapi şeklinde yapılmaktadır. Bu vakada da hasta eş zamanlı radyoterapi ve kemoterapi tedavisi almıştır.

Sonuç

Nadir görülen mandibulanın metastatik tümörlerinin ayırıcı tanısı çok dikkatli bir şekilde yapılmalı, primer tümör olabileceği gibi uzak metastaz olma olasılığı da akılda tutulmalıdır. Gerekli radyolojik incelemeler sonrası mutlaka biyopsi alınmalıdır. Öyküsünde akciğer, meme, kolorektal kanser ve benzeri tümörü olan hastalarda baş ve boyun kitleleri, dişlerdeki ağrı ve diş kaybı dikkate alınmalıdır.

Teşekkür ve Anma

Bu olgu, 26-30 Ekim 2016 tarihleri arasında Antalya'da düzenlenen 38. Türk Ulusal Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi Kongresinde poster olarak sunulmuştur.

Çıkar çatışması: Yazarlar bu çalışmayla ilgili herhangi bir çıkar çatışmalarının bulunmadığını bildirmişlerdir.

Kaynaklar

1. Hirshberg A, Shnaiderman-Shapiro A, Kaplan I, Berger R. Metastatic tumours to the oral cavity—pathogenesis and analysis of 673 cases. Oral Oncol 2008;44:743–52.

2. Soares AB, Thomaz LA, Duarte MT, de Camargo de Moraes P, de Araujo VC. Metastatic adenocarcinoma of the colon: early manifestation in gingival tissue. Head Neck Pathol 2011;5:140–3.

3. D'Silva NJ, Summerlin DJ, Cordell KG, Abdelsayed RA, Tomich CE, Hanks CT, *et al*. Metastatic tumors in the jaws: A retrospective study of 114 cases. J Am Dent Assoc 2006;137:1667–72.

4. Irani S. Metastasis to the Jawbones: A review of 453 cases. J Int Soc Prev Community Dent 2017;7:71-81.

5. Katoh M, Unakami M, Hara M, Fukuchi S. Bone metastasis from colorectal cancer in autopsycases. J Gastroenterol 1995; 30:615-8.

6. Connelly TM, Piggott RP, Waldron RM, O'Grady P. Unusual osseous metastasesfrom rectal adenocarcinoma: a case report and review of the literature. J Gastrointest Surg 2015;19:1177-86.

7. Bigelow NH, Walsh TS. Metastatic carcinoma of the mandible. Ann Surg 1953;137:138–40.

8. Schwartz ML, Baredes S, Mignova FV. Metastatic disease of mandible. Laryngoscope 1988;98:270-3.

9. Cai Z, Zhu C, Wang L, Zhu L, Zhang Z, Zhu H, *et al*. A retrospective study of six patients with mandibular metastatic carcinoma. Oncol Lett 2016;11:3650–4.

10. Clausen F, Poulsen H. Metastatic carcinoma to the Jaws. Acta Pathol Microbiol Scand 1963;57:361–74.

11. Kesting MR, Loeffelbein DJ, Hölzle F, Wolff KD, Ebsen M. Male breast cancer metastasis presenting as submandibular swelling. Auris Nasus Larynx 2006;33:483–5.

© 2018 Çetin ve ark.

Mandibular metastasis of rectum adenocarcinoma: case report

Abstract

Introduction: **Mandibular metastases are quite rare and they constitute less than about %1 of the mandibular malignancies. In mandibular metastatic cases, patients' complaints generally include bony swelling with pain, tooth pain and tooth loss. Mandibular metastatic lesions mimic periodontal diseases; therefore careful examination is necessary. In differential diagnosis, osteosarcoma, which is a primary bone tumor, primary intraosseous squamous carcinoma, ameloblastoma, and temporomandibular joint diseases should be taken into consideration. Treatment modalities are surgery and chemoradiotherapy. Because of the poor prognosis, the goal of the treatment is only palliative.**

Case Report: **A 51-year-old woman, operated due to rectal adenocarcinoma 3 years previously, was referred to our clinic with a complaint of swelling on the jaw. Cranial magnetic resonance imaging and maxillofacial computed tomography revealed a mass that extended to condyle and lead to bone destruction on the right ramus of the mandible. An incisional biopsy was performed. The histopathology was consistent with colorectal adenocarcinoma metastasis. The patient was referred to a medical oncologist.**

Conclusion: **Differential diagnosis of mandibular lesions should be made carefully, and metastatic tumors should be kept in mind. In patients with history of lung cancer, breast cancer, colorectal carcinoma or similar tumors, oral findings such as tooth pain and tooth loss should be taken into consideration, as these may be the signs of head and neck metastases. Biopsy must be performed after radiological examination.**

Keywords: **Colorectal cancer; head and neck cancer; mandible; metastasis**

© 2018 Çetin ve ark.