

## ARASTIRMALAR:

# DUDAK KANSERLERİ ve KLİNİĞİMİZDE UYGULANAN TEDAVİ METODLARI

Dr. Ziya CENİK, Dr. Yavuz UYAR, Dr. Bedri ÖZER, Dr. Levent SOLEY  
S.Ü.T.F. KBB Anabilim Dalı

### ÖZET

1983-1989 yılları arasında kliniğimizde dudak kanseri nedeniyle 46 hasta ameliyat edilmiştir. Elde edilen sonuçlar literatür gözden geçirilerek değerlendirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Dudak kanseri, cerrahi tedavi metodları.

### SUMMARY

#### *Lip Cancers and Treatment Methods in Our Clinic*

Between 1983-1989, 46 patients with lip cancer were operated in our clinic. Our results obtained from these cases were discussed with the literature.

Key Words: Lip cancers, surgical therapy methods.

### GİRİŞ

Dudak kanserleri bütün ağız için kanserlerinin %25-30'unu, baş ve boyun kanserlerinin % 1 ini oluşturur. Dudak kanserlerinin %95'i alt dudakta lokalizedir. En sık görülme yaşı 50-60 yaş arasındadır (1,2,3,4,5).

Hastalığın ortaya çıkmasında uzun süre direkt güneş ışınına maruz kalma, sigara içilmesi, pipo kullanılması, alkol alma ve ağız hijyeninin bozuk olması sorumlu tutulmaktadır. Erkeklerde kadınlara göre 30 kat fazla görülür (1). Vakaların büyük bir kısmı yassı epitel hücreli Ca'dır. Seyirlerinin yavaş olması ve kolayca tanınmaları nedeniyle prognozları oldukça iyidir.

Dudak kanserlerinin tedavisinde radyoterapi, parsiyel rezeksiyon ve radikal cerrahi tedavi yöntemleri uygulanmaktadır.

### MATERYAL VE METOD

1983-1989 yılları arasında Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi KBB polikliniğine başvuran ve dudak kanseri teşhisi alan hastalardan, önerilen ameliyatı kabul eden ve kliniğimizde ameliyat edilen 46 hasta çalışma kapsamına alınmıştır. Hastaların 36'sı erkek, 10'u kadındır. Erkek hastalarda yaş ortalaması 57, kadınlarda 63'tür.

Hastaların 20 tanesi şikayetlerinin başlamasından itibaren en geç bir yıl içerisinde diğer 26'sı ise bir yıl ve daha uzun bir süre sonra polikliniğimize başvurmuştur. 46 hastanın 35'inin günde 1 paketten fazla sigara içtiği tespit edilmiştir. 38 hastanın kırsal kesimde yaşadığı saptanmıştır.

Ameliyat edilen 46 hastanın 45'inde kanser alt dudakta, 1'inde ise üst dudakta lokalizedir. Üst dudakta lokalizasyon tespit edilen vaka bir bayan hastadır.



Çalışma kapsamına dahil olan hastalara uyguladığımız cerrahi tedavi yöntemleri Tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1: Uygulanan Cerrahi Yöntemlere Göre Vakaların Dağılımı

AMELİYAT ŞEKLİ	HASTA SAYISI	%
1- Wedge rezeksiyon	20	43,5
2- Estlander plastisi	12	26,1
3- Bernard plastisi	10	21,7
4- Bernard plastisi - suprahoid disseksiyon	4	8,7
TOPLAM :	46	100

## TARTIŞMA

Dudak kanserlerinin % 91-94'ü yassı epitel hücreli kanserdir. Alt dudak kanserleri %95 iyi diferansiye tiptedir (1). Bizim vakalarımızda %91.3 oranında yassı epitel hücreli kanser, %8.7 oranında bazal hücreli kanser tespit edilmiştir. Dudak kanserlerinin büyük bir kısmı iyi diferansiye özellik gösterdiği için uzun süre lokalize durumda kalabilmektedirler. Bunun için birçok otör, lokal eksizyon ve hastanın takibini önerir. Urbach ve arkadaşları baş ve boyun bölgesinde ultraviyole ışınının en çok etkilediği bölgelerde squamöz hücreli karsinomun geliştiğini göstermişlerdir. Ultraviyole dozometresiyle ölçüm yapılmış ve buna göre kulak memesinde, boyun arka kısmında, burunda, alında ve alt dudakta en fazla ultraviyole ışınına maruz kaldığı görülmüştür. Buna paralel olarak kanser lokalizasyonu bu bölgelerde daha fazla olmaktadır (6).

Erkeklerde daha çok alt dudak kanseri gelişmesine rağmen, kadınlarda üst dudak kanseri gelişme oranının fazla olduğu görülmüştür (7). Nitekim bizim üst dudak kanseri tespit ettiğimiz tek hastamızda bayandır.

Tümörlerin çaplarına göre sınıflandırılmasında aşağıdaki kriterler dikkate alınmıştır.

T <sub>is</sub>	: Karsinome insitu
T <sub>1</sub>	: 1 cm den küçük tümör
T <sub>2</sub>	: 1-3 cm arasındaki tümör
T <sub>3</sub>	: 3 cm den büyük tümör
T <sub>4</sub>	: Tümör kemik dokuya veya komşu adaleye invaze olmuş.

Vakalarımızdan T<sub>is</sub> ve T<sub>1</sub> sınıfında yer alan 20'sine Wedge rezeksiyon uyguladık. T<sub>2</sub>; T<sub>3</sub> devresindeki 22 vakaya Estlander veya Bernard plastisi lezyonun durumuna göre uygulandı. Submandibüler lenfadenopatisi bulunan 4 vakaya Bernard plastisi ve suprahoid disseksiyon yapıldı. Bu çalışma serisine dahil hastalardan T<sub>4</sub> evresinde bulunana yoktu.

Ameliyat piyeslerinin histopatolojik incelenmesinde 42 vakada epidermoid kanser, 4 vakada bazal hücreli kanser bildirilmiştir.

Takip edilen hastalardan hiçbirinde de nüks izlenmemiştir. Serimizde yer alan 46 hastadan 4 tanesinde submandibüler adenopati tespit edilmiş ve bunlara suprahoid disseksiyon uygulanmıştır.

Dudak kanserli hastalarda başlangıç döneminde %7-8 oranında bölgesel lenfadenopati olabilir (Submental, submandibüler). Bu hastaların %35-50 sinde adenopati nedeni enflematuar değişiklikler veya basit reaktif hiperplazidir. Indiferansiye kanserlerde nodül

yayılımı %50-60'dır. İyi differansiye kanserlerde ise bu oran %5-6'ya düşmektedir. Dudak kanserlerinin ancak %2 kadarının indifferansiye olduğu düşünülecek olursa, erken lenf bezi tutulumunun neden az görüldüğü kolayca anlaşılabilir. Bu konuda yapılan bir araştırmada lenf nodülüne yayılım T<sub>1</sub> lezyonlarda %4, T<sub>2</sub> lezyonlarda %35, T<sub>3</sub> lezyonlarda %62 olarak bulunmuştur (8).

Alt dudak kanserlerinin cerrahi tedavisinde çeşitli metodlar uygulanmaktadır. Bunlar hastanın ve kanserin durumuna göre, her vaka için farklı olabilmektedir. Bizim kliniğimizde uyguladığımız yöntemler Tablo 1'de gösterilmiştir.

## SONUÇ

Dudak kanserleri genellikle diğer bölge kanserlerine göre yavaş seyirli ve prognozu oldukça iyi kabul edilen kanserlerdir. Tedavi yöntemi tespit edilirken lezyonun büyüklüğü, lokalizasyonu, şekli, bölgesel yayılım yapısı yapılmadığı iyi incelenmelidir.

## KAYNAKLAR

1. Becker W, Neuman HH, Pfeltz CR. Hels - Nesen - Ohren. Heilkunde Geog Thieme Verlag 1982; 397-398.
2. Güney E, Tanyeri V, Tektat A ve arkadaşları. Dudak kanserlerinde tedavi ile elde edilen sonuçlar. Ondokuz Mayıs Tıp Fakültesi Dergisi 1986; 3 (I): 30-36.
3. Hoşal N, Kaya S, Ceryan K, Gürsel B, Şenvar A, Şakiroğlu MA. Alt dudak kanserlerinin cerrahi tedavisinden elde edilen sonuçlar. Türk ORL Arşiv Dergisi XV. Mili Kongresi. 1982; 616-621.
4. Sarıkaya İ. Dudak ve ağız içi kanserleri. Türk ORL Arşivi 1988; 26 (2): 176-179.
5. Sözen N. Baş ve boyun kanserleri. Cerrahpaşa Yayınları. Hilal Matbaacılık Koll. Şti. 1979; 130-135.
6. Cautrell WR. Malignant neoplazms of the skin of the head. Eng Otolaryngology. english GM. Philadelphia: Harper Row Publishers, 1982; 5 (59): 1-42.
7. Wilkinson DS, Ebling FjG, Champion RH, Burton JL. Disorders of the oral cavity and lips. Tehtbook of Dermatology 1986; 3 (55). 2212-2214.
8. Luce HE. Carcinoma of the lower lip. The surgical clinics of North America head and neck surgery. Philadelphia: WB Saunders Company, 1986; 66 (1): 3-11.
9. Jorgensen K, Elbrand O, andersen AP. Carcinoma of the lip. A series of 869 cases. Acta Radiol 1973; 12: 1977.