

## LARINKS VERRÜKÖZ KARSİNOMLARI

YÖRÜKOĞLU, K., KABADAYI, T.

**ÖZET:** Verrüköz karsinom, 1948'de tanımlanmış, lokal invaziv benign histolojik görünümüne bir lezyondur. Larinks, özofagus, deri, genital bölge, endometrium gibi değişik bölgelerde bildirilen olgular vardır. Larinks yerleşimli verrüköz karsinomlarda histopatolojik ayırıcı tanı, izlenecek tedavi yönünden önemlidir. Larinjektominin gereksiz olması, radyoterapinin anaplastik dönüşüme neden olması lokal eksizyonun gerekliliği ve önemini göstermektedir. Tekrarlayan endoskopik biopsilerde bile histopatolojik tanının zorluğu, klinisyen ile patoloğun işbirliğini ve patoloğun lezyonun endoskopik görünümünü izlemesi gerekliliğini vurgulamaktadır.

**ABSTRACT:** Kutşal YÖRÜKOĞLU, Taner KABADAYI, Dokuz Eylül university, Faculty of Medicine Department of Pathology. Verrucous Carcinoma of Larynx.

Verrucous carcinoma is an locally invasive. Benign histopathologic lesion described in 1948. Cases have been reported occurring in organs or tissues as larynx, Oesophagus, skin, genitalia and endometrium. Differential diagnosis of verrucous carcinoma of larynx gains importance for the treatment of the lesion. The importance and necessity of local excision proclaims inrequirement of laryngectomy and radiotherapy that causes anaplastic transformation. The histopathological diagnosis in even repeated endoscopic biopsies stress the need for co-operation of pathologists and clinicians and watching for the endoscopic appearance of the lesion by the pathologists.

**Anahtar sözcükler:** Verrüköz karsinom, larinks

**Key words:** Verrucous carcinoma, larynx

**GİRİŞ:** Verrüköz karsinom terimi ilk defa 1948'de Ackerman tarafından oral mukozada "wartı" gelişim gösteren, yavaş büyüyen, lokal invazyon yaparken nadiren metastaz yapan, benign histolojik görünümü tanımlamak için kullanılmıştır(1). Verrüköz karsinomun larinksi tutabileceğine ise ilk kez Goethals dikkati çekmiştir(2). Ayrıca özofagus(3), deri(4), ano-

Kutşal YÖRÜKOĞLU, Dr.Taner KABADAYI, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

rektal bölge(5), erkek ve kadın genital bölgeleri (2,6,13), serviks. (7), endometriümda(8) gelişen verrüköz karsinom olguları tanımlanmıştır.

Literatürde bugüne kadar yayınlanmış larinks verrüköz karsinoma olgularının sayısı 250'den fazladır(9,10). Buna rağmen Ackerman tümörü hakkında bilinenler çok azdır. Patogenezi hala aydınlatılamamış, ayrıca tanısı belirsiz, tedavisi konusunda ise değişik görüşler vardır.

Verrüköz karsinom tüm larinks karsinomlarının %1-2'sini oluşturmaktadır(11). Klinik gidişi ve histopatolojik görünümü diğer organlardaki verrüköz karsinomlar ile aynıdır.

Klinik olarak, larinks verrüköz karsinomları sıklıkla 50-70 yaş arası erkeklerde görülür. Çoğu hastalarda "lezyon" anamnezi vardır ancak anamnezde sigara dışında başka faktör saptanamaz. Olguların çoğu solunum güçlüğü nedeni ile tetkik edilirken, lezyon saptanır(6).

Endoskopik olarak larinksin geniş bir kısmını tutmuş, adeta keratinize epidermoid karsinomu andıran beyaz yumrumsu kitleler izlenir(11). Ancak çoğu değişiklikler gerçek bir karsinomda daha az eksofitiktir. Tipik verrüköz karsinomda lezyon künt kenarlıdır ve larinkse geniş bir alanda yayılım gösterir. Bazı olgularda uzun bir büyüme döneminden sonra larinjektomi gerektirecek duruma gelebilir. Eğer etkin tedavi uygulanmazsa, verrüköz karsinomun lokal gelişimi hayatı tehlikeye sokacak duruma gelebilir(1).

Küçük biopsi örnekleri, tanı için çoğu kez yetersizdir. Doğru tanı için büyük doku örneklerinin histolojik tetkiki şarttır. Punch biopsiler çoğu kez yanlış tanı konmasına ve daha agresif tedavi uygulanmasına sebep olur(12,13).

Histopatolojik incelemede, makroskopik olarak 2-10cm çapında "warty" lezyonlardır(6). Mikroskopik olarak verrüköz karsinomlar, akantoz gösteren kalın epitelyal tabakalar ile karakterizedir. Epitelyal hücreler, matür epidermis hücrelerine benzer özelliktedir. Epitel derine doğru invajinasyon gösterir ama gerçek anlamda infiltrasyon yoktur. Yüzeyde kalın keratin tabakası ve keratin tıkaçları vardır. Künt sınırlı invajinasyonlar ile derin dokuları basıya uğratar. Büyük büyültmede hücrelerin diferansiye özellikte olduğu ve lenfositik infiltrasyon ile çevrildiği gözlenir. Atipik nükleus veya displazik hücreler ve mitoz izlenmez(14,15). Eğer atipi varsa, epidermoid karsinom tanısı konmalıdır (4,7,13,16,17). Kaynaklarda çok seyrek olarak perinöral invazyon(7), çevresel lenf düğümü metastazı(18) bildirilmişse de, verrüköz karsinomlarda çevre doku invazyonu ve uzak metastaz hemen hiç görülmez(13).

Ayırıcı tanıda senil papillom ve verrüköz hiperplazi önemlidir. Senil papillomda spinöz keratinize bir yüzey ve ekzofitik gelişim önemlidir. Verrüköz hiperplazinin künt kenarlı tipinde ise ayırıcı invajinasyonun olmayışı ile yapılabilir. Ancak verrüköz hiperplazilerin %20'sinde eşlik eden verrüköz karsinom bulunduğu unutulmamalıdır(12,19).

Ackerman verrüköz karsinom tanımını yaptıktan sonra, bu neoplazm radyasyon veya larinjektomi gibi radikal yöntemler ile tedavi edilmiştir(16). Ancak radyasyon ile tedavi sonrasında yineleme ve anaplastik transformasyon oranı yüksektir(18,20). Larinjektomi sonrası ise daha anaplastik özellikte ikinci bir karsinom gelişme şansı oluşmaktadır(6). Bu tümörlerin tedavilerinde tekrarlayan endoskopik biopsiyonlar ile başarıli sonuçlar alınmıştır(21).

Atipi göstermeyen lezyonların oluşturduğu epitel tabakalarının submukozaya invajinasyonu ile karakterli, gerçek anlamda çevre invazyonu ve uzak metastaz yapmayan verrüköz karsinomların etiyolojisi de hala aydınlatılmamıştır. Verrüköz karsinomların viral orijinli carcınoma duni (14,22) ve dev carcınomata(23) ile benzer özellikleri vardır. Bir araştırmada verrüköz karsinom doku örneklerinde human papilloma virusu tip 16 izole edilmesi viral etiyoloji olasılığını kuvvetlendirmektedir(24). Juvenile papillomdan sonra verrüköz karsinom larinksin ikinci viral hastalığı olan ancak verrüköz karsinom gerçek anlamda bir karsinom değildir ve bazı yazarlar verrüköz akantoz teriminin kullanılması gerektiğini savunmaktadırlar(21).

Sonuç olarak; verrüköz karsinom ile epidermoid karsinomda uygulanacak tedavinin çok farklı olması, verrüköz karsinomda larinjektomi ve radyoterapi gibi agresif tedavilerin yaratacağı sorunlar bedeni ile ayırıcı tanının çok önemli olduğunu ve bunun için klinisyen-patolog işbirliğinin önemini, ayrıca patoloğun lezyonun endoskopik görünümünü görmesi ve histopatolojik ayırıcı tanıyı çok dikkatli yapması gerektiğini belirtmek istiyoruz.

#### KAYNAKLAR

1. Ackerman, LV., Columbia, MD.: Verrucous carcinoma of the oral cavity. Surgery 1948; 23: 670-678.
2. Goethals, PL., Harrison, EG., Devine, KD.: Verrucous squamous carcinoma of the oral cavity. Am J Surg 1963; 106: 845-851.
3. Minielly, JA., Harrison, EG., Fontana, RS., et al.: Verrucous squamous cell carcinoma of esophagus. Cancer 1967; 20: 2078.
4. Brownstein, MH., Shapiro, L.: Verrucous carcinoma of skin. Cancer 1976; 38: 1710-1716.
5. Cingrass, PJ., Subrick, MP., Hitchcock, CR, et al.: Anorectal verrucous squamous carcinoma. Dis Col Rectum 1978; 21: 120.

6. Kraus, FT., Perez-Mesa C.: Verrucous carcinoma. *Cancer* 1966; 19: 26-38.
7. Demian, SDE., Bushkin, FL., Echevarria, RA.: Perineural invasion and anaplastic transformation of verrucous carcinoma. *Cancer* 1973; 32: 395-401.
8. Ryder, DE.: Verrucous carcinoma of the endometrium-A unique neoplasm with long survival. *Obstet Gynecol* 1982; 50: 78S-80S.
9. Perlito, A.: Diagnosis and treatment of verrucous squamous cell carcinoma of the larynx: a critical review. *Ann Otol Rhinol Laryngol* 1985; 94: 575-579.
10. Maw, AR., Cullen, RJ., Bradfield, JW.: Verrucous carcinoma of the larynx. *Clin Otolaryngol* 1982; 7: 305-311.
11. Nostrand, AWP, Olofsson, J.: Verrucous carcinoma of larynx. *Cancer* 1972; 30: 691-702.
12. Lever, WF, Lever, GS.: *Histopathology of the Skin*. Sixth ed. J.B. Lippincott Co. Philadelphia 1983; 494-495, 505.
13. Rosai, J.: *Ackerman's Surgical Pathology*. Seventh ed. The C.V. Mosby Co St Louis 1989; 254-256.
14. Sternberg, S.: *Diagnostic Surgical Pathology*.
15. Crissman, JD., Ghepp, DR., Goodman, ML. et al.: Preinvasive lesions of the upper aerodigestive tract. Histologic definitions and clinical implications (a symposium) *Pathol Annu* 1987; 22(Pt 1): 311-352.
16. Biller, HF., Ogura, JH., Bauer, WC.: Verrucous carcinoma of the larynx. *Laryngoscope* 1971; 81: 1323-1329.
17. Tarcioğlu, ZA., Someren, A.: *Practical Surgical Pathology*. D.C. Heath and Co Lexington 1985; 35.
18. Smith, RRL., Kuhajda, FP., Harris, AE.: Anaplastic transformation of verrucous carcinoma following radiotherapy. *Am J Otolaryngol* 1985; 6: 448-452.
19. Shear, M., Pindborg, JJ.: Verrucous hyperplasia of the oral cavity. *Cancer* 1980; 46: 1855-1862.
20. Edström, S., Johansson, SL., Lindström, J., Sandin, I.: Verrucous squamous cell carcinoma of the larynx: Evidence for increased metastatic potential after irradiation. *Otolar Head Neck Surg* 1987; 97: 381-383.
21. Glanz, H., Kleinsasser, O.: Verrucous carcinoma of the larynx—a misnomer. *Arch otorhinolaryngol* 1987; 244: 108-111.
22. Reingold, IM., Smith, BR., Graham, JH.: Verrucous carcinoma of larynx. *Am J Clin Pathol* 1978; 69: 561-565.
23. Batsakis, JG., Hybels, R., Crissman, JD., Rice, DH.: The pathology of head and neck tumors: Verrucous carcinoma part 15. *Head Neck Sur* 1982; 5: 29-38.
24. Abramson, AL., Brandsmo, J., Steinberg, B., Winkler, B.: Verrucous carcinoma of the larynx. *Arch Otolaryngol* 1985; 111: 709-715.