

Sinaptofizin Ekspresyonu Gösteren Bazaloid Skuamöz Hücreli Larenks Karsinom: Olgu Sunumu

Uğur Yıldız¹, Gökçe Şimşek², Fulya Köybaşıoğlu³, Nihat Akçayöz⁴, Nergis Salman⁵, İstemihan Akın⁶

¹S.B. Yenimahalle Devlet Hastanesi, Ankara, Türkiye

²S.B. Yeşilyurt Devlet Hastanesi, KBB Kliniği, Malatya, Türkiye

³S.B. Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1. Patoloji Kliniği, Ankara, Türkiye

⁴Akay Hastanesi, KBB Kliniği, Ankara, Türkiye

⁵S.B. Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 3. KBB Kliniği, Ankara, Türkiye

⁶S.B. Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1. KBB Kliniği, Ankara, Türkiye

ÖZET

Bazaloid yassı hücreli karsinom (BYHK), yassı hücreli larenks karsinomunun ender görülen agresif özellikte yüksek dereceli histolojik varyantıdır. Literatürde bu güne kadar bildirilen BYHK olgularının neredeyse tamamında immunhistokimyasal olarak sinaptofizin negatif olarak bildirilmiştir. Bu yazıda sinaptofizin ekspresyonu gösteren BYHK olgusu literatür bilgileri ışığında sunulmuştur.

Anahtar sözcükler: larenks kanseri, sinaptofizin

BASALOID SQUAMOUS CELL CARCINOMA OF THE LARYNX EXPRESSING SYNAPTOPHYSIN: CASE REPORT

ABSTRACT

Basaloid squamous cell carcinoma (BSCC) is a rare, aggressive, high grade histologic variant of squamous cell carcinoma of the larynx. Almost all BSCC cases reported in the literature are immunohistochemically negative for synaptophysin. In this paper a case of BSCC expressing synaptophysin has been presented along with the light of literature.

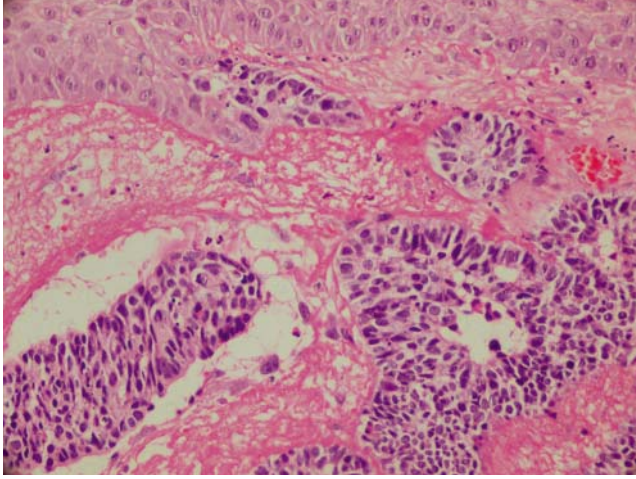
Key words: laryngeal cancer, synaptophysin

Bazaloid yassı hücreli karsinom (BYHK), yassı hücreli larenks karsinomunun ender görülen bir varyantıdır. Tümör agresif özellik gösterir ve yüksek grade'dir. Tümör histolojisinde yassı hücreli kanser odaklarına eşlik eden yaygın bazaloid patern dikkat çeker (1).

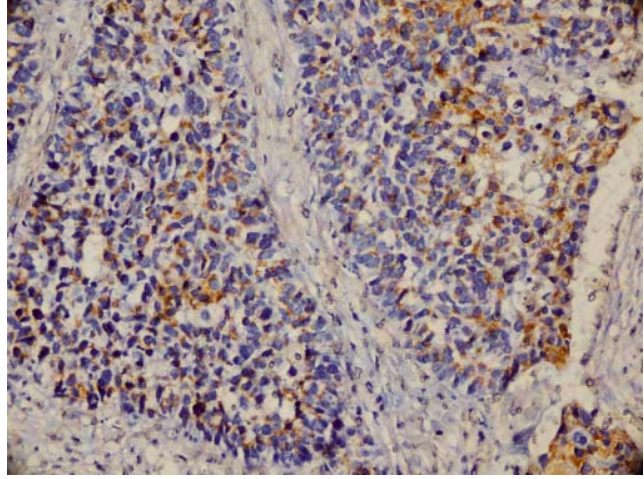
Tümör 6. dekatta ve erkeklerde daha sık görülür. Supraglottik larenks ve hipofarenks sık tutulan alanlardır (2). Primer tedavide cerrahi önerilmektedir. Adjuvan radyoterapi kullanılabilir. Sinaptofizin BYHK'ları, larenksin küçük hücreli nöroendokrin karsinomlarından ayırt etmek için kullanılan bir belirteçtir. Literatürde bu güne kadar bildirilen BYHK olgularının neredeyse tamamında immunhistokimyasal olarak sinaptofizin negatif olarak bildirilmiştir. Bu yazımızda sinaptofizin ekspresyonu gösteren BYHK olgusu literatür bilgileri ışığında sunulmuştur.

Olgu

İki aydır ilerleme gösteren ses kısıklığı yakınması olan 76 yaşındaki erkek hasta kliniğimize başvurdu. Hastanın indirek laringoskopik muayenesinde sağ band ventrikül kaynaklı hareketli, düzgün yüzeyle polipoid kitle mevcuttu. Geri kalan larenks muayenesinde özellik yoktu. Boynun palpasyon ile muayenesinde patolojik lenf nodu saptanmadı. Yapılan süspansiyon laringoskopisinde hastanın sağ band ventrikül kaynaklı polibe dokusu total eksize edildi. Kitlenin patolojik incelemesi BYHK olarak bildirildi. Immunhistokimyasal incelemede sinaptofizin, Pan CK, CK5, CK6, CEA, CD34 pozitif olarak değerlendirildi. Tümör evre 1 olarak kabul edildi ve hastanın larenks ve bilateral boyun bölgesine radyoterapi uygulandı. Hasta süspansiyon laringoskopi ve biyopsi işleminden sonra uygulanan radyoterapiye tam yanıt verdi ve hastanın 3. yıl takibinde tümör rekürrensi izlenmedi.



Şekil 1. Bazaloid yassı hücreli karsinom, histopatolojik görünüm (x400).



Şekil 2. Sinaptofizin pozitifliği gösteren immünreaktif alanlar (x400).

Tartışma

Larenks karsinomlarının önemli kısmını yassı hücreli karsinomlar oluşturmaktadır. BYHK, larenks kanserlerinin %1'inden daha azını kapsar. İlk kez Wain ve ark. (1) tarafından 1986'da bildirilmiştir. BYHK'lar yassı hücreli kanserlerden klinik olarak daha agresif olmasıyla tanınırlar (2). Olguların %60'ı tanı koyulduğunda metastatik tümöre sahiptir. BYHK etyolojisinde en önemli risk faktörleri sigara ve alkol tüketimidir (2,3). Tümör sıklıkla 60-70 yaş erkekler arasında görülür. Sunduğumuz olgu da 7. dekatta ve uzun süreli sigara içicisi olan bir bireydi.

Tümörün histolojisinde hiperkromatik nükleuslu, atipik mitoz gösteren pleomorfik bazaloid hücrelerin bulunduğu alanlar dikkat çeker (4). Komedo tipi nekroz alanları, kribriform yapı ve müsin içeren kistik genişlemeler de BYHK'ların ayırt edici özelliklerindedir (Şekil 1). Bazaloid odaklara komşu yassı displazi ya da kanser alanları görülebilir. Tümörün tanısında rutin boyama yöntemlerine ek olarak immünohistokimyasal yöntemler kullanılır. Literatürde immünohistokimyasal incelemede sitokeratin, karsinoembriyonik antijen, epitelyal hücre membran antijeni ve S-100 pozitifliği saptanmasının BYHK için tipik olduğu

bildirilmiştir (5). İmmunhistokimyasal bir belirteç olan sinaptofizin, BYHK'ları, larenksin küçük hücreli nöroendokrin karsinomlarından ayırt etmek için kullanılır (5). Mevcut bilgilerimize göre BYHK'ların %75-100 kadarı sinaptofizin açısından negatiftir (6). Sunduğumuz olguda literatürden farklı olarak tümörde sinaptofizin pozitifliği saptandı (Şekil 2).

BYHK için literatürde önerilen tedavi primer tümör eksizyonu ve boyun diseksiyonu sonrasında adjuvan radyoterapidir (7). Bu olgumuzda hastanın ilerlemiş yaşı ve genel durum bozukluğu sınırlayıcı faktörler olarak saptandığından, hastanın larenks ve boyun bölgesine radyoterapi uygulandı. Radyoterapiye kısa ve uzun süreli yanıt tamdı.

Sonuç

En sık görülen larenks kanseri yassı hücreli kanserdir ancak BYHK gibi ender olan tümörler de tanı aşamasında akılda tutulmalıdır.

BYHK'ya bağlı atipik immünohistokimyasal bulgular görülebilir. Cerrahi tedaviyi kabul etmeyen ya da ameliyatı tolere edemeyen hastalar için radyoterapi tercih edilen tedavi seçeneğidir

Kaynaklar

1. Wain SL, Kier R, Vollmer RT, Bossen EH. Basaloid- squamous carcinoma of the tongue, hypopharynx and larynx: report of 10 cases. *Hum Pathol* 1986;17:1158-66.
2. Paulino AF, Singh B, Shah JP, Huvos AG. Basaloid squamous cell carcinoma of the head and neck. *Laryngoscope* 2000;110:1479-82.
3. Erisen L, Coskun H, Ozuysal S, Basut O, Onart S, Hizalan I, Tezel I. Basaloid squamous cell carcinoma of the larynx: a report of four new cases. *Laryngoscope* 2004, 114(7): 1179-83.
4. Banks ER, Frierson HF, Mills SE, George E, Zarbo RJ, Swanson PE. Basaloid squamous cell carcinoma of the head and neck: a clinicopathologic and immunohistochemical study of 40 cases. *Am J Surg Pathol* 1992;16:939-46.
5. Klinanienko J, el-Naggar A, Ponzio-Prion A, Marandas P, Micheau Caillaud JM. Basaloid squamous cell carcinoma of the head and neck: immunohistochemical comparison with adenoid cystic carcinoma and squamous cell carcinoma. *Otolaryngol Head Neck Surg* 1993;119:887-90.
6. Morice WG, Ferreiro JA. Distinction of basaloid squamous cell carcinoma from adenoid cystic and small cell undifferentiated carcinoma by immunohistochemistry. *Hum Pathol* 1998;29:609-12.
7. Zbaren P, Nuyens M, Stauffer E. Basaloid squamous cell carcinoma of the head and neck. *Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg* 2004;12:116-21.