

KULAK KEPÇESİ KANSERLERİ

Dr. Cihat BORÇBAKAN (*) Dr. Sedat ERKUŞ (**)

Ö Z E T

Son beş yıl içerisinde, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi K.B.B. Servisinde 35 kulak kepçesi kanseri saptanmış olup, olguların 4'ü kadın, 31'i erkektir. Hİstopatolojik sonuçlar 7 olguda bazal hücreli kanser, 28 olguda skuamöz hücreli kanser olarak saptanmıştır.

Ayrıca bu yazıda, lezyonların kulak kepçesindeki yerleşimleri, etyolojik nedenler, nüks ve tedavi biçimleri tartışılmıştır.

G İ R İ Ş

Genellikle kabul edildiğine göre deri kanserlerinin % 90'nı baş ve boyun bölgesinde görülmektedir. Bunların % 6 sı (1) kulak kepçesinde yerleşir. Bununla beraber bize göre, bu konuda kesin bir istatistik vermeye olanak yoktur. Çünkü bu lezyonların çoğu uzun zaman devam eder ve çok defa ayaktan polikliniklerde,, muayenehanelerde basit lokal tedavilerle geçiştirilir. Hastaların bir bölümü deri hastalıkları, bir bölümü K.B.B. ve röntgen uzmanlarına diğer bölümü de cerrah ve plastik cerrahlara başvurarak tek bir merkezde toplanamazlar. Hastalar, ancak tümör yaygın bir şekil alırsa radikal bir tedavi isteği ile kliniklere gelirler.

Böylece bizde, kliniğimizde topladığımız 35 kulak kepçesi kanseri hakkında ufak bir araştırma yaptık. Daha önce yayınlamış ol-

(*) Ankara Üniversitesi Tıp Fak. K.B.B. Kl. Öğretim Görevlisi, Prof. Dr.

(**) Ankara Üniversitesi Tıp Fak. K.B.B. Kl. Uz. Dr.

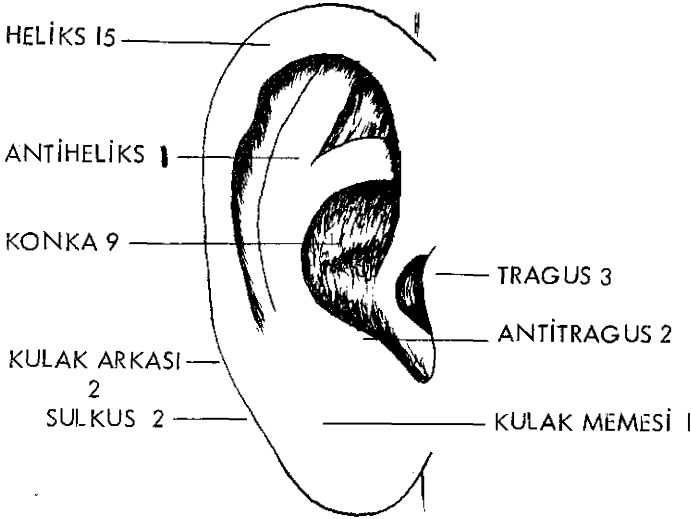
duğumuz kulak malign tümörleri hakkında klinik araştırma başlıklı (3) yazımızdaki yalnız kepçeyi ilgilendiren olgularımızda bu sayının içindedir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Dördü kadın 31'i erkek 35 olguluk kulak kepçesi kanserinin 7 tanesi bazal hücreli kanser, 28 olgu skuamöz hücreli kanser olarak saptanmıştır.

Parotis hemanjiöendotelyomasından kulak kepçesine yayılım yapmış bir olgumuz bu istatistiğe sokulmamıştır.

Olgularımız yaş bakımından;
23 olgu 60 yaşın üstünde
20 olgu 50-60 yaş arasında
5 olgu 40-50 yaş arasında bulunmuştur.



Şekil 1 : Klinik olgularımızın kulak kepçesindeki yerleşim oranları.

Otuzbeş olgunun kulak kepçesindeki yerleşimi de şöyledir : 2 inde kulak arkasında, 3 ünde tragusta, 1 inde lobülde, 1 inde antihe-likste, 2 sinde arka sulkusta, 15 inde helikte, 9 unda konka boşlu-ğunda, 2 inde antitragusta bulunmuştur (Şekil 1, 5).

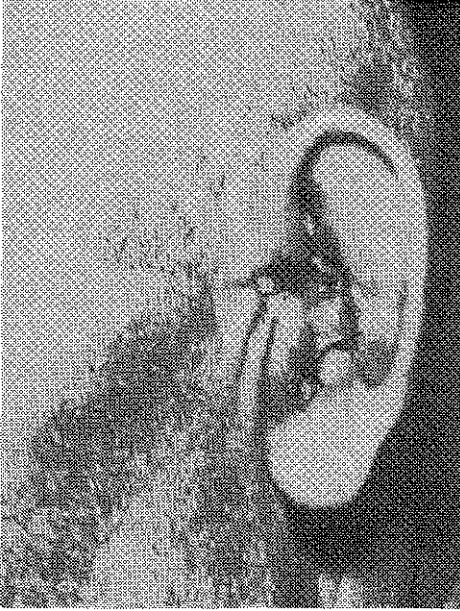
Yalnız bir hastadaki gözlük sapı irritasyonunun dışında diğer ol-ğularda etyolojik neden saptanamamıştır. Hastalarımızın çoğu kırsal



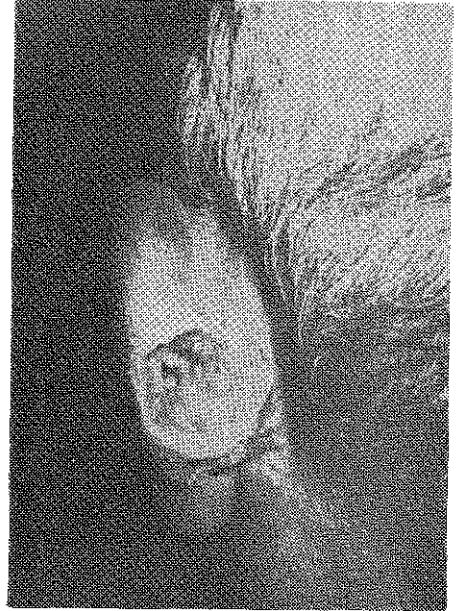
Şekil 2 : Heliks ve antiheliksi içeren bir kulak kanseri olgumuz.



Şekil 3 : Sadece antihelikste lokalize bir diğer olgu.



Şekil 4 : Kulak konkasını kaplayan bir kanser.



Şekil 5 : Kulak kepçesi arka yüzde yerleşmiş ve skuamoz hücreli kanser görülmektedir.

yörelere gelen yaşlı kişilerdir. Bunlardan 12 si nüksle gelen, başka hastanelerde tedavi görmüş hastalardı. İki oğuda tümör bütün kulağı sardığından ve metastaz bulunduğundan, kulak amputasyonu uygulanmış ve boyun disseksiyonu yapılmıştır. Bir hastamız ise ameliyatı estetik yönden kabul etmediğinden ışın tedavisine gönderilmiştir.

TARTIŞMA

Kulak kepçesi kanserleri anatomik olarak bir kaç özellik gösterir. Kulağı saran deri ince ve altındaki derialtı dokusu kalın olmadığından, deri hemen kartilaj üzerine oturmuş gibidir. Kanlanması ise yüzün diğer bölgelerindeki kadar bol değildir. Kulak kepçesinin arka yüzünün düz olmasına karşın ön yüzü bir takım girinti ve çıkıntılar gösterir (1).

Kulak kepçesi tümörlerinde, bölgenin lenf akımı da önemli rol oynamaktadır. Kulağın dış ya da ön yüzünün lenf akımı kulakönü lenf gangilyonlarına, arka taraf lenf akımı ise üst derin boyun gangilyonlarına kulak, memesi lenf akımı da yüzeysel ve derin boyun lenf bezlerine olmaktadır (4).

Kulak kepçesi duyarlılığı ise servikal pleksusun oriküler magnus dalı ile vagusun oriküler dalı ve mandibuler sinirin orikülo-temporal dalından sağlanır.

Kulak kepçesi kanserleri 60-80 yaşlar arasında ve kadınlardan daha çok erkeklerde rastlanır. Özellikle yaşlı kişilerde kulak kepçesinde görülen siyil ve keratozlar, çok defa kendi haline bırakılırsa bir süre sonra kanserleşerek kanama ve kabuklanma yapmaya başlar. Çok kere bu hastalar baş vurdukları doktorlarca biyopsiye bile gerek görülmeden basit tedavi yöntemleri ile geçiştirilmektedirler. Kısacası genel uygulamada kulak kepçesi kanserlerine fazla önem verilmemekte ve başlangıçta gereken önemli tedavi yapılmamaktadır.

Kulak kepçesi kanserleri zencilerde beyaz ırka oranla daha az görülmektedir. Bu irksal ayrılık deri oluşumu ve pigmentasyona bağlı olabilir.

Travmalar, yanıklar, uzun süren eskar ülserleri, irritasyonlar, süregen kulak ekzaması, psöryasis, lupus vulgaris, kseroderma pigmentozum, senil lezyonlar ve deri boynuzları, jilet kesileri, gözlük sapı irritasyonları, kulak kepçesinin zaman zaman soğuğa etken kalması, güneş ışınlarına uzun süre etken kalma (aktinik ışınlar), kulak bölgesinde uygulanan ışın tedavileri kulak kepçesi kanserlerine yol

açabilmektedir. Bir başka deyimle bu faktörler kulak kepçesi kanserleri için ön ortam yaratırlar. Sonuç olarak bu konuda bir irritasyonun varlığı herkesce kabul edilmektedir.

Kulak kepçesi kanserlerinde büyüme çok yavaş ve özellikle başlangıç döneminde ağrısızdır. Önce kabuklanma ya da kepeklenme biçiminde başlayan lezyon, zamanla kanama ve özellikle fena koku nedeni olur (5). Metastazlar oldukça geç olarak kendini gösterir. Lezyon açık olduğundan, kolayca enfekte olarak perikondritlere ve kulak biçim bozukluklarına neden olur.

Kulak arkasında büyüyen kanserler kafa derisine doğru yayılarak o bölgeyi kaplarlar. Bunlar ve kulak memesi kanserleri derine doğru inerek fasiyal paralizilere yol açabilirler. Temporal kemiği de tutan lezyonlarda ağrı bir kere başlayınca dayanılmaz olur. Bu gibi olgularda boyun metastazları da gelişebilir. Tümörün kan yolu ile yayılımı oldukça enderdir.

Olguların anatomo-patolojik incelemelerinde bu kanserler genellikle skuamöz hücreli (% 80), daha seyrek olarak bazal hücreli (% 15) ve adano karsinom, melanom(% 5) olarak görülmektedir. İstatistiklerde sonuçların bu biçimde bildirilmesine karşın, kanımızca lezyon çok kere bazal hücreli olarak başlamakta, fakat zaman geçince bütün deri kanserlerinde olduğu gibi, bazal hücreli kanser skuamöz hücreli kansere dönüşmektedir (2, 6).

Başlangıçta da belirttiğimiz gibi, hastanelerde istatistikler geçen hastalar üzerinde yapıldığından sonuç bu biçimde çıkmaktadır. Buna karşın Con Way'ın 100 olguluk istatistiğinde (4);

51 i bazal hücreli kanser

42 si skuamöz hücreli kanser

6 sı melanom ve anjiosarkom olarak bildirilmiştir.

TEDAVİ

Kulak çatısını kartilaj dokusu oluşturduğundan, kanımızca tedavi daha ziyade cerrahi olmalıdır. Cerrahi girişim vaktinde ve uygun olarak yapılırsa ancak başarılı olmaktadır. Con Way'a göre zamanında iyi tedavi yapılan olgularda şifa % 85 tir (4).

Basit bazal hücreli kanserlerde lezyon çok yüzeysel ve konka boşluğu üzerinde ise, ülsere deri kartilaja kadar kaldırılıp eksize edilir. Açık alan kulak arkasından çevrilen deri lambosu ile kapatılır;

Burada yazarlar bir çok yöntemler önermişlerdir. En pratik yol kulak arkasından yapılan bir insizyondan geçirilerek lambonun ön yüze alınmasıdır. Onbeş gün sonra lambo ayağı kesilerek kulağın daha önce kesile kısmı kapatılır. Bu gibi olgularda bazıları da serbest deri grefti uygularlar.

Heliks üzerindeki kanserlerde daha çok üçgen biçimindeki eksizyonlar uygulanır. Yapılacak eksizyonun genişliğine göre kulakta ötekine oranla küçülme olur.

Bütün kulağı ve hatta arka deriyi de içine alan geniş lezyonlarda, kulakla birlikte uygun deri kısmında çıkarılması ve saçlı deriden hazırlanan geniş bir fleple bu bölgenin kapatılması gereklidir. Bu işlem sırasında dış kulak deliğinin açılması ve açık kalan flep yerinin serbest deri grefti ile kapatılması gereklidir.

Bölgesel lenf gangilyonlarında yayılım varsa bu ameliyata radikal boyun disseksiyonu da eklenmelidir.

Ufak heliks lezyonlarında, diğer kulaktan alınacak kompozit greftlerle her iki kulakta estetik bakımdan eşitlik sağlanabilir. Bu gibi olgularda bazı yazarlar radyoterapiyi tercih ederek hastaları radyoterapistlere gönderirler (4). Bize göre kulak anatomisi dikkate alınır ve keçe kulak etpoloji düşünülürse bu yol doğru değildir. Gerçekten, yıllarca kulak arkasında lupusdan dolayı ışın tedavisi uygulanan bir hastayı yıllar sonra kulak keçesi kanseri nedeniyle kaybettik ki bu hastamız yaptığımız çeşitli ameliyat önerilerini geri çevirmişti.

SUMMARY

Auricular Cancers

In the last 5 years, 35 auricular cancers has been observed, in the ENT Department of the Medical Faculty of Ankara University. Four of them were female, others were male. As histopathological results, 7 cases were basal cell cancers, 28 cases were squamous cell cancers.

In addition, in this paper, localization on the auricul, etiological factors, recurrences and treatment of lesions are discussed.

KAYNAKLAR

1. BALLEGER, J.J.: Diseases of the nose, throth and ear. Leax Fabiger. Philadelphia, 1969.

2. BORÇBAKAN, C.: Cancers cutanes dela face et leur. Archiva, Lonion med. Ballacanique, 19. 3-4, 494-48 1978.
3. BORÇBAKAN, C., KESER, R., BEDER, E. ve arkadaşları: Kulak malign tümörleri üzerine klînik araştırma. Türk ORL Bülteni. 2, 2 104-113, 1977.
4. CONWAY, H.: Carcinoma of the Extenal ear. Pl. Rec. Surgery. 20, 1, 45-53, 1952.
5. MORRISON, G.: Otolaryngology. W. Fibrior comp. inc., Maryland, 1956.
6. YORMUK, E., UZEL, S., BARAN, N.K.: Dış Kulak Malign Tümörleri ve Tedavileri. Acta Oncologica Turcica, Cilt VIII Sayı 3-4: 127-138, 1975.