

ΒΡΑΧΕΙΑ ΔΗΜΟΣΙΕΥΣΗ SHORT COMMUNICATION

Στοματικές μεταστάσεις στον καρκίνο του πνεύμονα Περιγραφή ασθενούς και ανασκόπηση της βιβλιογραφίας

Χ. Δημητρόπουλος,¹ Ι. Κωσταρά,¹
Π. Καλκανδή,² Α. Καπουλά,² Ε. Παπαλιώδη,³
Φ. Βλαστός,¹ Κ. Φραγκιά,² Π. Κυθρεώτης¹

¹Κέντρο Αναπνευστικής Ανεπάρκειας, ΓΝΝΘΑ «Σωτηρία»

²Παθολογοανατομικό Τμήμα, ΓΝΝΘΑ «Σωτηρία»

³Παθολογοανατομικό Τμήμα, ΓΝΑ «Γ. Γεννηματάς», Αθήνα

Buccal metastases and lung cancer – a case report

Abstract at the end of the article

Λέξεις ευρετηρίου: Δερματικές μεταστάσεις, Καρκίνος πνεύμονα, Στοματικές μεταστάσεις, Χημειοθεραπεία

Οι μεταστάσεις στα οστά της γνάθου και στα μαλακά μόρια της στοματικής κοιλότητας είναι σπάνιες. Η επίπτωση των μεταστάσεων αυτών ανέρχεται στο 1% στην περίπτωση των οστών και στο 0,1% στην περίπτωση των μαλακών μορίων.¹⁻³ Ορισμένοι συγγραφείς πιστεύουν ότι το ποσοστό αυτό είναι μεγαλύτερο, αλλά υπάρχει δυσκολία αναγνώρισης λόγω έλλειψης ειδικών χαρακτηριστικών της κλινικής εικόνας. Οι στοματικές μεταστάσεις συνήθως προέρχονται από όγκους των πνευμόνων, του μαστού, των νεφρών, των οστών, του παχέος εντέρου και του προστάτη.^{2,4,5} Η προσβολή της στοματικής κοιλότητας είναι συχνότερη στις αιματολογικές κακοήθειες.² Στην παρούσα εργασία γίνεται περιγραφή ενός περιστατικού αδενοκαρκινώματος του πνεύμονα με μετάσταση στα ούλα και σχολιάζεται η σχετική βιβλιογραφία.

ΠΕΡΙΓΡΑΦΗ ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΩΣ

Ανδρας, 68 ετών, καπνιστής (60 ργ), με ιστορικό παλαιάς

Υποβλήθηκε 21.12.2007

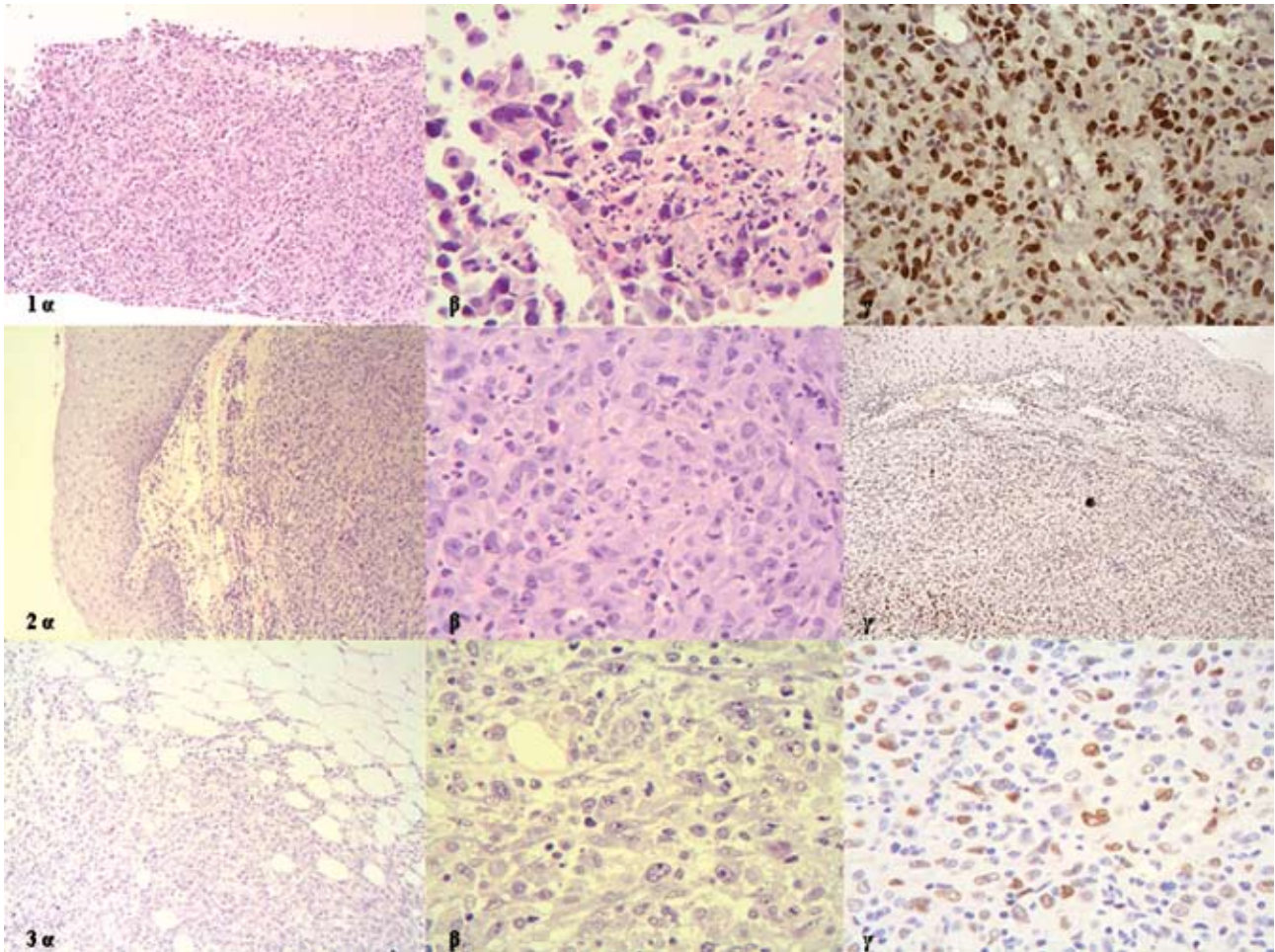
Εγκρίθηκε 7.2.2008

φυματίωσης πνευμόνων, με αρτηριακή υπέρταση και χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια (σταδίου I κατά Gold), προσήλθε αιτώμενος αδυναμία, καταβολή δυνάμεων, ανορεξία και άλγος αριστερού ώμου. Στην ακτινογραφία θώρακα διαπιστώθηκε σκίαση του αριστερού άνω πνευμονικού λοβού. Ο ασθενής υποβλήθηκε σε αξονική τομογραφία θώρακα, βρογχοσκόπηση και βιοψία διά λεπτής βελόνης (FNB). Διαγνώστηκε αδενοκαρκίνωμα πνεύμονα χαμηλής διαφοροποίησης (εικ. 1). Κατά τη διάρκεια της σταδιοποίησής του, ο ασθενής εμφάνισε ένα υπερπλαστικό οζίο στα ούλα, προστομαικά, στο ύψος του πρώτου αριστερού κάτω γομφίου, διαμέτρου 1,5 cm (εικ. 2). Το οζίο αυτό αρχικά ήταν ανώδυνο, αλλά σταδιακά επιβάρυνε τη μασητική ικανότητα του ασθενούς λόγω του άλγους. Επιπλέον, παρατηρήθηκαν πολλαπλά ανώδυνα υποδόρια οζίδια στην αριστερή κυρίως κοιλιακή χώρα, στην περιοχή του στέρνου, στον αριστερό βραχίονα και στον αριστερό μηρό, διαμέτρου 0,5–2 cm. Ο λοιπός έλεγχος ανέδειξε δευτεροπαθείς εντοπίσεις παγκρέατος και αμφοτέρων των επινεφριδίων. Η παθολογοανατομική εξέταση από δύο παθολογοανατομικά τμήματα του στοματικού και ενός κοιλιακού οζιδίου ανέδειξε μεταστατικό από τους πνεύμονες αδενοκαρκίνωμα (εικ. 1). Ο ασθενής τέθηκε σε χημειοθεραπεία με συνδυασμό αλάτων πλατίνας και πακλιταξέλη. Μετά από τη χορήγηση του δεύτερου χημειοθεραπευτικού σχήματος, ο ασθενής παρουσίασε υποτροπή όλων των οζιδιακών βλαβών, χωρίς όμως ιδιαίτερη βελτίωση των βασικών του συμπτωμάτων (ανορεξία, καταβολή, μυοσκελετικά άλγη) και μερική ανταπόκριση της πρωτοπαθούς πνευμονικής εστίας. Δώδεκα μήνες μετά από την έναρξη της θεραπείας, ο ασθενής βρίσκεται σε καλή κλινική κατάσταση χωρίς υποτροπή ή εμφάνιση νέων μεταστάσεων.

ΣΧΟΛΙΟ

Ο καρκίνος του πνεύμονα αποτελεί τη συχνότερη αιτία μετάστασης στα μαλακά μόρια της στοματικής κοιλότητας, σε ηλικιωμένους ασθενείς με συμπαγείς όγκους.^{1,2,4} Οι μεταστάσεις είναι συνήθως μονήρεις και ομόπλευρα ως προς την πρωτοπαθή εστία. Είναι συχνότερες στους άνδρες.^{1,2} Οι συνηθέστερες θέσεις εμφάνισης στοματικών μεταστάσεων είναι τα ούλα και η γλώσσα.^{1,4} Η εμφάνιση της μετάστασης στα ούλα προκύπτει ως επέκταση του όγκου από το υποκείμενο οστό. Οι μεταστάσεις εντοπίζονται συχνότερα πιο περιφερικά των κυνοδόντων.^{1,4}

Τα κυριότερα συμπτώματα σε περίπτωση μεταστάσεων στα ούλα είναι το οίδημα (57%), ο πόνος (39%), η παραισθησία-αναισθησία (23%) και η κινητικότητα των οδόντων (4%).² Οι μεταστάσεις αυτές μπορεί να αναπτύσσονται και να επεκτείνονται ταχέως, να εξελκωνονται και να αιμορ-



Εικόνα 1. (1) FNB πνεύμονα: χαμηλής διαφοροποίησης αδενοκαρκίνωμα πνεύμονα με (+) TTF1 (α: x100 HE, β: x400 HE, γ: x400 TTF1). (2) Μετάσταση στο στοματικό βλεννογόνο, ανάλογης μορφολογίας με (+) TTF1 (α: x40 HE, β: x400 HE, γ: x100 TTF1). (3) Μετάσταση στον υποδόριο ιστό κοιλιακής χώρας, ανάλογης μορφολογίας, με (+) TTF1 (α: x100 HE, β: x400 HE, γ: x400 TTF1).

ραγούν.⁶⁻⁸ Μπορεί επίσης να προκαλέσουν κατάγματα των υποκείμενων οστών.¹ Οι μεταστάσεις στη γλώσσα μπορεί να είναι μισχωτές, εξελκωμένες και εύθρυπτες.⁴ Εφόσον τα προβλήματα αυτά παρεμβαίνουν στη μάσηση, επιβαρύνουν την ποιότητα ζωής των ασθενών, ανεξάρτητα από τα προβλήματα που σχετίζονται με την πρωτοπαθή εστία.³

Η διαγνωστική αξία του οιδήματος και του πόνου των ούλων είναι περιορισμένη, καθότι παρατηρούνται σε διάφορες παθήσεις των οδόντων. Ωστόσο, η αισθητική διαταραχή του δερματομίου του κάτω φατνιακού νεύρου είναι ενδεικτικότερη, αν και σπανιότερη.² Η ανεξήγητη αναισθησία ή παραισθησία στη στοματική κοιλότητα θα πρέπει να θεωρείται πάντα ύποπτη και να διερευνάται.² Η ακτινογραφία μπορεί να είναι αρνητική (5,4% των περιπτώσεων), παρά την ύπαρξη πόνου ή οιδήματος.¹ Συνεπώς, σε υποψία μεταστατικής βλάβης συνιστάται η διενέργεια βιοψίας ανεξάρτητα από τα ακτινολογικά ευρήματα.²

Οι στοματικές μεταστάσεις μπορεί να υποδηλώνουν και την πρώτη εκδήλωση της νόσου.^{9,10} Δεν έχει βρεθεί στατιστικά σημαντική συσχέτιση μεταξύ της μετάστασης στα ούλα και της θέσης του καρκίνου του πνεύμονα. Ωστόσο, τα αδενοκαρκινώματα φαίνεται να μεθίστανται συχνότερα στη στοματική κοιλότητα.²

Οι μεταστάσεις στη γλώσσα πιθανόν προκαλούνται μέσω αιματογενούς διασποράς, κυρίως διαμέσου της έξω καρωτίδας.⁴ Σύμφωνα με τη θεωρία του McGregor, ενδέχεται να εμφυτεύονται καρκινικά κύτταρα από τα πύελα σε περιοχές εξαγωγών των οδόντων.¹¹ Η αυξημένη επίπτωση στο οπίσθιο τμήμα της κάτω γνάθου πιθανόν να οφείλεται στη μεγαλύτερη περιεκτικότητα σε αιμοποιητικό μυελό στο σημείο αυτό του οστού. Κατά συνέπεια, η ροή του αίματος μειώνεται τοπικά, γεγονός που αυξάνει τον κίνδυνο καθίζησης των καρκινικών εμβόλων.¹² Ο ρόλος της φλεγμονής στην εναπόθεση των μεταστατικών κυττάρων



Εικόνα 2. Υπερπλαστικό οζίο στα ούλα, προστομαικά, στο ύψος του πρώτου αριστερού κάτω γομφίου, διαμέτρου 1,5 cm.

δεν είναι αμελητέος. Τα οπίσθια τμήματα της κάτω γνάθου αποτελούν σημεία συχνών φλεγμονωδών παθήσεων των οδόντων.¹ Όταν οι στοματικές μεταστάσεις αποτελούν την πρώτη εκδήλωση της νόσου, μπορεί να παίζει ρόλο και η απευθείας σύνδεση του θωρακικού τοιχώματος και των πνευμόνων με το φλεβικό δίκτυο της σπονδυλικής στήλης. Συνεπώς, οι όγκοι στις περιοχές αυτές μπορούν να μεθίστανται, παρακάμπτοντας το δίκτυο των κοίλων φλεβών και την πυλαία κυκλοφορία.¹³

Η διαφορική διάγνωση των στοματικών μεταστάσεων θα πρέπει να περιλαμβάνει το πυογενές κοκκίωμα, το περιφερικό κοκκίωμα εκ γιγαντοκυττάρων, το αιμαγγείωμα, το ίνωμα, τους υπόλοιπους καλοήθεις όγκους και τα πρωτοπαθή καρκινώματα της στοματικής κοιλότητας.

Οι στοματικές μεταστάσεις υποδεικνύουν πτωχή πρόγνωση, πιθανόν επειδή οι ασθενείς παρουσιάζουν συνήθως πολλαπλές μεταστατικές εστίες.⁵ Η αντιμετώπιση των ασθενών αυτών είναι συνήθως συμπτωματική.¹⁴ Η χημειοθεραπεία και η ακτινοθεραπεία, με ή χωρίς χειρουργική αφαίρεση του όγκου, μπορεί να είναι αποτελεσματικές για τις μεταστάσεις των ούλων. Παράλληλα, βελτιώνεται και η ποιότητα ζωής των ασθενών.³ Ο μέσος όρος επιβίωσης σε αυτές τις περιπτώσεις κυμαίνεται συνήθως από λίγες εβδομάδες έως 4 μήνες.^{1,9,15}

Στην περίπτωση του ασθενούς μας, αποφασίστηκε επιθετική χημειοθεραπεία, παρά τις εκτεταμένες μεταστάσεις. Όλες παρουσίασαν άριστη ανταπόκριση στην αγωγή, παρά την περιορισμένη ανταπόκριση της πρωτοπαθούς εστίας. Μετά από την ολοκλήρωση 6 συνεδριών, τα προβλήματα του ασθενούς σχετίζονται περισσότερο με γενικά συμπτώματα

της νόσου παρά με εκδηλώσεις από τους πνεύμονες ή τις μεταστάσεις. Ο ασθενής έχει ήδη υπερβεί το αναμενόμενο προσδόκιμο επιβίωσης.

Αν και σπάνιες, οι μεταστατικές κακοήθειες θα πρέπει να περιλαμβάνονται στη διαφορική διάγνωση των χωροκατακτητικών αλλοιώσεων των ούλων, κυρίως όταν συνυπάρχουν με κακοήθειες σε άλλα όργανα. Η επιλογή της θεραπείας θα πρέπει να γίνεται με βάση τη γενικότερη κατάσταση της υγείας του ασθενούς. Εφόσον αυτή το επιτρέπει, θα πρέπει να εφαρμόζεται επιθετική θεραπεία, ανεξαρτήτως σταδίου. Η συγκεκριμένη αντιμετώπιση μπορεί να οδηγήσει σε βελτίωση της ποιότητας ζωής και σε παράταση της επιβίωσης του ασθενούς.

ABSTRACT

Buccal metastases and lung cancer – a case report

C. DIMITROPOULOS,¹ I. KOSTARA,¹ P. KALKANDI,²
A. KAPOULA,² E. PAPALIODI,³ F. VLASTOS,¹
K. FRANGIA,² P. KYTHREOTIS¹

¹Center for Respiratory Deficiency, "Sotiria" General Hospital of Chest Diseases, ²Department of Pathology, "Sotiria" General Hospital of Chest Diseases, ³Department of Pathology, "G. Gennimatas" General Hospital of Athens, Athens, Greece

Archives of Hellenic Medicine 2008, 25(6):786–789

The case is presented of a 68-year-old man with a lung adenocarcinoma, with buccal and cutaneous metastases, which subsided after a chemotherapy regime combining a platinum derivative and paclitaxel. Follow-up of 12 months revealed no reappearance of the old nor occurrence of new metastases. Further studies are needed in order to understand the polymorphism and the best treatment of buccal metastases.

Key words: Buccal metastases, Chemotherapy, Cutaneous metastases, Lung cancer

Βιβλιογραφία

- HIRSHBERG A, LEIBOVICH P, BUCHNER A. Metastases to the oral mucosa: Analysis of 157 cases. *J Oral Pathol Med* 1993, 22:385–390
- SHIN-YU L. Oral manifestations of metastasis from solid cancers and leukemia – 43 cases in a 15-year retrospective study. *J Dent Sci* 2006, 1:114–125
- TALPOS S, IANES E, POPA E. Uncommon epulis-like gingival tumor metastasis. *TMJ* 2006, 56:226–229

4. KIM R, PERRY S, LEVY D. Metastatic carcinoma to the tongue. A report of two cases and a review of the literature. *Cancer* 1979, 43:386–389
5. JAGUAR GC, PRADO JD, SOARES F, ALVES FA, OSORIO CAT. Gingival metastasis from non-small cell undifferentiated carcinoma of the lung mimicking a pyogenic granuloma. *Oral Oncol EXTRA* 2006, 42:36–39
6. ELLIS GL, JENSEN JL, REINGOLD IM, BARR RJ. Malignant neoplasm metastatic to gingiva. *Oral Surg* 1977, 44:238–245
7. PERIS K, CERRONI L, PAOLINI M, MARGIOTTA V, CLIMENTI S. Gingival metastasis as first sign of an undifferentiated carcinoma of the lung. *J Dermatol Surg Oncol* 1994, 20:407–409
8. RAMIREZ JR, SEOANE J, MONTERO J, CERERO R. Isolated gingival metastasis from hepatocellular carcinoma mimicking a pyogenic granuloma. *J Clin Periodontol* 2003, 30:926–929
9. TANAKA M, HIRAKI A, UEOKA H, BESSHO A, KIURA K, TAKIGAWA N ET AL. Gingival metastasis in lung cancer. *Oncol Rep* 2002, 9:571–574
10. YASAR F, OZ G, DOLANMAZ D, AKGUNLU F. Mandibular metastasis in a patient with pulmonary adenocarcinoma. *Dentomaxillofac Radiol* 2006, 35:383–385
11. MCGREGOR AJ, LEWIS DA. Metastasis of carcinoma of lung by implantation in tooth sockets. *Br J Oral Surg* 1972, 9:195–199
12. VAN DER KWAST WAM, VAN DER WAAL I. Jaw metastasis. *Oral Surg* 1974, 37:850–857
13. BATSON OV. The function of the vertebral veins and their role in the spread of metastases. *Ann Surg* 1940, 112:138–149
14. HUANG C, CHANG Y, YANG M, HSUEH C, YU C. Lung cancer metastatic to the maxillary gingiva – a case report and literature review. *Oral Oncol EXTRA* 2005, 41:118–120
15. PEREIRA CM, ALVES FA, CORREA MEP, ALMEIDA OP. Mouth metastasis in peripheral primitive neuroectodermal tumor. *Oral Dis* 2005, 10:1–2

Corresponding author:

C. Dimitropoulos, Center of Respiratory Deficiency, "Sotiria" General Hospital of Chest Diseases, 152 Messogheion Ave., GR-115 27 Athens, Greece
e-mail: xdimitr@yahoo.com

.....