

## Oral Mukozanın Kitlesele Lezyonları Hasta Bilgilendirme Formu

### Soru: Oral mukozanın kitlesele lezyonları nelerdir?

Ağız içi ve etrafında iyi huylu ve kötü huylu kitleler görülebilir. Kitlenin yerine görünüşüne, bulunma süresine, büyüklüğüne ve birçok kritere bakılarak ilgili hekim tarafından kitlenin iyi ya da kötü huylu olduğu konusunda ön tanı konulabilir. Ancak kesin tanı kitleden alınacak biyopsinin patolojik incelemesi sonucu ortaya çıkar. Oral mukozanın kitlesele lezyonları üç ana başlık altında toplanabilir:

- A. Büyümeler: Şiş veya yumru olarak da adlandırılır. Dokularda meydana gelen enfeksiyonvetahriş sonucu ya da gelişimsel olarak meydana gelebilir. (Apse, kist, epulis, granülom, hiperplazi, mukosel ve hemanjiyom, yağ granüllerivis)
- B. İyi huylu tümörler: Bir alanının büyümesine neden olan hücre sayısındaki artışla ilgilidir.
  - Yumuşak doku tümörleri; Bu tümörler büyümedeki hücre sayısının artışı sonucu oluşur ve alanın genişlemesine neden olurlar. (Papillom, Fibrom, Lipom, Siğil)
  - Sert doku tümörleri; Sert doku tümörleri kemiklerde ve hatta dişlerde ortaya çıkabilir. Ağızda yumru veya şişlik gibi gözle görülebileceği gibi sadece filmde anlaşılabilen şekilde de olabilir.
- C. Kötü huylu tümörler: Anormal biçim, büyüklük ve sayıca artmış kötü huylu hücrelerden oluşurlar. Bu tümörler kontrolsüz çoğalır ve vücudun diğer bölümlerine de yayılma riski taşırlar. Normal vücut fonksiyonlarını bozarlar. Bu tür tümörler arasında en sık görüleni ise % 90 oranla yassı hücreli kanser (skuamoz hücreli veya epidermoid karsinom) dediğimiz kanser türüdür.

### Soru: Ağız içerisinde kitle ya da tomurcuk şeklinde görünüm verebilecek gelişimsel ve doğuştan lezyonlar var mıdır?

Ağız içinde kitle olarak tarif edilen lezyonların önemli bir kısmı normal anatomik oluşumlardır. Bunlar:

- Dil kökünde açıklığı öne bakan ve dil ‘V’ si adı verilen bir düzende yerleşmiş olan tat tomurcukları
- Dil bağının ağız tabanına bağlandığı yerin hemen iki yanında çene altı tükruk bezlerinin kanal ağızları
- Dilin yukarı kaldırılması ile ortaya çıkan dil altı tükruk bezlerinin oluşturduğu iki taraflı tümseklik.

Ayrıca yanak mukozasında toplu iğne başı büyüklüğündeki sarı lekeler yağ dokularıdır. Yine yanak mukozasında dişlerin kapanma hizasında önden arkaya doğru uzanan beyaz bir çizgi görülebilir. Bunlar genellikle olağan anatomik oluşumlardır.

### Soru: Ağız mukozasında kanser öncesi ve kanseröz lezyonların oluşmasındaki faktörler nelerdir?

- Fiziksel etkenler; ultraviyole, dişlerle ilgili etmenler, yüksek ısı
- Kimyasal maddeler; tütün, alkol, esrar, A ve B vitamin eksiklikleri; olguların yüzde 75'inde primer neden alkol ve sigara olarak kabul edilmektedir.
- Canlı etkenler; insan siğil virüsü, kandida mantar enfeksiyonları, Streptokok enfeksiyonları, firengi (sifiliz) mikrobu
- Genetik faktörler
- Bağışıklık sisteminin herhangi bir sebeple baskılanması

**Soru: Sigara ile ağız kanserleri arasındaki ilişki nedir?**

Sigara, pipo veya puro içimi, boğaz, ağız, gırtlak ve yemek borusu kanserinin görülme ihtimalini arttıran en önemli etkenlerden biridir. Sigara verdiği ısı ve kimyasallarla ağız içinde keratin diye adlandırılan ağız içi dokunun sertleşmesini sağlayan yapıda kötü huylu hücreler değişikliklerin başlamasına neden olur. Bu yapı zamanla değişim geçirerek ağız kanserine neden olabilir. Tütün çiğneyen kronik dumansız tütün kullanıcılarının, kullanmayanlara nazaran 50 kat daha fazla ağız kanserine yakalanma riskine sahip olduğu tespit edilmiştir. Dudak kanserlerinin oluşma nedeni sıklıkla sigara, pipo ve güneş ışınlarıdır. Başlangıçta sertleşmiş olan yüzeyde kabuk oluşumu gözlenir. Sıklıkla alt dudakta görülür.

**Soru: Ağız kanseri ve alkol arasında nasıl bir ilişki var?**

Kronik ve/veya yoğun alkol kullanımı da ağız kanser riskini arttıran bir diğer faktördür. Sürekli alkol ile temas eden ağız mukozası ile sigara dumanının bir araya gelmesinin tek başına sigara kullanımına göre kanser riskini daha da arttırdığı bilinmelidir.

**Soru: Ağız bakımı ile ağız kanserleri arasındaki ilişki nedir?**

Ağız bakımı şüphesiz genel sağlığımız için vazgeçilmez bir unsurdur. İyi bir fırçalama sonrası kullanılan diş ipleri ağız bakımını daha iyi sağlar. Diş kaybına neden olacak kadar kötü ağız hijyenine sahip olan bireylerde ağız kanseri riski, ağız hijyeni iyi olan bireylere göre daha fazladır.

**Soru: Ağız içindeki kitlesel lezyonların hangi özellikleri kanserleşme riskini gösterir?**

- 3-4 haftadan fazla süren kabarık, çıkıntılı kenarları olan yaralar
- Kırmızı, beyaz veya kırmızı/beyaz karışık lezyon; Ağız içinde sürekli beyaz lekeler (lökoplaki) veya kırmızı lekeler (eritroplaki) ortaya çıktığında bu lekelerin kanser öncüsü olabilmesi nedeniyle ilgili hekim tarafından muayene edilmesi gerekir.
- Yüzey dokusu değişikliği (soyulma, çatlama)
- Parmakla yoklama sırasında hissedilen sertlik
- Anormal damarlanma gösterme, zemininde sertleşme
- Gevrek ve hafif temasla parçalanıp kanayan doku
- Derin dokulara veya üstteki deri ya da mukozaya yapışık lezyon
- Normal anatominin bozulması, dişte gevşeme/yerinden oynama
- Boyunda sert veya derin dokulara ve çevreye yapışık, hareketi sınırlı lenf bezi büyümesi
- Ağızda veya boğazda tekrarlayan kanamalar
- Seste boğukluk veya boğazda yutulamayan cisim hissi
- Çiğneme ve yutma güçlüğü
- Dil ve çene hareketlerinde zorlanma
- Dil veya ağızın diğer bölgelerinde his kaybı, uyuşukluk
- Alt veya üst çenede meydana gelen şişlikler ve bunun sonucu mevcut protez uyumunun bozulması

**Soru: Ağız kanserlerinde ağrı görülür mü?**

Ağız kanseri lezyonları başlangıç döneminde ağrısızdır ve bu nedenle de ihmal edilebilirler. Kanser ilerleyerek sağlıklı ağız dokularında harabiyet oluşturdukça ağrı şikâyeti de başlar. Kişinin ağız kanserini fark etmesi güç olabilir. Erken tanı için en ufak bir değişiklikte hekime (Dermatolog, diş hekimi, kulak burun boğaz hekimi) gidilmesi son derece önemlidir. Gelişen bir tümör ağrı vermeyebilir ancak yayılarak kanamaya sebep olabilecek yaralar oluşturabilir.

Dil kanseri çoğunlukla acı verir ve dilin anormal bir şekilde sert ve bükülmez olması, konuşma ve yutkunma zorluğu ile uyuşma hissine neden olabilir.

**Soru: Ağız kanserlerinin görülme yaşı nedir?**

Hastaların yüzde 95'inin 40-45 yaş üzerindeki bireylerdir ve hastalığın tanısı konulduğu sırada ortalama yaş 60'tır ve erkeklerde kadınlara oranla iki kat daha yaygındır.

**Soru: Ağız kanserlerinin yerleştiği alanlar nelerdir?**

Ağız kanserleri dediğimizde aslında hem ağız boşluğunun içinde hem de ağzın gerisinde yer alan boğaz girişi bölgesinde (orofarinks) görülen kanserler aklımıza gelir. Bu kanserler ayrıca dilde, dişte, dişetinde, kemikte ve dudakta da yerleşebilir. Dudaktaki kanserler genellikle alt dudakta yerleşir.

**Soru: Ağız kanserinin toplumdaki yaygınlığı nedir?**

Avrupa ve Kuzey Amerika ülkelerinde yapılan çeşitli çalışmalara göre ağız kanserlerinin, tüm kanser olgularının %2-4 arası bir bölümünü oluşturmaktadır. Bu oran Türkiye'de de benzerdir. Dudak kanserleri de dahil edildiğinde ağız kanserleri cilt kanserlerinden sonra baş boyun bölgesini ikinci sıklıkta tutan kanser çeşidini oluştururlar.

Dünya genelinde ağız kanseri, çoğu insanın varlığından bile haberdar olmamasına rağmen kansere bağlı ölümlerin nedenleri arasında 8. sırada yer almakta ve dünyada her yıl lösemiden daha fazla kişinin ölümüne neden olmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün araştırmasına göre, dünyada her yıl 40 bin vakaya ağız kanseri tanısı konuluyor. Bu rakam her geçen yıl artış gösteriyor. Ağız kanseri nedeniyle bir yılda hayatını kaybeden hastaların sayısı ise 12 binin üzerindedir. Bu artışında özellikle sigara kullanımının yaygın olmasıyla ilişkili olduğu düşünülmektedir.

**Soru: Ağızda kitlesel lezyonlarda tanı nasıl konulmaktadır?**

Hekim muayenesi genellikle görsel muayene ile başlar, bunun ardından hastalıklı bölgeye dokunulur, şişlik veya ülser ya da çatlak gibi öteki sıradışı belirtilerin olup olmadığı muayene edilir. Örneğin herhangi bir şişlik veya ülserin ne kadar süredir var olduğu, ağrı veya kanama olup olmadığı ve yutkunma veya konuşmada güçlük yaşanıp yaşanmadığına yönelik olarak hastanın ağız sağlığı geçmişi hakkında kendisiyle görüşmek de yararlı olabilir.

Küçük bir biyopsi (analiz etmek amacıyla az miktarda doku örneği almak) teşhisi doğrulayabilir. Kanserin boyutunu belirlemek ve kemikleri veya diğer bölgeleri etkileyip etkilemediğini belirlemek üzere Röntgen ve tomografi taramaları da faydalı olabilir.

**Soru: Ağızda kitlesel hastalıklardan koruyucu yaklaşımlar neler olmalıdır?**

- Sigara, alkol az tüketilmeli veya bırakılmalı; hem alkol hem de tütün ürünlerini kullanan kişilerde ağız kanseri riski alkol ve tütün ürünlerini kullanmayan kişilere göre 15 kat artmıştır
- Yanak ve dudak ısırma gibi alışkanlıklardan vazgeçilmeli ve gerektiğinde psikiyatrik/psikolojik yardım alınmalı.
- Uygun ağız/diş bakımı ve florür desteği yapılmalı. Dişlerimizi günde en az iki kez fırçalamak yalnızca diş çürüklerini önlemez, aynı zamanda iyi ağız hijyeni kanserden de korur.
- Ağızda tahriş ve travmaya neden olabilecek keskin kenarlı uygunsuz protezler, kırık diş kenarları yumuşak dokuları uzun süreli tahriş ederek kanser gelişimine katkıda bulunabilir
- Ultraviyole ışınları herpes enfeksiyonunu tetikleyebildiği ve yassı hücreli kanser gelişiminde rol oynadığı için dudaklara güneşten koruyucu uygulanmalı

- Ağız kanserinden koruyucu etkisi nedeniyle taze meyve, sebze ve selenyum, folik asit, A, C, E vitamininden zengin gıda tüketilmeli
- Sebati eden HPV infeksiyonu kanser gelişmesi riskini arttırabileceğinden, özellikle risk gruplarında HPV açısından düzenli muayene yapılmalı ve mevcut lezyonlar tedavi edilmeli. Uygun aşılama programı uygulanmalıdır.
- Kanser öncüsü lezyonu olan hastalar(lökoplaki, eritrolökoplaki/eritroplaki lezyonları, erozive liken planus) erken kanser belirtileri konusunda bilgilendirilmeli
- Bağışıklık sistemini baskılayıcı (immunsupresif) tedavi öncesi hastalar ağız ve diş infeksiyonları ve kanser öncüsü lezyonlar açısından muayene edilmeli
- Ağızda uzun süredir iyileşmeyen yara varlığında mutlaka hekime başvurulmalı.
- Günümüzde pek çok ülkede 40 yaş üzeri bireylerde yılda 1 kez ağız muayenesinin yapılması önerilmektedir.

**Soru: Oral mukoza kanserleri nasıl tedavi edilmektedir?**

Tedavi genelde tüm kanserli dokuların cerrahi müdahale ile çıkartılması, radyoterapi (kansere hücrelerini yok etmek için radyasyon kullanma), kemoterapi (kansere savaşan ilaçlar kullanma) ya da bu ve benzeri tedavi yöntemlerinin birlikte kullanılması şeklindedir. Bazı ağız kanseri türlerinde fotodinamik terapi denilen yeni bir tedavi de kullanılmaktadır. Bu tedavide kanser hücreleri yok etmek için lazer ışını ve ışığa duyarlı bir ilaç kullanılır.

**Soru: Ağız kanserlerinin tedavisinde başarı oranı nedir?**

Ağız kanseri erken tedavi edildiğinde iyileşme olasılığı yüksektir. Ameliyat sonrasında yumuşak dokuda veya deride bir takım düzeltici ameliyatlara yanısıra eksilen kemiklerin yerine protez konulması gibi yaklaşımlar gerekli olabilir.

**Soru: Dudak kanseri nasıl tedavi edilir?**

Erken dönemde, ameliyat ve/veya ışın tedavisi (radyoterapi) ile başarılı sonuçlar alınmaktadır. Metastaz denilen başka organlara sıçrama durumunda ilaçlı tedaviler (kemoterapi) gerekli olabilir.