

---

## Dijagnostički prikaz nalaza mandibularnih metastaza koje potiču od gastričnog adenokarcinoma

Yuka Uchiyama, DDS, PhD,<sup>a</sup> Shumei Murakami, DDS, PhD,<sup>b</sup> Naoya Kakimoto, DDS, PhD,<sup>c</sup>  
Atsutoshi Nakatani, DDS, PhD,<sup>d</sup> Mitsunobu Kishino, DDS, PhD,<sup>e</sup> Yutaka Hamab, MD,<sup>f</sup> and  
Souhei Furukawa, DDS, PhD,<sup>g</sup> Osaka, Japan  
OSAKA UNIVERSITY GRADUATE SCHOOL OF DENTISTRY

Prijavljen je slučaj metastatskog adenokarcinoma mandibularne kanine regije poreklom od gastričnog kancera. CT nalazom je otkrivena mala okrugla nehomogena masa sa tendencijom povećanja, koja je ukazivala na osteolitičku leziju po radiografskoj klasifikaciji. Iako su sprovedene i hemo i radio terapija, masa je nastavila da raste, i naknadni CT snimak pokazao je dalju kalcifikaciju tumora ukazujući na progresiju osteolitičke lezije u mešovitu leziju. (*Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod* 2009;107:e49-e53)

Jedan od tri procenta svih maligniteta odnosi se na oralnu šupljinu <sup>1</sup>.

Samo 1% ovih oralnih maligniteta uključuje metastaze neoplazmi poreklom iz regija koje se nalaze ispod regije glave i vrata <sup>2,3</sup>. Metastatski tumori oralne regije najčešće nastaju na mekim oralnim tkivima mandibule <sup>4</sup>.

Najčešća primarna lokacija metastatskih tumora oralne regije su dojka, pluća, bubrezi, kosti i kolon. Dojka je najčešća primarna lokacija tumora koji metastaze daje na mandibuli, dok su pluća najčešća primarna lokalizacija tumora koji daju metastaze na mekim tkivima usne duplje. U mandibularnoj regiji, metastatske lezije se najčešće javljaju u zoni molara <sup>4</sup>. U nekoliko izveštaja navodi se da su metastatski tumori mandibule potekli od gastričnog kancera.

Većina pacijenata sa metastatskim tumorima u oralnoj šupljini ima takodje razvijene metastaze i na drugim lokacijama, pa je stoga palijativni režim terapije najčešća opcija u tretiranju istih. Lokalna terapija mandibularnih metastaza najčešće podrazumeva radioterapiju u cilju ublažavanja bola i sprečavanja gubitka funkcije. Metastaze na oralnim mekim tkivima usne duplje su lakse dostupna hirurškoj terapiji, sa sličnim palijativnim rezultatima<sup>5</sup>. U našem slučaju, hemoterapija je usledila nakon radijacione terapije.

Slučaj metastatskog adenokarcinoma TMZ-a poreklom iz želuca je takodje je prijavljen, ali izgled mase pre i posle tretmana nisu opisani <sup>6</sup>.

U okviru ove studije opisan je razvoj metastatskog adenokarcinoma

---

mandibularne kanine regije poreklom iz gastričnog kancera, i prikazani su CT snimci pre i nakon teparije.

### **Prikaz slučaja**

Žena stara 73 godine podvrgnuta je operaciji gastričnog kancera marta 2003. godine. Od dve mase koje su pronadjene, jedna je bila umereno dobro diferentovani cvornovati adenokarcinom (slika 1) i klasifikovan je kao Borrman tip III, na uvećanom prikazu. Druga masa je bio dobro diferentovani cvornovati adenokarcinom (slika 1) i klasifikovan je kao rani tip IIa na uvećanom prikazu. Detektovane su takodje multipne metastaze na jetri.

Decembra 2003, pacijentkinja se javila za pomoć na stomatološkoj klinici sa osnovnim problemom koji se odnosio na bezbolni otok u području oko levog kaninusa u donjoj vilici, koji je pacijentkinja zapazila par meseci pre toga. Uradjena je incizija i prepisana antibiotska terapija, ali se njeno stanje nije poboljšalo. Stoga je ona u januaru 2004. godine po preporuci stomatologa poslata u našu bolnicu, radi daljeg ispitivanja.

Oralnim pregledom otkrivena je masa dimenzija 21 x 18 x 20mm oko mandibularnog kanina na levoj strani. Masa je imala granulacioni izgled i elastičnu površinu mukoze koja je prekrivala masu, a parcijalno je masa bila prekrivena i epitelom. Fizičkim

pregledom utvrđjena je parestezija u datom području. CT snimak je napravljen pre i nakon aplikovanja kontrast medium injekcije. Aksijalni CT snimak pokazao je nehomogenu okruglu masu sa tendencijom rasta, prečnika 30mm, u području levog kanina (slika 2 A). Bila je prisutna i koštana resorpcija ispod date mase (slika 2 B). Snimak aksijalne magnetne rezonance (MR) ukazao je na siromašnu cirkumskriptnu masu promera 30mm u oblasti levog mandibularnog očajaka (slika 3 A-C). Lezija je pokazivala slab signalni intenzitet na T1 snimku (slika 3A) a umereni intenzitet signala na snimku T2 (slika 3B) uz injekciju gadolinijum-dietilen triamin pentaacetatne kiseline. Lezija je bila blago uvećana (slika 3 C). Sagitalni MR snimak pokazao je širenje mase (slika 3 D). Na osnovu svih ovih snimaka, lezija je dijagnostikovana kao maligni tumor.

Uradjena je incizionna biopsija i isečak je poslat na analizu. Pod mikroskopom je utvrđjeno da se tumor predominantno sastoji od dobro formiranih atipičnih glandularnih struktura. Tumorske ćelije pokazale su mnoge miotičke deobe i nuklearnu atipiju (slika 4A) Hirurški uzet isečak gastričnog tumora pokazao je istu histološku gradju, kao i gingivalni isečak. Kod istih je bila zastupljena vaskularna invazija i metastaze na limfnim čvorovima (slika 4 B-C). na osnovu nalaza, gingivalni tumor je dijagnostikovao kao adenokarcinom koji potiče od gastričnog karcinoma.

---

Iako je sprovedena hemoterapija sa cisplatinom, TS-1 i taksan su takodje prepisani. Radioterapija je palijativno sprovedena kako bi se tumor kontrolisao. Spoljašnja iradijacija sprovedena je snopom 4-MV x-zraka. Totalna doza od 56Gy primenjivana je po standardnoj proceduri i to 2Gy/frakcija/5 dana/nedeljno. Nažalost, tretman nije bio efikasan i masa je nastavila da se uvećava. Na aksijalnom CT snimku primećene su pojačane kalcifikacije promera 50 x 45mm na levoj premolarnoj regiji (slika 5). Pacijent je preminuo 21.oktobra 2004.godine.

### Diskusija

Kao što je unapred prikazano, 1% svih oralnih maligniteta su metastatski tumori<sup>2,3,7</sup>. Broj registrovanih slučajeva može varirati, ali generalno ostaje mali<sup>7</sup>. Primarne lokacije variraju u odnosu na pol. Kod muškaraca to su najčešće pluća (35.5%), a zatim bubrezi (16%), koža (15%), a kod žena dojka (24%), zatim genitalni organi (17%)<sup>8</sup>. U našem slučaju radi se o metastatskom adenokarcinomu koji potiče od gastričnog kancera.

U većini slučajeva tretman je palijativan<sup>7</sup>. Kada maligni tumor metastazira u oralno ili perioralno tkivo, bolest je obično u poodmaklom periodu i prognoza je veoma loša<sup>2</sup>. U našem slučaju pacijent je izabrao hemoterapiju, ali je lezija i dalje rasla i intenzitet bola se pojačavao.

Zbog ozbiljne koštane resorpcije koja je primećena zajedno sa gingivalnim lezijama u toku preliminarnog pregleda, nije bilo moguće da se odredi da li je gingivalna mukoza inicijalna lokacija na kojoj su se javile metastaze, kao ni to da li je gingiva sekundarno uključena usled koštanih metastaza u vilici. Na fundamentalnom RTG snimku koštane metastaze prisutne u okviru koštane arhitektonike okarakterisane su kao osteolitičke, osteoplastne ili mešovite<sup>9</sup>. Iako je većina metastatskih lezija osteolitička, one koje su udružene sa prostatom ili plućima i dojkom kao primarnim lokacijama najčešće su osteoplasticne<sup>2</sup>. Metastatske lezije koje vode poreklo iz gastrointestinalnog trakta i dojke su najčešće mešovitog tipa<sup>10,11</sup>. Ukoliko su radioterapija i hemoterapija efikasne, rast mase će postati diskontinuiran ili će se umanjiti. CT snimak će demonstrirati da je možda došlo do nove koštane formacije ili kalcifikacija u okviru tumorske mase, a samim tim i do promene osteolitičkog tipa u mešoviti tip, prema radiološkoj klasifikaciji<sup>5</sup>.

U našem slučaju CT snimak napravljen prilikom preliminarnog pregleda pokazao je košanu resorpciju oko tumorske mase, a radiografski uzorak bio je osteolitički. Nakon hemo i radioterapije, CT snimak je pokazao povećan rast mase i pojačanu kalcifikaciju uvećane mase. Ni hemoterapija ni radioterapija nisu bile efikasne kod metastatskog tumora. U

---

daljem toku, kalcifikacije u okviru tumorske mase uzrokovale su promenu osteolitičkog tipa u mešoviti tip lezije prema radiološkoj klasifikaciji.

## Zaključak

Ova studija opisuje slučaj gde se gastricni karcinom proširio na mandibularnu kaninu regiju. Iako su hemoterapija i radioterapija bile palijativne, nijedna od njih nije bila efikasna. CT snimak je pokazao dodatne kalcifikacije kod velikog tumora, ukazujući na to da je doslo do promene iz osteolitickog tipa u mesoviti tip lezije prema radioloskoj klasifikaciji.

## Reference

1. Urade M. Akusei Shuyo. In: Tadashi Miyazaki, editor. Kokugekagaku. 2nd ed. Tokyo: Ishiyaku Shuppan; 2000. p. 281.
2. Zachariades N, Koumoura F, Vairaktaris E, Mezitis M. Metastatic tumors to the jaws: a report of seven cases. *J Oral Maxillofac Surg* 1989;47:991-6.
3. Meyer I, Shklar G. Malignant tumors metastatic to mouth and jaws. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol* 1965;20:350-62.
4. Hirshberg A, Buchner A. Metastatic tumors to the oral region: an overview. *Oral Oncol Eur J Cancer* 1995;31B:335-60.
5. Nosaki T, Murai T, Okumura A, Furuki T, Mori K, Tsuji S, et al. X-sen CT-zo kara mita kotu ten'i no keitai to byori [CT findings of bone metastasis]. *Rinsho Hoshasen* 1989;34:991-7.
6. Smolka W, Brekenfeld C, Büchel P, Iizuka T. Metastatic adenocarcinoma of the temporomandibular joint from the cardia of the stomach: a case report. *Int J Oral Maxillofac Surg* 2004;33:713-5.
7. Zachariades N. Neoplasms metastatic to the mouth, jaws and surrounding tissues. *J Craniomaxillofac Surg* 1989;17:283-90.
8. Hirshberg A, Leibovich P, Buchner A. Metastases to the oral mucosa: analysis of 157 cases. *J Oral Pathol Med* 1993;22:385-90.
9. Pagani JJ, Libshitz HI. Imaging bone metastases. *Radiol Clin North Am* 1982;20:545-60.
10. Katayama H, Miyauchi T. Ten'isei kotsushuyo: gan kotsuten'I no X-sen sindan [Radiographic diagnosis of the metastatic tumor]. *Seikeigeka MOOK* 1992;63:40.
11. Ueda S, Mori H. Kotsu shuyo; ten'isei kotsu shuyo no gazo to byorizo [Radiographic and pathologic pictures of metastatic bone tumor]. *Nichi Doku Iho* 1998;43:67.

Yuka Uchiyama  
Odeljenje za oralnu i maksilofacijalnu radiologiju  
Osaka University Graduate School of Dentistry  
1-8 Yamadaoka, Suita  
Osaka 565-0871  
Japan  
[momoka@dent.osaka-u.ac.jp](mailto:momoka@dent.osaka-u.ac.jp)