

Makroskopik Olarak Bazal Hücreli Kanseri Taklit Eden Kronik İltihabi Olay

Mehmet Balcı¹, Rahmi Duman¹, Sibel Özdoğan¹, Gülay Bilir², Haluk Pulat², Emre Hekimoğlu³

¹S.B. Dr.Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Servisi, Ankara

²S.B. Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

³S.B. Etlik Zübeyde Hanım Kadın Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Servisi, Ankara

Özet

Perioküler kitlelerde makroskopik ön tanı ile kesin histopatolojik sonuç farklı olabilmekte, ön tanının histopatoloji ile mutlaka desteklenmesi gerekmektedir. Retrospektif olarak bazal hücreli kanser ön tanısı ile takip edilip cerrahi uygulanmış, histopatolojik sonucun ise farklı olduğu üç hasta sunuldu. Lezyonlar beş ay ile bir seneden beri değişen sürelerde mevcut idi. Hastaların ortak özelliği, hiçbirisinde travma veya enfeksiyon öyküsünün ya da bulgusunun olmaması, yavaş büyüme, ülserasyon veya değişik derecelerde pigmentasyonun mevcut olması idi. Üç hastaya direkt cerrahi eksizyon+primer sütürasyon veya fleb yada greftle rekonstrüksiyon uygulandı. Histopatolojik değerlendirmede iki hastada lenfositlerden, diğerinde ise histiyositlerden zengin kronik enflamatuvar bulgular ve fibrovasküler proliferasyon tespit edildi. Makroskopik ön tanı histopatoloji ile mutlaka doğrulanmalıdır. Şüpheli lezyonlarda biyopsi seçeneği göz ardı edilmemelidir.

Anahtar Kelimeler: Bazal Hücreli Kanser; Kronik İltihabi Reaksiyon; Göz Çevresi Lezyonları.

Basal Cell Carcinoma Mimicking Chronic Inflammatory Condition Macroscopically

Abstract

Makroskopik preliminary diagnosis and histopathological result may be different in peri-ocular masses, preliminary diagnosis should absolutely be confirmed by histopathology. Three cases with the preliminary diagnosis of basal cell cancer treated with surgery that had histopathological results from basal cell cancer were evaluated. Retrospectively with the diagnosis of basal cell cancer treated with surgery followed and histopathological results were evaluated in the three cases that were different. The lesions were present for varying periods of five months to one year. Direct surgical excision and primary suture or graft or flap for the reconstruction was performed in the three patients. The histopathological evaluation demonstrated chronic inflammatory findings and fibrovascular proliferation but rich lymphocytes in two cases and rich histiocytes in the other case. Preliminary diagnosis should absolutely be confirmed by histopathology. Biopsy option should be taken into consideration in suspicious cases.

Key Words: Basal Cell Carcinoma; Chronic Inflammation; Periocular Lesion.

GİRİŞ

Tüm perioküler bölge kitlelerinin %42.7'sini ve kötü huylu kitlelerin %90'ından fazlasını bazal hücreli karsinomlar (BHK) oluşturur (1). BHK'lerin nodüler, nodülo-ülseratif ve sklerozan olmak üzere üç ana klinik formu mevcuttur. Benign lezyonlar çoğu zaman klinik görüntü ve davranışlarıyla tanınabilmektedir. Ancak klinik değerlendirme ile bütün hastalara tanı koymak her zaman mümkün değildir. Dolayısıyla malign lezyonları iyi huylu lezyonlardan ayırtmak için histopatolojik inceleme önerilmektedir (2). Özellikle pigmentli, ülser ve yavaş büyüme gösteren cilt lezyonlarında BHK tanısı mutlaka dışlanmalıdır.

Bugüne kadar çeşitli çalışmalarda makroskopik görünümü histopatoloji ile uyumlu olmayan perioküler kitleler bildirilmiştir (3-9). Kontakt dermatit (3), nikel alerjisi (4), pomadlara bağlı oluşan kabuklanmalar (5) gibi benign görümlü olup BHK ön tanısı ile takip edilen lezyonlar olduğu gibi, kafa derisinin seboreik dermatiti (6), asemptomatik nodül (7), basit epidermal kist (8) veya

piyojenik granülom (9) ön tanısı ile cerrahi uygulanmış BHK vakaları da bildirilmiştir.

BHK'i taklit eden özel bir lezyon da, sınırdaki kişilik bozukluklarında görülen, cerrahi gerektirmeyen, nöropsikiyatrik zeminde gelişmiş olan dermatitis artefactadır (DA) (10). DA'nın tedavisi multidisipliner bir yaklaşım gerektirmektedir.

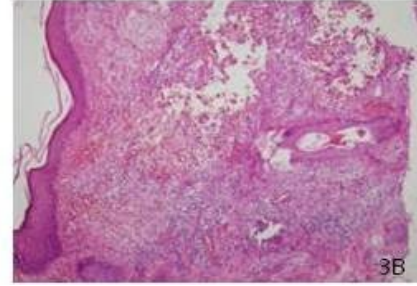
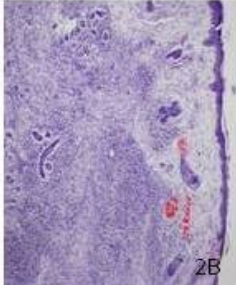
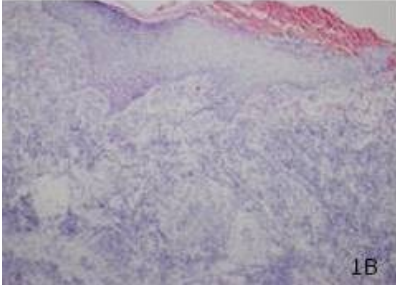
Bu olgu serisinde morfolojik olarak BHK düşündüren, travma ya da enfeksiyon bulgusu olmayan üç hasta rapor edilmiştir.

OLGU SUNUMU

Olgu 1: 83 yaşında kadın hasta, dermatoloji bölümü tarafından kliniğimize sağ göz dış kantüste bulunan bir lezyon nedeniyle danışıldı. Hastanın yapılan muayenesinde dış kantüste 2x2 cm boyutlarında, sınırları belirgin, ülser bir lezyon izlendi (Resim 1A). Yaklaşık 6 aylık geçmişi olan vakanın özgeçmiş ve soy geçmişi önemli bir özellik yoktu. Rutin kan tetkiklerinde patolojiye rastlanmadı. Hastaya total rezeksiyon ve

rekonstrüksiyon uygulandı. Histopatolojik incelemede epidermis altında lenfositlerden zengin kronik

inflamasyon ve fibrovasküler proliferasyon izlendi. (Resim 1B)



Resim 1. A,B, Resim 2. A,B, Resim 3. A,B. Hastaların her üçünde de yüzde görülen lezyonlar üst bölümde, lezyonların patolojik incelemesi de alt bölümde görülmektedir

Olgu 2: 85 yaşında erkek hasta, sol dış kantusta 3x3 cm çapında etrafı pigmente ve nodüle-ülseratif yapıda kitle ile kliniğimize başvurdu (Resim 2A) Hastanın yaklaşık bir seneden beri lezyonunun mevcut olduğu öğrenildi. Rutin kan tetkiklerinde patolojiye rastlanmadı. Hastaya total rezeksiyon ve flep ile rekonstrüksiyon uygulandı. Lezyondan yapılan histopatolojik inceleme rüptüre epidermal inklüzyon kisti sonucu oluşmuş yabancı cisim iltihabi granülasyon dokusu ve epidermis altında lenfositlerden zengin kronik inflamasyon ve fibrovasküler proliferasyon ile uyumlu geldi (Resim 2B).

Olgu 3: 71 yaşında kadın hasta; sağ üst kapakta yaklaşık 5 mm çapında koyu gri ve lobule kitle ile kliniğimize başvurdu, Hikayeden lezyonun beş aydan beri mevcut olduğu öğrenildi. Hastaya total eksizyon ve primer sütürasyon uygulandı (Resim 3A). Lezyondan yapılan histopatolojik inceleme epidermis altında histiositlerden zengin kronik inflamasyon ve fibrovasküler proliferasyon ile uyumlu geldi (Resim 3B).

Hastalar genellikle ileri yaşta olup, beş ay ile bir sene arasında değişen bir periokuler kitle hikayesine sahiptiler. Hastaların hiçbirisinde travma öyküsü yoktu. Tedaviden sonra insizyon yerleri skar dokusu bırakmadan iyileşti. Üç vakada birbirinden farklı yapıda olmalarına rağmen, ilk bakışta BHK düşündürülecek bir görünüşte idi.

TARTIŞMA

Göz kapağındaki malign veya benign lezyonlar; vücutta diğer lokalizasyonlarda görülenlerden gerek histolojik özellikleri ve gerekse cerrahi yaklaşımlar açısından, farklılıklar gösterebilmektedirler. Çeşitli çalışmalarda göz

kapağının %90 oranla en sık görülen kötü huylu tümörü olarak bildirilen BHK'nın ülkemizde yayımlanan serilerdeki oranı %64 ile %85 arasında değişmektedir (11,12).

Literatürde yassı hücreli karsinomu taklit eden leishmanizis (13,14) olguları ve BHK i taklit eden kronik varicella zoster enfeksiyonu (15) olgusu bildirilmiştir. Bu vakalarda intraselüler protozoa ve immünohistokimyasal olarak virüs varlığı gösterilmiştir. İlk iki vakamızda lenfositlerden zengin inflamasyon ve fibrovasküler proliferasyon, üçüncü vakamızda da histiositten zengin inflamasyon ve fibrovasküler proliferasyon gösteren histopatolojik bulgular mevcuttu. Hastalardan öyküsünde enfamasyon sebebi olabilecek bir bulgu yoktu. Hastalarımızın tetkiklerinde normal kan bulguları saptandı. Lezyonlar küçük olduğu için vakalarımızdan preoperatif biopsi ile bir değerlendirme yapmayıp total rezeksiyon uygulandı. Postoperatif iyileşme sürecinde bir sorunla karşılaşmadı ve kontrol muayenelerinde nüks ya da enfeksiyona bağlı olabilecek bir komplikasyona rastlanmadı.

Doğru tedavi edilememiş fronkül gibi kronikleşme eğilimi olan bazı lezyonların artmış bir enfamasyona yol açmaları mümkündür. Yapılan retrospektif değerlendirmede hastaların geçmişindeki psikiyatrik muayene ve zaman zaman önerilmiş olan antidepresan tedavi ile hastaların yaşlı ve düşük sosyoekonomik seviyelerinin lezyonun kronikleşmesi için uygun zemin oluşturması mümkündür. Basit lezyonların zamanla DA'da olduğu gibi komplike ve tanısı zor lezyonlar şekline dönüşmüş olabileceğini düşündürmektedir. Özellikle sadece biopsi ve medikal tedavi planlanmış olgularda ciddi bir psikiyatrik destek gerekebileceği unutulmamalıdır.

Sonuç olarak BHK ön tanısı histopatoloji ile mutlaka doğrulanmalıdır. Uygun olgularda eksizyonel biyopsi küratif bir tedavi seçeneği olabilir.

17-21 Ekim 2012'de Antalya Kemer'de düzenlenen TOD 46.Ulusal Kongresi'nde sözel olarak sunulmuş ve özet kitabında yayınlanmıştır.

KAYNAKLAR

1. Apple DJ, Rabb MF. Ocular pathology, 4th ed. St. Louis: Mosby year book, 1991; p. 457-94.
2. Grabb and Smith's Plastic Surgery. 5th ed. Lippincott-Raven. 1997. P. 532-5.
3. Chapman FM, Leatherbarrow B, Beck MH, Telfer NR. Contact allergy is unlikely to mimic basal cell carcinoma. *BMJ* 1999;318:538.
4. Hague J, Ilchysyn A. Nickel allergy mimicking basal cell carcinoma. *Contact Dermatitis* 2006;54:344-5.
5. Bechara FG, Rotterdam S, Hoffmann K, Altmeyer P, Stücker M, Jansen T. Pomade crust on the scalp mimicking recurrent basal cell carcinoma. *Dermatol Nurs* 2003;15:426-7.
6. Yazici AC, Unal S, Ikizoglu G, Kokturk A, Baz K, Cinel L, Koca A. Superficial basal cell carcinoma of the scalp mimicking seborrheic dermatitis. *Scand J Plast Reconstr Surg Hand Surg* 2006;40:54-6.
7. Subramanian S, Phiske M, Jerajani H. Asymptomatic nodule on the lower eyelid. Pigmented basal cell carcinoma of the eyelid. *Arch Dermatol* 2004;140:1003-8.
8. Matsui K, Makino T, Watanabe H, Furuichi M, Hara H, Shimizu T. Giant cystic basal cell carcinoma mimicking epidermal cyst. *J Dermatol* 2009;36:522-4.
9. Kim HS, Min JA, Kim HO, Park YM. Basal cell carcinoma of the finger resembling a pyogenic granuloma. *J Dermatol* 2009;36:174-5.
10. Koblenzer CS. Dermatitis artefacta. Clinical features and approaches to treatment. *Am J Clin Dermatol* 2000;1:47-55.
11. Soysal Gokmen H, Albayrak A. Göz kapaklarının primer malign tumorleri. *Turk J Ophthalmol* 2001;31:370-7.
12. Ozkılıç E, Peksayar G. Kapak tumorlerinin epidemiyolojik açıdan değerlendirilmesi. *Turk J Ophthalmol* 2003;33(Suppl 1):631-40.
13. Akcalı C, Baba M, Inaloz S, Seckin D, Uzun S. Cutaneous leishmaniasis mimicking squamous cell carcinoma. *Ann Acad Med Singapore* 2008;37:435-6.
14. Khorsandi-Ashtiani MT, Hasibi M, Yazdani N, Paydarfar JA, Sadri F, Mirashrafi F, Kouhi A. Auricular leishmaniasis mimicking squamous cell carcinoma. *J Laryngol Otol* 2009; 123:915-8.
15. Tsao H, Tahan SR, Johnson RA. Chronic varicella zoster infection mimicking a basal cell carcinoma in an AIDS patient. *J Am Acad Dermatol* 1997;36:831-3.

Received/Başvuru: 29.03.2013, Accepted/Kabul: 30.04.2013

Correspondence/İletişim

Mehmet BALCI
S.B.Dr. Abdurrahman Yurtaslan Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Servisi, ANKARA
E.mail: mehmet.drm@gmail.com

For citing/Atıf için

Balci M, Duman R, Ozdogan S, Bilir G, Pulat H, Hekimoglu E. Basal cell carcinoma mimicking chronic inflammatory condition macroscopically. *J Turgut Ozal Med Cent* 2013;20:348-50. DOI: 10.7247/jtomc.2013.573