

Sırt bölgesi bazal hücreli karsinomları (7 olgunun klinikopatolojik özelliklerinin sunumu)

Basal cell carcinoma of the back (clinico-pathological presentation of 7 cases)

Mehmet Oğuz Yenidünya¹

Reyhan Bayrak²

Sibel Yenidünya²

¹ Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği, Söğütözü- Ankara

² Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Patoloji Anabilim Dalı, Beştepe-Ankara

Özet

Amaç: Morötesi (ultraviyole) güneş ışınlarının zararlı etkileri ile doğrudan ilişkili olduğu bilinen bazoselüler karsinomun, güneş ışınlarına kapalı yerlerde seyrek de olsa ortaya çıkabilmesi nedeni ile, etyolojik diğer olası faktörlerin de önemsenmesi gerektiğini vurgulamak.

Gereç ve yöntem: On beş yıllık, deri kanseri olgularımız, geriye dönük olarak tarandı ve bunlardan sırtta yerleşik bazal hücreli kanser tanısı almış 7 olgu histopatolojik ve morfolojik özellikleri ile değerlendirildi.

Bulgular: Bu dizideki hastaların 5'i kadın, 2'si erkek olup, yaş ortalaması 52.3'tür. Tümör boyutları ortalama 3 cm çaptadır. En sık gözlenen morfolojik tür, ülseratif bazal hücreli karsinomdur. Pinkus tümörü görülmemiştir.

Sonuç: Olgularda bazal hücreli kanserin paravertebral ve skapuler bölgede sık olarak ortaya çıkmış olması, ultraviyole dışında diğer irritatif (kaşıma vb) etyolojik faktörlerin olabileceğini düşündürmektedir.

Anahtar sözcükler: Bazoselüler karsinom, sırt, Pinkus tümörü, irritasyon

Bazal hücreli (gözeli) karsinomlar, bazal hücreli epitel-yoma, bazaliyoma, bazoselüler karsinom olarak da tanımlanır ve evrensel bilim kaynaklarında kısaca 'BCC' olarak yazılır. Derinin en sık izlenen tümürüdür (1-3).

Bazal hücreli karsinomlar klinik olarak yavaş seyirlidir, genellikle uzak metastaz yapmaz, buna karşın sağaltım yapılmıyan kimselerde, lokal gelişimini sürdürür ve ülse-

Summary

Aim: To make an emphasis on the importance of the causes of the basocellular carcinoma of the skin other than the ultraviolet light, since it may occur from occasionally on the areas of the sun-unexposed skin.

Materials and methods: Our archives were examined retrospectively for cases of basal cell carcinoma. There were seven cases that were located on the back. They were re-evaluated according to their histopathological features and morphological types.

Findings: Five of the cases were female and the two were male. The mean age was 52.3 years. The mean size of the tumours were approximately 3 cm in diameter. The ulcerated form was the commonest morphological form. There was no case of Pinkus tumour.

Conclusion: The occurrence of the tumors around the scapular region suggests that other irritative etiologic factors (such as itching) apart from ultraviolet light might be involved in the etiology.

Key words: Basocellular carcinoma, the back, Pinkus' tumour, irritation

re kanser gelişir. Sklerozan türde bazal hücreli karsinomlar ise daha agresiv biyolojik davranış gösterirler (3). Pigmentli bazal hücreli karsinomlar da, malign melanom ile makroskopik olarak karıştırılabilir (1-3).

Bazal hücreli karsinomların alt histolojik türler arasında adı geçen tiplerinden biri de Pinkus tümörü olup fibroepitelyoma olarak da bilinmektedir (4-7).

Bazal hücreli karsinomlar, dünyada morötesi güneş ışınlarının etkisinin yüksek düzeyde olduğu bölgelerde yaşayan insanlarda, özellikle açık tenli ve renkli gözlü kimselerde, yüzde ve baş-boyun bölgesinde daha sık görülür (8,9). Güneş ışınlarının etkisinde kalmayan vücut bölgelerinde ise bazal hücreli karsinomlar seyrek görülür.

Bu çalışmada, sırt bölgesinde lokalize bazosellüler karsinom olgularımız ilginç bulunarak klinikopatolojik özellikleri ile sunulmuştur.

Gereç ve yöntem

Hastalar ile ilgili bilgilere slayt ve dijital fotoğraf arşivi kayıtlarından ulaşıldı. Bunlar arasından sırt bölgesinde yerleşmiş olanlar ayırt edildi, ayrıca hastaların yaş, cins ve morfolojik özellikleri belirlendi.

Bulgular

Dizideki hastaların yaşları 25 ile 68 arasında değişmekte olup, yaş ortalaması kadınlarda 45.2, erkeklerde 65'dir. Dizideki olguların 5'i kadın, 2'si erkektir. Ayrıca bu olguların 4'ü ülseratif özellikte olup, boyutları 1x2 cm ile 3x4 cm arasındadır (Tablo I). Bu olguların tümünde de lokal flep uygulanmıştır (Resim 1-4)

En genç hastamız olan 25 yaşındaki bayan hastada, tümör 1 cm çapta olup, pigmente makülopapüler bir lezyon görünümündedir. Tümörün ışık mikroskopik görünümü, epidermis ile bağlantılı, dermoepidermal bileşke boyunca proliferasyon gösteren atipik bazal hücre adaları

ile belirlidir (Resim 5). Tümör adaları ile stroma arasında ayrılma artefaktı ve tümör hücre adalarının periferinde çit biçiminde hücre dizilimi (palizatlaşma) vardır (Resim 6). Lezyon, klinik olarak malign melanom izlenimi vermiş olmasına karşın, tümör hücre sitoplazmalarında ve dermal melanofajlarda, melanin pigmenti izlenmiştir (Resim 7).

Tartışma

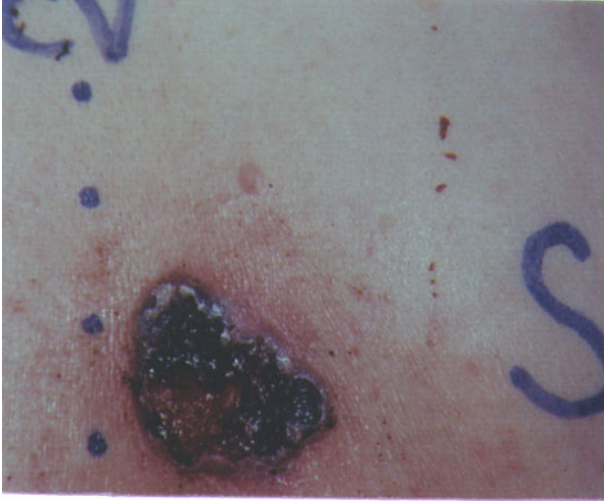
Bazal hücreli karsinom çok sık rastlanan bir deri malignitesi olmakla beraber, hastalığın ortaya çıktığı anatomik bölge seyrek olarak güneş görmeyen yerler olmaktadır. Her ne kadar etyolojide tek faktör mor ötesi güneş ışınları olmasa da en başta gelen neden olarak ultraviyole B anılmaktadır (8,9).

Örneğin, 160 olgunun değerlendirildiği bir dizide olguların %31'i nazolabial sulkus ve burun kanatlarında lokalizedir. Bu dizide en genç hasta 25 yaşındadır (1). Hastalığın 25 yaşında ortaya çıkması da, hastalığın güneş görmeyen yerlerde ortaya çıkması kadar ender bir durumdur. Çünkü hastalığın etyolojisinde yer alan ultraviyole ışınlarının etkisi yıllar içinde bir birikim sonucu belirlemektedir.

Bazal hücreli karsinomun histopatolojik türleri arasında sırtta yerleşme eğilimi gösteren türü Pinkus tümörü olarak da bilinen fibroepiteliomdur. Ancak bu tür oldukça seyrek olarak tanı konulan bir bazal hücreli karsinom türüdür. Örneğin, 334 olguluk bir dizide sadece 2 olgu Pinkus tümörü tanısı almıştır (5).

Tablo I. Dizide yer alan olguların klinikopatolojik özellikleri.

Olgu No (n)	Yaş/ cins	Lokalizasyon	Boyut	Histopatoloji	Cerrahi girişim
1	58/K	interskapüler	3x4cm	Ülseratif	Lokal anestezi altında eksizyon + lokal flep
2	37/K	skapüler	3x3 cm	Ülseratif	Lokal anestezi altında eksizyon + lokal flep
3	68/E	Lomber-paravertebral	1x2 cm	Ülseratif	Lokal anestezi altında eksizyon + lokal flep
4	63/K	Torakolomber bölge orta hat	5x7 cm	Morfea benzeri	Lokal anestezi altında eksizyon + lokal flep
5	43/K	Torakal, paravertebral	3x3 cm	Ülseratif	Lokal anestezi altında eksizyon + lokal flep
6	62/E	Lomber-paravertebral	1x1 cm	Pigmentli	Eksizyon + primer sütür
7	25/K	Lomber-paravertebral	1x1 cm	Süperfisiyel	Eksizyon + primer sütür



Resim 1. Sırtta yerleşik ve ülser olmuş bazoselüler karsinom.
CV: Kolumna vertebralis, S: Skapula.



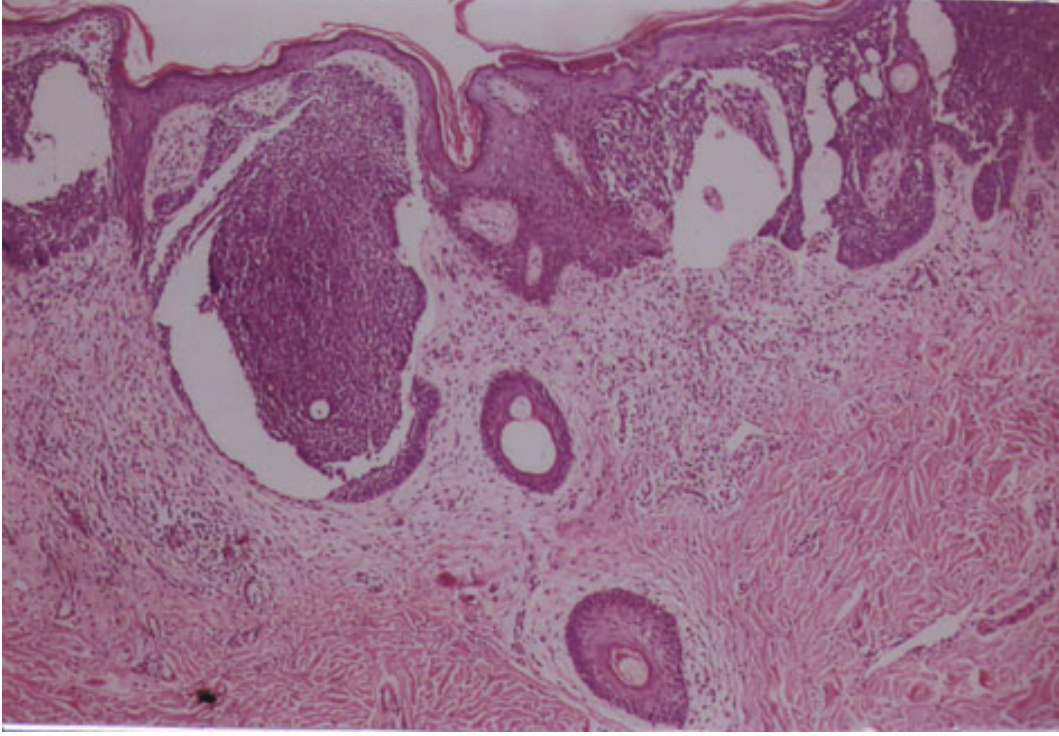
Resim 3. Tümör çıkarıldıktan sonra defektin onarılmış durumu.
Flebin altından çıkan Penrose dren.



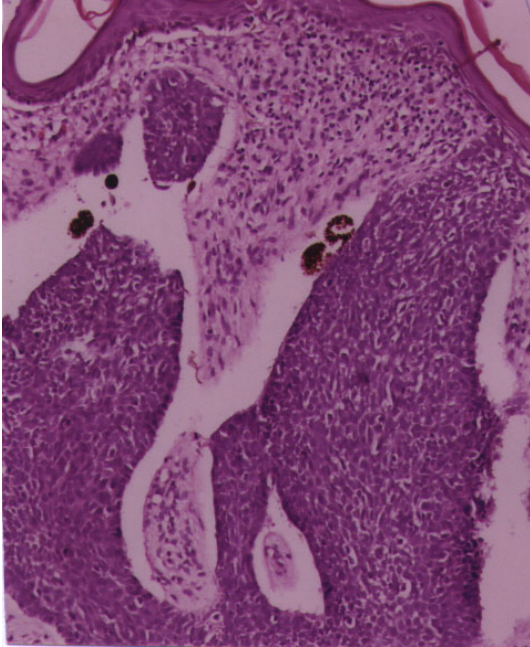
Resim 2. Tümörün çıkarılacağı cerrahi sınırların (en az 5 mm sağlam doku içerir biçimde) ve oluşacak defekti kapatmak için kullanılacak flebin planlanması.



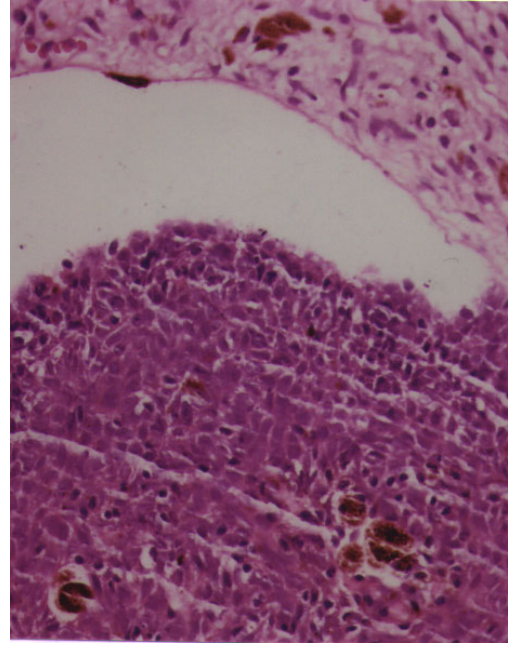
Resim 4. Bir yıl sonraki kontrol sırasındaki görünüm.



Resim 5. Bazal hücreli karsinomda, tümörü oluşturan atipik bazal hücre adaları (HEx100).



Resim 6. Tümör hücrelerinin periferik çit (palizat) yapması ve tümör adaları ile stroma arasındaki ayrılma artefaktı (HEx200).



Resim 7. Tümör hücrelerinin sitoplazmaları ve dermal melano-fajlardaki melanin pigmenti (HEx400).

İlk kez 1953 yılında Hermann Pinkus tarafından bildirilen bu tümörü, araştırmacı bazal hücreli karsinom ile retiküler tipte seboreik keratozun ortak özelliklerini gösteren bir lezyon olarak tanımlamıştır (4). Önceleri benign bir lezyon olarak düşünülmüşse de sonraları bir bazal hücreli karsinom olduğu kararına varılmıştır. Tümör hücrelerinin ektrin duktuslar boyunca proliferasyonu sonucu tipik histopatolojik görünüm ortaya çıkmaktadır (7). Etyolojisinde ultraviyole ışığının rolü ve niçin daha çok sırtta yerleştiği bilinmemektedir. Diğer bazal hücreli karsinom türleri ile aynı biyolojik davranış ve klinik özellikleri göstermektedir (10).

Bu çalışmamızda, her ne kadar sırtta yerleşik olgular sunulduysa da, bunlardan hiç biri Pinkus tümörü olarak patolojik tanı almamıştır. Bu da Pinkus tümörünün gerçekten çok az görüldüğünü desteklemektedir.

Vücudun, doğrudan güneş ışınları ile karşılaşmayan bölgelerinde görülen deri maligniteleri ile ilgili olarak daha önce 3 bazal hücreli karsinom ve 4 Bowen hastalığından oluşan bir dizi sunmuştuk (11). Aradan geçen 8 yılda, yalnızca 7 olgu saptamış bulunmaktayız. Bu süre içerisinde, ayda en az ortalama 3 deri kanseri hastası ile karşılaştığımızı varsayarsak, güneşe kapalı vücut alanlarında bazoselüler karsinomun çok seyrek görüldüğü daha iyi anlaşılır. Bowen hastalığı ise zaten daha çok ultraviyole etkilerine kapalı alanlarda ortaya çıkmakta olduğundan sırtta sık görülmekte olması şaşırtıcı değildir (3).

Bazal hücreli karsinom, lokal infiltratif özellikteki biyolojik davranışı nedeni ile yineleme özelliği gösterir. Ayrıca bazoskuamöz karsinom olarak da anılan metatipik bazal hücreli karsinom atipik skuamöz içeriği nedeni ile metastaz yapma potansiyeli taşır. Bu nedenle histopatolojik incelemede, sadece bazal hücreli karsinom tanısı yanısıra histolojik alt tür de belirlenmelidir. Özellikle pigmentli bazal hücreli karsinom, melanom ile makroskopik olarak karıştırılabilir. Bu küçük dizimizde süperfisyal

bazal hücreli karsinom tanısı almış olan en genç hastamıza, daha önce başka bir hastanede malign melanom ön tanısı ile lenfosintigrafi de içinde olmak üzere bir dizi inceleme istenmiştir. Her ne kadar, melanomun genç insanlarda, bazal hücreli karsinomdan daha sık görülmesi bu yaklaşımda etken olmuş olsa bile, gerek kendi dizimizde, gerekse daha önce anılan dizilerde erken yaştaki bazal hücreli karsinom olgularının varlığı dikkate alındığında, genç insanlarda da bazal hücreli karsinoma rastlanabileceği anlaşılmaktadır.

Dikkate alınması gereken bir diğer konu da dizimizdeki 7 olgunun tümünün de kolumna vertebralisin tam üzerinde değil, bir miktar uzağında yerleşmiş olmasıdır. Bu vücut bölgelerin, genel olarak insanın elinin ulaşabileceği yerler olması, irritasyonun etyolojideki olası etkisini düşündürmektedir. Ayrıca, bazal hücreli karsinomlarda cerrahi total eksizyon, lokalizasyon açısından bir sorun olmadıkça, güç değildir ve sırtta yerleşmiş olanların da kendine özel onarım sorunları bulunmaz. Bunun yanı sıra, cerrahi girişim ve onarım yöntemlerinin sonucundaki olası yara izi, sırt bölgesinde örneğin yüz bölgesine göre, daha az kaygı yaratır.

Bunda öncelikli neden, ayna bakısında doğrudan insanın göremediği bir anatomik bölge olmasında aranabilir.

Sonuç olarak, olgularda rezeksiyon sonrası defektlerin kapatılmasında, öncelikli olarak lokal flepler seçilmiş olmakla birlikte, deri grefti uygulamaları da yapılabilir. Cerrahi sınırların tümör içermediği durumlarda, lokal flepler ile onarım cerrahi işlem sonrası bakım kolaylığı sağladığı gibi, görünüm açısından da daha iyi ve kabul edilebilir sonuçlar vermektedir. Deri greftleri ile yapılan onarımlardan sonra ise bir miktar çukurluk ya da düzey farkı kalabileceği gibi, renk uyumsuzluğu oluşabilir. Ayrıca uzun süre deri grefti yapılmış alanın deri bakımının yapılması gerekir.

Kaynaklar

1. Canda MŞ, Canda T, Kabadayı T, Oral N. Bazal gözeleli karsinomların patolojisi, Ege Üniv Tıp Fak Derg 1987; 26(2): 635-645.
2. Canda MŞ, Kazandı AC. Bazal gözeleli karsinomlar (90 olgu), Türk Neop Derg, 1994; 3(1): 15-20.
3. Woolf N. Pathology, Basic and Systemic. London: WB Saunders Company, 1998;1021.
4. Pinkus H. Premalignant fibroepithelial tumor of the skin. Arch Dermatol 1953;67:598.
5. Canda MŞ, Canda T, Kabadayı T, Gökten N, Özkan Ş, Güler M. Pinkus Tümörü (Fibroepitelyom), Türk Neop Derg 1992, 1(2): 53-54.
6. Sis B, Canda MŞ. Pinkus tümörü (Fibroepitelioma). Tr Ekopatol Derg 1999; 5(1-2): 35-38.
7. Stern JB, Haupt HM, Smith RR. Fibroepithelioma of Pinkus. Eccrine duct spread of basal cell carcinoma. Am J Dermatopathol 1994; 16(6): 585-7.
8. Canda MŞ, Küpeliöğlü AA, Akın MM, Kabadayı T, Deniz K, Göl M, Önen E. Hasköy'de yüksek deri kanseri konusunda yapılan bir araştırma. Ege Üniv Tıp Fak Derg 1987; 26(4):1637-1650.

9. Hedrick MH, Lorenz HP, Miller TA. Malignant skin conditions, in: Achauer BM, Eriksson E, Eds, Plastic Surgery. St.Louis: Mosby, 2000; 315.
10. Misago N, Narisawa Y. Polypoid basal cell carcinoma on the perianal region: a case report and review of the literature, J Dermatol 2004; 31(1): 51-5.
11. Yenidünya MO, Tol H, Tosun Z, Hoşnüter M, Savacı N. Güneş ışınları ile doğrudan temas halinde olmayan vücut alanlarında ortaya çıkan deri maligniteleri, Selçuk Üniv Tıp Fak Derg 1996; 12(1): 91-95.

Yazışma Adresi

Doç. Dr. Mehmet Oğuz Yenidünya
Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Plastik ve Rekonstrüktif
Cerrahi Kliniği Söğütözü, Ankara
e-mail: moyenidunya@hotmail.com
