

## ANAL BÖLGEDE YERLEŞİM GÖSTEREN BAZAL HÜCRELİ KANSER (Olgu sunumu)

### BAZAL CELL CANCER IN THE PERIANAL REGION (Case Report)

**Sezgin YILMAZ, Fatma AKTEPE, Coşkun POLAT,  
Gökhan AKBULUT, Osman Nuri DİLEK**

Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi A.D, AFYON

**ÖZET:** Bazal hücreli kanser en sık rastlanan cilt kanseridir ve güneşe maruz kalan alanlarda belirgin olarak daha fazla bulunur. Perianal bölgede bulunması da oldukça nadir görülen bir durumdur. Tüm anorektal kanserler içerisinde ise %0.1 oranında görülür ve olguların yaklaşık üçte birinde multipl odak saptanır. Bazal hücreli kanserler histopatolojik olarak bazaloid hücreli kanserlere çok benzemekle birlikte prognozları ve tedavi yaklaşımları oldukça farklıdır. Bazal hücreli kanserler daha benign bir seyir gösterirken, bazaloid hücreli kanserler daha erken evrede metastaz yaparlar ve daha kısa bir yaşam süresine sahiptirler. Bu yüzden ayırıcı tanının tam ve kesin olarak yapılması klinik olarak da çok önemlidir. Bu yazıda perianal bölgede oldukça nadir görülen bir bazal hücreli kanser olgusu sunulmuştur.

[Anahtar Kelimeler: bazal hücreli kanser, anüs, lokal rezeksiyon, rekonstrüksiyon]

**ABSTRACT:** Basal cell carcinoma is most frequently seen skin cancer which occur predominantly in sun-exposed areas. Although it remains the most common cutaneous malignancy, its occurrence in the perianal region is very rare. It occupies only 0,1% of the all anorectal cancer cases and one-third has multipl focuses. Although the histopathological features of basal cell cancer seem to basaloid cell cancer; the clinical characteristics as well as the choices of treatment and the prognosis differ widely. So the tumor should be histologically distinguished from basaloid carcinoma of the anus, which is much more aggressive and thus requiring a different therapy. Basal cell cancer has a more benign prognosis, however basaloid cell cancer metastasize early and has a poor survival. So the differential diagnosis has a clinical importance to maintain adequate therapy. In this case report, a basal cell carcinoma seen at perianal region is presented.

[Key Word: basal cell cance, local resection, reconstruction, perianal region]

## GİRİŞ

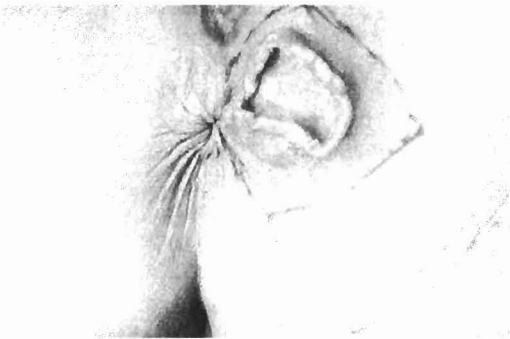
Anüs kanserlerini, anal kanalda ve perianal bölgede yerleşim gösteren tümörler olarak incelemek mümkündür. Anal kanal anatomik olarak, pelvik diafragmadan anüs çıkımına kadar olan bölümü içerir. Anoderm ve perianal cilt dokusunun karşılaştığı nokta olan anüs çıkımından itibaren ise perianal bölge başlar. Her iki bölgede yerleşim gösteren

tümörler tamamen farklı histopatolojik davranış özelliklerine sahiptir. Bu yüzden tedavi ve prognozları da farklılık gösterir. Bu bölgede yerleşim gösteren kanserlerin %75'i anal kanalda bulunurken %25'inin de perianal bölgede olduğu görülür (1). Bilindiği gibi bazal hücreli kanser en sık rastlanan cilt kanseridir ve güneşe maruz kalan alanlarda belirgin olarak daha fazla bulunur. Perianal bölgede bulunması da oldukça nadir görülen bir

durumdur. Tüm anorektal kanserler içerisinde ise % 0.1 oranında görülür ve olguların yaklaşık üçte birinde multipl odak saptanır (2). Anal kanalda endoderm ve ektodermin birleştiği nokta olarak kabul edilen dentate hattın 6-12 mm üzerinden itibaren epitel dokusu bir geçiş özelliği gösterir ve bu yüzden “kloacogenic” ya da “transitional” bölge olarak isimlendirilir. Bu alandan kaynaklanan kanserler de bazaloid, non-keratinize squamous ya da transitional kanser olarak bilinir (3). Bazal hücreli kanserler histopatolojik olarak bazaloid hücreli kanserlere çok benzemekle birlikte prognozları ve tedavi yaklaşımları oldukça farklıdır. Bazal hücreli kanserler daha benign bir seyir gösterirken, bazaloid hücreli kanserler daha erken evrede metastaz yaparlar ve daha kısa bir yaşam süresine sahiptirler (4). Bu yazıda perianal bölgede oldukça nadir görülen bir bazal hücreli kanser olgusu sunulmuştur.

### OLGU

63 yaşında bayan hasta yaklaşık dört yıldan beri anüsde ağrısız yara şikayeti ile kliniğimize başvurdu (resim 1). İki yıldan beri de yara tamamen açılmış ve akıntı olmaya başlamış. Bu süre içinde devamlı olarak büyüme oluyormuş. Bu şikayetlerle değişik merkezlere başvurmuş ve antibiyotik ve pomatlarla tedavi edilmiş ancak herhangi bir düzelleme olmamış. Bunun üzerine alınan biopsi

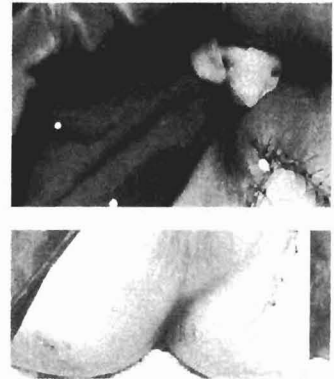


**Resim 1.** Hastadaki lezyonun preoperatif görünümü

sonucunun bazaloid karsinom olarak gelmesi üzerine kliniğimize refere edilmiş. Hasta gerekli tetkikleri yapıldıktan sonra operasyona alındı ve geniş lokal eksizyon ile flep kaydırılarak rekonstrüksiyon yapıldı (resim 2). Postoperatif dönemden sonra radyoterapi almak üzere bir onkoloji merkezine gönderildi. Hastanın postoperatif 8. ayda fizik muayene ve tarama tetkikleri yapılarak hastalısız olduğu görüldü.

### BULGULAR

Hastadan alınan spesimenin histopatolojik incelemesinde (D. F.A) 6X6X5.5 cm boyutlarında bir yüzü deri ile örtülü dokuda deri üzerinde 5 cm çapında krater tarzında ülser lezyon görüldü. Lezyonun mikroskopisinde, çok katlı yassı epitel ile örtülü dokuda ülser alanından stromaya doğru uzanan, hiperkromatik nükleuslu, dar bazofilik stoplazmalı bazaloid hücrelerden oluşan tümör adalarının çevresinde tümör hücrelerinin palizadik dizilimi dikkati çekti. Bazı alanlarda tümör hücrelerinin adenoid yapılanma gösterdiği ve bazı alanlarda tümör hücre stoplazmalarının genişleyerek epidermoid hücrelere benzer bir görünüm aldığı izlendi. Yapılan immünohistokimyasal boyamada tümör hücrelerinin karsinoembriyonik antijen (CEA) ile negatif, pan-keratin ve epitelyal membran antijen (EMA) ile fokal immünoreaktivite verdiği görüldü. Bu bulgularla olgu bazal hücreli karsinom olarak rapor edildi.



**Resim 2.** Operasyon sonrası geniş lokal rezeksiyon ve flep kaydırılarak rekonstrüksiyon sonrası görünümü

## TARTIŞMA

Bazal hücreli kanser ile ilgili literatür incelendiğinde olguların çoğunlukla güneşe maruz kalan cilt alanlarında ancak nadiren de perianal veya genital bölgede ortaya çıktığı görülmektedir. Perianal bölgede yerleşim gösteren kanserlerin sınıflandırması histopatolojik olarak anal kanal kanserlerinden farklılık gösterir. Davranış paterni olarak cilt kanserlerine benzerler ve bu yüzden benzer sınıflandırmalardan yararlanılır (tablo I). Bu bölgede yerleşim gösteren kanserler çoğunlukla palyatif tedavilere yanıt vermeyen ülsere lezyonlar, nadiren de akıntı, irritasyon ve kaşıntı bulgularıyla ortaya çıkar (5). Bizim olgumuzda da hastamızın iki yıldan beri devam eden ve bu süre içerisinde devamlı büyüme gösteren akıntılı bir yarası mevcuttu. Ayırıcı tanıda perianal bölgede yerleşim gösteren diğer kanser türleri olan squamous hücreli kanser (bazaloid hücreli kanser), Bowen hastalığı, Paget hastalığı ve diğer tümör benzeri lezyonlar gözönünde bulundurulmalıdır. Olgumuza da başka bir merkezde yapılan biopsi ile önce bazaloid kanser tanısı konulmuş ancak daha sonra kliniğimizde tanının bazal hücreli kanser olduğu görülmüştü. Bununla birlikte perianal fistül nedeniyle fistülektomi yapılan bazı olgularda da spesimende bazal hücreli kanser görüldüğü bildirilmiştir (6). Bazal hücreli kanser, anal kanalda "transitional" bölgede yerleşim gösteren

bazaloid kanserle histolojik olarak benzer özellikler gösterir. Olgularda ayırıcı tanının kesin bir şekilde yapılmasının klinik olarak da önemi vardır zira bazaloid kanserler daha agresif bir seyir gösterir ve erken dönemde metastaz yaparlar (7). Işık mikroskobu ayırıcı tanı için yeterli olmayabilir ve diğer yardımcı yöntemleri kullanmak gerekebilir. Bazı immünohistokimyasal belirleyiciler EMA, CEA, keratin, lektin Ulex europaeus agglutinin I bazaloid kanserde boyanma yaparken, basal hücreli kanserde negatiftir (8). Diğer taraftan, bazaloid kanserlerin basal hücreli kansere göre daha yüksek bir S fazına sahip olduğu bilinmektedir. Ayrıca monoklonal antipedi Ber-EP4 de basal hücreli kanseri bazaloid karsinomdan ayıran bir belirleyicidir. Bizim olgumuzda da tümör hücreleri CEA ile negatif, keratin ve EMA ile de fokal immünoreaktivite göstermekteydi. Bazal hücreli kanserden farklı olarak bazaloid kanser etyolojisinde human papilloma virüsünün rolü olduğuna dair yayınlar da mevcuttur (9,10). Bazal hücreli kanser cerrahisinde geniş eksizyon, electrodesiccation-küretaj ve CO<sub>2</sub> lazer ile yapılan lokal girişimler kullanılan temel yöntemlerdir (10). Bazı olgularda eksizyon sonrası primer kapamanın mümkün olmadığı durumlarda pediküllü flep ile rekonstrüksiyon gerekebilir (11). Bununla birlikte ileri evre ya da nüks gelişen olgularda abdominoperineal rezeksiyon önerilmektedir (12). Seçilmiş bazı olgularda sadece radyoterapi kullanılan vakalar da vardır (13).

**Tablo I.** Anüs kanserlerinin sınıflandırılması (5)

<b>Anal kanal</b>	<b>Perianal bölge</b>
Squamous hücreli kanser	Squamous hücreli kanser
Basaloid	Basal hücreli kanser
Cloacogenic	Paget hastalığı
Mucoepidermoid	Tümör benzeri lezyonlar
Adenokarsinom	Condyloma acuminatum
Malin melanoma	
Fistül ile ilişkili kanser	

Bizim olgumuzda da öncelikle lezyon çevresinden minimal 2 cm olacak şekilde lokal rezeksiyon ve flep ile rekonstrüksiyon yapılmış ve hastaya postoperatif radyoterapi planlanmıştır. Spesimenin patolojik incelemesinde

cerrahi sınırlarda tümör dokusu saptanmamıştır. Hastanın takibinde özellikle lokal nüks, lenfatik ve uzak metastaz olasılığı düşünülerek kontrolleri ve tarama tetkikleri altı ayda bir yapılmaktadır.

## SONUÇ

Bazal hücreli kanser perianal alanda oldukça nadir görülen bir cilt tümörüdür. Tedavisinde lokal rezeksiyon ve radyoterapi uygulanabileceği gibi ilerlemiş ve anal kanala uzanım gösteren olgularda abdominoperineal rezeksiyon tercih edilmelidir.

Bu olgu sunumunda literatür bilgilerine dayanılarak lokal rezeksiyon yapılan ve postoperatif radyoterapi planlanan olgu sunulmuştur.

## KAYNAKLAR

1. Hintz BL, Charyulu DDN, Sudarsanam A. Anal carcinoma: Basic concepts and management. *J Surg Oncol*, 10: 141-145, 1978.
2. Paterson CA, Young-Fadok TM, Dozois RR. Basal cell carcinoma of the perianal region: 20- year experience. *Dis Colon Rectum*, 42: 1200-1202, 1999.
3. Kodner IJ, Fry RD, Fleshman JW, et al. Schwarts. *Colon, rectum and anus*. In Schwartz, SI, (ed) . *Principles of Surgery*. 7<sup>th</sup> edition. ed Vol II. 1374-1376, 1999.
4. White WB, Schneiderman H, Sayre JT. Basal cell carcinoma of the anus: clinical and pathological distinction from cloacogenic carcinoma. *J Clin Gastroenterol*, 6: 441-446, 1984.
5. Nigro ND. Neoplasms of the anus and anal canal. In Zuidema GD. (ed). *Shackelford's Surgery of the Alimentary Tract*. Volume IV. 355-367, 1994.
6. Kulaylat MN, Doerr RJ, Karamanoukian H, Barrios G. Basal cell carcinoma arising in a fistula-in-ano. *Am Surg*, 62: 1000-1002, 1996.
7. Damin DC, Rosito MA, Gus P, et al. Perianal basal cell carcinoma. *J Cutan Med Surg*, 6: 26-28, 2002.
8. Alvares-Canas MC, Fernandez FA, Rodilla IG, Val-Bernal JF. Perianal basal

cell carcinoma: a comparative histologic, immunohistochemical, and flow cystometric study with basaloid carcinoma of the anus. *Am J Dermatopathol*, 18: 371-379, 1996.

9. Vincent-Salomon A, de la Rochefordiere A, Salmon R, et al. Frequent association of human papilloma virus 16 and 18 DNA with anal squamous cell and basaloid carcinoma. *Mod Pathol*, 9: 614-620, 1996.
10. Gibson GE, Ahmed I. Perianal and genital basal cell carcinoma: A clinicopathologic review of 51 cases. *J Am Acad Dermatol*, 45: 68-71, 2001.
11. Karim RB, Hage JJ, Ahmed AK, Westerga J. Pedicled scrotal island flap in the treatment of anal basal cell carcinoma. *Br J Plat Surg*, 54: 173-176, 2001.
12. Martenson JA Jr, Gunderson LL. External radiation therapy without chemotherapy in the management of anal cancer. *Cancer*, 71: 1736-1740, 1993.
13. Nielasen OV, Jensen SL. Basal cell carcinoma of the anus- a clinical study of 34 cases. *Br J Surg*, 68: 856-857, 1981.

## Yazarlar:

S. YILMAZ, Yrd. Doç. Dr., Afyon Kocatepe Üniversitesi, Genel Cerrahi A.D., AFYON  
F. AKTEPE, Yrd. Doç. Dr., Afyon Kocatepe Üniversitesi, Patoloji A.D., AFYON  
C.POLAT, Yrd. Doç. Dr., Afyon Kocatepe Üniversitesi, Genel Cerrahi A.D., AFYON  
G. AKBULUT, Yrd. Doç. Dr., Afyon Kocatepe Üniversitesi, Genel Cerrahi A.D., AFYON  
O.N. DİLEK, Prof. Dr., Afyon Kocatepe Üniversitesi, Genelcerrahi A.D., AFYON

## Yazışma Adresi:

Yrd. Doç. Dr. Sezgin YILMAZ  
Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Genel Cerrahi A.D., AFYON  
e-mail: sezginyilmaz@lycos.com