

İHMAL EDİLMİŞ DEV BAŞ-BOYUN KANSERLERİ ÜZERİNE EPİDEMİYOLOJİK BİR BAKIŞ

AN EPIDEMIOLOGIC ASPECT ON THE NEGLECTED GIANT HEAD AND NECK CANCERS

Önder Karaaslan, Erhan Sönmez, Özlem Karataş Silistreli

Izmir Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği, İZMİR

ÖZET

Yirmi birinci yüzyılda modern tıp çağı içerisinde olmamıza rağmen, halen, kliniklerde ihmal edilmiş ve dev boyutlara ulaşmış baş-boyun deri tümörleri karşımıza çıkmaktadır. Bu çalışmada, ihmal edilmiş bu dev malignitelerin progresyonu veya tedavi yaklaşımlarından ziyade, bu kadar gecikilmiş olmasının altında yatan sebepleri irdeleyen epidemiyolojik bir analiz sunmayı amaçladık. Çalışmaya dev boyutlara ulaşmış baş boyun kanserli 31 hasta dahil edilmiş ve 13 ayrı sorudan oluşan bir anket yöntemi ile değerlendirme yapılmıştır. Hastaların %61'inin herhangi bir eğitim görmemiş, ya da ilkökul mezunu olduğu tespit edilmiştir. Yine hastaların %60'ından fazlasının yoksulluk sınırının altında oldukları saptanmıştır. Hastaların %29'u mevcut klinik tablonun önemli bir durum veya hastalık olduğunu düşünmediklerini, %42'si ise ameliyat edilirse kitlenin yayılabileceği endişesi nedeniyle bu kadar geciktiklerini beyan etmişlerdir. Sonuç olarak bu epidemiyolojik çalışma bize göstermiştir ki, hastaların düşük sosyoekonomik seviyeleri ve de eğitim seviyesi düşüklüğü ile bunun beraberinde getirdiği yanlış düşünceler, bu sağlık ihmallerine yol açan en önemli etkenlerdir. Sosyokültürel ve eğitimsel yetersizliğin beraberinde getirdiği yanlış inanışlar, Onkolojik cerrahi ile uğraşan hekimlerin aşmaları gereken en önemli zorluk gibi gözükmektedir.

Anahtar Sözcükler: İhmal edilmiş, dev, baş boyun, kanser, epidemiyolojik

GİRİŞ

Cilt tümörleri, baş – boyun malignitelerinin en büyük gurubunu oluşturmaktadır.¹ Erken teşhis edilebilme olasılığının yüksek olmasına rağmen, teşhis ve tedavisi ihmal edildiğinde oldukça ileri evre tümör boyutlarına ulaşabilirler. Tedavisi ihmal edilmiş çok ileri evre tümörlerde derin doku yayılımı, hatta fasiyal kemikler ve kafatası tutulumları gözlenebilmektedir.¹ Olguların büyük kısmını, birinci sıklıkta Bazal Hücreli Karsinomlar, ikinci en sık olarak da Skuamoz Hücreli Karsinomlar oluşturmaktadır.² Dev boyutlara ulaşmış Bazal Hücreli Karsinomlar nadir görülmekle birlikte, yaşam kalitesini oldukça düşürmekte ve bununla beraber metastatik hastalık riski de beraberinde artmaktadır.^{2,3} Skuamoz Hücreli Karsinom veya Malign Melanom gibi

ABSTRACT

Although we are in the age of modern medicine in the 21st century, still we are facing neglected and skin tumors in the head and neck region that have reached gigantic dimensions. In this epidemiologic study, our aim was to investigate the reasons of the delay of the diagnosis and treatment of these patients.

This study included 31 patients with head and neck cancer that has reached gigantic proportions and a questionnaire consisting of 13 questions assessed them. It was found that 61% of patients were unschooled, or primary school graduates. However, more than 60% of the patients were found to be below the poverty line. 29% of the patients did not think that the current clinical picture was an important condition; 42% stated that they were afraid of spreading of the tumor after the surgery.

As a result, this epidemiological study has shown us that, low socio-economic status and education level were the most important factors leading to these health omissions. Misconceptions brought about by socio-cultural and educational failure seems to be the most important challenge to overcome for the physicians dealing with oncological surgery.

Keywords: Neglected, giant, head and neck cancer, epidemiological

daha agresif biyolojiye sahip tümörlerde ise lezyonun büyüklüğü ile birlikte sağkalım süresi ters orantılı olarak oldukça azalmaktadır.⁴

Primer cilt kanseri olan olguların çok büyük kısmı, hastalık büyük boyutlara ulaşmadan bir tıbbi merkeze başvurumaktadırlar. Ne yazık ki, 21. yy içerisinde olduğumuz şu günlerde bile, gerek tıbbi donanım yetersizliği nedeniyle teşhisin gecikmesi, gerekse hasta ile ilgili kişisel faktörler dolayısıyla, bu tümörler şaşılacak derece büyük boyutlara ulaşabilmekte ve küratif tedavi şansı ortadan kalkabilmektedir.

Burada, tedavisi ihmal edilmiş ve oldukça ileri boyutlara ulaşmış, ileri evre baş boyun deri tümörleri olan olgularda, anket yöntemi ile bu kadar geç kalınma ne-

denine yönelik epidemiyolojik bir analiz yapmayı ve irdelemeyi amaçladık. Baş-boyun tümörlerinin TNM sınıflandırması, bölgesel ve uzak yayılım durumları, uygulanan cerrahi prosedürler, adjuvan terapiler, onkolojik izlem (kür?) veya progresyon hakkında bilgiye yer verilmemiştir. Oldukça ihmal edilmiş, tedavi şansı olmamış dev boyutlara ulaşmış tümöral kitleye sahip bu hastaların, demografik ve sosyokültürel özellikleri irdelenmeye çalışılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Hasta Populasyonu

Çalışmaya, Haziran 2010 – Kasım 2012 arasında, çok büyük boyutlarda baş-boyun kitleleri şikayeti ile kliniğimize başvurmuş 31 hasta dahil edildi. 20 erkek, 11 bayan hastanın yaş ortalaması 65,7 (41-92 aralığında) idi. Hastaların bu epidemiyolojik çalışmaya dahil edilmesinde şu kriterler özellikle göz önünde bulunduruldu: 1) Tümör nedeniyle daha önce herhangi bir tedavi almamış olması 2) Lezyonun ilk oluşumundan başvuru anına kadar en az 1 yıl geçmiş olması 3) Nüks lezyon olmaması 4) Boyutları en az 5x5 cm (T3, T4) olması.

Anket

Araştırmaya dahil edilen hastalara 13 sorudan oluşan bir anket hazırlanmış ve cevapları değerlendirilmiştir. Bilgiler hastanın direkt olarak kendisinden veya beraberinde olan yakınından elde edilmiştir. Hastalar; yaş, cinsiyet, eğitim durumu, meslek, sosyal güvence durumu, aylık gelir düzeyi, aynı evde beraber yaşadığı kişi sayısı, eşlik eden ek sistemik hastalık varlığı, lezyonun başlangıç süresi, daha önce başka bir merkeze başvurusunun olup olmadığı, başvurmuş ise önerilen tedaviler, geç başvuru nedenleri ve bize getiren esas başvuru nedeni yönünden incelenmiş ve epidemiyolojik bir analiz yapılmıştır.

BULGULAR

Baş-boyun kitleleri

Çalışma grubunda incelenen hastaların ihmal edilmiş baş-boyun kitleleri, preoperatif dönemde yapılan insizyonel biyopsi veya total rezeksiyon sonrası histopatolojik incelemeler ile değerlendirilmiştir. 13 hastada Bazal Hücreli Karsinom, 12 hastada Skuamoz Hücreli Karsinom, 3 hastada mikst tip (Metatipik Karsinom, Bazoskuamoz Karsinom) ve 3 hastada Malign Melanom saptanmıştır (Şekil 1).



Şekil 1. Tedavi edilmemiş, ihmal edilmiş ve dev boyutlara ulaşmış baş boyun malignitelerine örnekler

Demografik veriler

Çalışmaya dahil edilen hasta popülasyonunda 20 erkek, 11 bayan, toplam 31 hasta yer almış, ortalama yaş 65,7 (41-92) olarak saptanmıştır. Lezyonların büyük çoğunluğu 7. ve 8. dekadlarda ortaya çıkmıştır (%52, 16 hasta). 6 hastanın 80 yaş üzerinde olduğu bulunmuştur.

Eğitim durumları açısından; 8 hastanın hiç okula gitmediği, 11 hastanın ilkokul, 7 hastanın ortaokul, 5 hastanın ise lise eğitimi aldığı öğrenildi. Üniversite veya yüksek lisans mezunu hasta saptanmamıştır. Meslekler açısından bakıldığında; tamamı bayan olan 9 hastanın ömürleri süresince herhangi bir işte çalışmadığı (ev hanımı oldukları), 13 hastanın emekli, 3 hastanın işçi, 6 hastanın ise serbest meslekte çalıştıkları öğrenilmiş olup halen çalışan memur hasta saptanmamıştır.

Ekonomik düzey

Olguların hastalık başlangıcından başvuru anına kadarki süreçte, 28 tanesinin sosyal güvencesi var (Yeşil Kart, SSK, Bağkur vs) olduğu, sadece 3'ünün sosyal güvencesinin olmadığı tespit edilmiştir. Aylık gelir düzeyi açısından incelendiğinde; %23 hastanın 1000 TL altı (7 hasta), %39'luk bir grubun (12 hasta) 1000-1500 TL arası, %26 sınıfın (8 hasta) 1500-2000 TL, 2 hastanın 2000-3000 TL arası, 2 hastanın da aylık >3000 TL olduğu görülmüştür.

Ek sistemik hastalık

Hastaların büyük bir kısmında (%84, 26 hasta), düzenli veya düzensiz olarak ilaç kullanımlarını gerektiren kronik sistemik bir hastalık mevcut idi. Bunlar arasında en sık; hipertansiyon (12 hasta), Diabetes mellitus (6 hasta) ve koroner arter hastalığı (5 hasta) tespit edilmiştir.

Klinik süreç

Lezyonların; 7 hastada 1 yıl, 5 hastada 2 yıl, 6 hastada 3 yıl, 5 hastada 4 yıl, 4 hastada 5 yıl ve yine 4 hastada >5 yıl önce oluşmaya başladığı saptandı. Hastaların büyük bir kısmı (%81, 25 hasta) bu şikayet nedeni ile daha önce başka bir merkeze başvurmamış idi. Daha önce başka bir merkeze bu şikayet ile başvuran 6 hastanın 4'üne tedavi önerilmiş iken, 2 tanesine başvurduğu tıbbi merkezde herhangi bir tedavi önerilmemiş olduğu öğrenildi.

Hastaların bu dönemde hastanemize başvurmasına sebep olan esas şikayetler incelendiğinde; 9 hastada kanama, 8 hastada ülserasyon gelişmesi, 5 hastada kötü koku ve 6 hastada ağrı mevcudiyetinin önemli olduğu öğrenildi. 2 hasta kozmetik nedenlerden dolayı, 1 hasta da kitlenin kurtlanması nedeniyle başvuruda bulunmuştu.

Gecikme nedenleri

Hastaların 5'i maddi yetersizlik, 13'ü ameliyat edi-

lirse kötüye ilerleme ve yayılma korkusu, 3'ü hastaneye getirecek veya ilgilenecek kimsenin olmayışı, 9'u önemli bir durum veya olduğunu düşünmemesi nedeniyle doktora başvurmadıklarını belirtmişlerdir. Diğer seçeneğini seçen 1 hasta, bundan daha önemli hastalıklarının olduğu, bir diğer hasta ise bu durumun tanrıdan gelen bir şey olduğu bir şey yapmanın kaderin önüne geçilemeyeceği şeklinde cevap vermiştir.

TARTIŞMA

Baş boyun bölge derisi ve deri ekleri, benign ve malign cilt tümörleri gelişiminin sık görüldüğü dokulardır.¹ Deri ve deri eki kökenli tümörler, bu bölge malignitelerinin en büyük gurubu oluşturmaktadırlar. Bazal Hücreli Karsinomlar (BHK) birinci en sıklıkta, Skuamoz Hücreli Karsinomlar (SKH) ise inci en sık karşımıza çıkan tümör çeşidi olarak baş-boyun bölgesinde karşımıza çıkmaktadırlar.⁵ Cilt tümörleri histopatolojik tipine göre birçok yolla tedavi edilebilen, erken teşhis ve tedavi sonucunda kür sağlanabilen neoplaziler arasında yer alırlar. Tedavi yöntemleri arasında; Mohs mikrografik cerrahi, cerrahi eksizyon, küretaj ve koterizasyon, kriyocerrahi, radyoterapi, İnterferon veya 5-Fluorourasil ile immünoterapi veya fotodinamik terapi sayılabilir.⁶ Erken teşhis ve erken dönemde tedavi ile kür şansı oldukça yüksektir.

Deri yüzeyinin görünür olması, deri tümörlerinin erken fark edilmesini ve erken dönemde teşhis edilebilmesi kolaylığını beraberinde getirir. Özellikle baş-boyun bölgesinde tümöral herhangi bir oluşumun fark edilmesi veya oluşabilecek değişikliklerin izlenmesi çok zor değildir.⁷ Tüm bunlara rağmen, modern tıp çağında olduğumuz 21. yüzyılda bile halen ihmal edilmiş dev boyutlara ulaşmış tümörlerle karşılaşabilmekteyiz. Bunun olası sebepleri en geniş olarak, malign melanom hastalarında dokümente edilmiştir.^{8,9} Melanom dışı deri tümörleri ve mezenkimal tümörler ile ilgili benzer epidemiyolojik çalışmalar mevcuttur.⁷ Düşük sosyal statü, yetersiz hijyen kültürü, yoksulluk ve deri tümörleri hakkında yeterli bilgiye sahip olunmaması en belirgin faktörler arasında sayılmıştır.⁷

Bu kadar büyük boyutlara ulaşmış patolojilerin başvurusunda bu kadar ihmal ve gecikmenin, tıbbi yetersizlik ve kişisel faktörler olarak iki ana başlık altında incelenmesi gerektiği kanaatindeyiz. Biz bu çalışmada, tıbbi faktörleri göz ardı edip, bu kadar ileri evre tümörlerin tedavisinin ihmali altında yatan kişisel faktörleri incelemeyi ve irdelemeyi amaçladık. Ortaya çıkan demografik veriler, literatür verileri ile uyumludur. Lezyonların büyük çoğunluğu 7. ve 8. dekadlarda ortaya çıkmıştır. Anlamlı olarak vurgulanması gereken en önemli iki faktör; hastaların eğitim düzeyi ve aylık gelir düzeyleridir. Çalışmamızda hastaların %61'i (19 hasta) ya herhangi bir eğitim görmemiş, ya da ilkokul mezunu olarak tespit edilmiştir. %39 hasta ortaokul veya lise mezunu

iken, hiçbir hasta üniversite veya yüksek lisans eğitimi görmemiştir. İlişkilendirebileceğimiz diğer bir husus da, hastaların yoksulluk seviyesi olup, aylık ortalama gelir düzeyi olarak ortaya çıkmış olup; %61 hastanın aylık gelir düzeyi 1500 TL'nin altında bulunmuştur. Olası sebepler arasında akla gelebilecek diğer bir faktör sağlık güvencesi mevcudiyeti olmuş, ancak hastaların çok büyük bir kısmının (%90, 28 hasta) hastalık sürecinde bir çeşit sağlık sigortası güvencesine sahip oldukları ortaya çıkmıştır.

Lezyonların başlangıç süreleri incelendiğinde enteresan olarak hastaların %26'sında (8 hasta) 5 yıl veya daha uzun bir süredir hastalığın mevcut olduğunu gördük. Gözle görünebilir değişimlerin olduğu ve hastalığın ilerlediği bu kadar uzun süreçlerde bile, hastaların %81'i (25 hasta), bu şikayet nedeniyle başka bir tıbbi merkeze başvuru yapmamışlardır. Oysa bu hastaların %84'ü (26 hasta), Hipertansiyon, Koroner Arter Hastalığı, Diabetes mellitus gibi kronik takip ve tedavi gerektiren sistemik hastalıklara sahip idi. Bu hastalıklar nedeniyle bile bir tıbbi merkeze başvurulmuş olsa bile, hastayı değerlendiren hekimler tarafından baş- boyun cerrahisi açısından yeterli uyarı ve bilgilendirme, daha da önemlisi ilgili bir merkeze etkin yönlendirme yapılamamıştır şeklinde yorumlanabilir. Kaldı ki, bu şikayet nedeniyle başka bir merkeze daha önce başvuran 6 hastadan 2 sine herhangi bir tedavi veya yönlendirme önerilmemiş olup, hekimlerin bu konuda tıbbi yeterliliği ve altyapısı bir diğer tartışma ve çalışma konusu olarak değerlendirilebilir. 2 hasta dışında diğer tüm hastaların evlerinde beraber yaşadığı en az bir kişi mevcut olduğu saptanmış olup, belki bu kişilerin de sosyokültürel olarak değerlendirilmesi gerekmektedir. Gözle görülür derecede, bu kadar ilerlemiş baş- boyun tümörleri dolayısıyla hastayı bizlere getiren esas şikayetler arasında en sık, kanama, ülserasyon, kötü koku, ağrı ve kozmetik sebepler olmuştur.

En dikkat çekici noktalardan birisi de hastaların kendi ağızlarından 'neden bu kadar geciktiniz?' sorusuna verdikleri yanıtlar olmuştur. Maddi olanakların yetersiz oluşu, hastaneye getirecek veya ilgilecek kimsenin bulunmaması gibi yanıtlar kabul edilebilir gibi gözükse de, ne yazık ki, 9 hasta (%29) mevcut klinik tablonun önemli bir durum veya hastalık olduğunu düşünmediklerini, 13 hasta (%42) ise ameliyat edilirse kötüye çevirme ve yayılma korkusu nedeniyle bu kadar geciktiklerini beyan etmişlerdir.

Literatürde, ilerlemiş hastalığı olan ve 'geç kalınmış' vakalar üzerinde, deri tümörlerinde olduğu kadar, meme ve bazı iç organ maligniteleri için de benzer epidemiyolojik analizler sunan çalışmalar az da olsa yer almaktadır. Bunlar incelendiğinde gelişmiş veya gelişmekte olan ülkelerde, 'ihmal' nedeni ile tümör evresinin ilerlemesine sebep olan esas etkenlerin farklılıklar gösterdiğini görmekteyiz. Gelişmekte olan ülkelerde sosyokültürel seviyenin düşük kalması ve sağlık hizmet-

tine erişimdeki zorluklar esas faktörler olmakla beraber, gelişmiş olan toplumlarda ekonomik problemler daha ön plana çıkmaktadır. Örneğin Danimarka'da yapılmış opere edilemeyecek kadar ilerlemiş kanseri bulunan 157 hasta üzerine yapılan bir çalışmada, bu hastaların %58'inde eşlik eden ciddi bir sistemik rahatsızlık, psikiyatrik-somatik komorbid bir patoloji veya demans olduğu saptanmıştır.¹⁰ Yine Yeni Zelanda'da yapılan bir epidemiyolojik çalışmada, ilerlemiş melanom dışı cilt kanserlerinin Avustralya ve Yeni Zelanda için ciddi bir problem olduğu, hastaların sosyal güvence ve özellikle özel sağlık sigortalarının bilhassa önleyici tedbirler açısından yeniden şekillendirilmesi ve yeni düzenlemeler gerektirdiği tezi ortaya konmuştur.¹¹

Sonuç olarak, modern tıp çağında olmamıza rağmen, halen, kliniklerde bu kadar ileri boyutlara ulaşmış baş- boyun deri tümörleri karşımıza çıkmaktadır. Anket yöntemi ile yapmış olduğumuz bu çalışma bize göstermiştir ki, hastaların düşük sosyoekonomik seviyeleri ve de eğitim seviyesi düşüklüğü ile bunun beraberinde getirdiği yanlış düşünceler bu sağlık ihmallerine yol açan en önemli etkenlerdir. Sosyokültürel ve eğitimsel yetersizliğin beraberinde getirdiği yanlış inanışlar, Onkolojik cerrahi ile uğraşan hekimlerin aşmaları gereken en önemli zorluk gibi gözükmektedir. Bu, gerçek bir kısır döngüdür. Eğitim ve bilişsel seviye arttıkça, ihmal edilmiş dev boyutlara ulaşan tümörlerin görülme sıklığını azaltacağı gibi, erken dönemde yapılabilecek müdahaleler ile küratif tedavi yüzdesini artıracak ve bu kısır döngünün önüne geçilebilecektir.

Dr. Önder KARAASLAN

İzmir Katip Çelebi Üni., Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği, İZMİR
E-posta: drokaraaslan@yahoo.com

KAYNAKLAR

1. Papadopoulos O, Konofaos P, Chrisostomidis C, Champsas G, Frangoulis M, Karakitsos P, Stratigos A, Gogas H, Katsambas A, Kostakis A. Nonmelanoma skin tumors involving the craniofacial region: our 22 years of experience. J Craniofac Surg. 2007;18(5):1021-33.
2. de Bree E, Laliotis A, Manios A, Tsiptsis DD, Melissas J. Super giant basal cell carcinoma of the abdominal wall: still possible in the 21st century. Int J Dermatol. 2010;49(7):806-9.
3. Rossi R, Campolmi P, Giomi B, Massi D, Cappugi P. Giant exophytic basal cell carcinoma treated with radiotherapy. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2002;16(4):374-6.
4. Pătraşcu V, Stoica LE, Georgescu CV, Pătru E. Histopathological and clinical-progressive profile of skin carcinomas: study on 1688 cases. Rom J Morphol Embryol. 2010;51(1):171-80.
5. Asilian A, Tamizifar B. Aggressive and neglected basal cell carcinoma. Dermatol Surg. 2005;31(11 Pt 1):1468-71.

6. Rossi R, Campolmi P, Giomi B, Massi D, Cappugi P. Giant exophytic basal cell carcinoma treated with radiotherapy. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2002;16(4):374-6.
7. Varga E, Korom I, Raskó Z, Kis E, Varga J, Oláh J, Kemény L. Neglected Basal cell carcinomas in the 21st century. *J Skin Cancer.* 2011;2011:392151.
8. Blum A, Brand CU, Ellwanger U, Schlagenhauß B, Stroebel W, Rassner G, Garbe C. Awareness and early detection of cutaneous melanoma: an analysis of factors related to delay in treatment. *Br J Dermatol.* 1999 ;141(5):783-7.
9. Doherty VR. Why are there delays in patients presenting with melanoma? *Br J Dermatol.* 1999;141(5):780-2.
10. El-Charnoubi WA, Svendsen JB, Tange UB, Kroman N. Women with inoperable or locally advanced breast cancer -- what characterizes them? A retrospective review of 157 cases. *Acta Oncol.* 2012;51(8):1081-5.
11. Brougham ND, Dennett ER, Tan ST. Non-melanoma skin cancers in New Zealand—a neglected problem. *N Z Med J.* 2010;123(1325):59-65.