

# Muğla'daki Cilt Kanseri Olgularının Retrospektif Değerlendirilmesi

## Retrospective Evaluation of Skin Cancer Patients in Muğla

Şükrü Kasap<sup>1</sup>, Mehmet Levent Pektaş<sup>1</sup>, Yelda Dere<sup>2</sup>, Mehmet Altıparmak<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği, Muğla  
<sup>2</sup>Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Patoloji AD. Muğla

### Özet

1 Kasım 2013-1 Eylül 2015 tarihleri arasında Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniğine başvuran ve cilt kanseri tanısı alan hastaların retrospektif olarak değerlendirilmesidir. Hastaneye yatışı yapılan ve cerrahi müdahale geçiren 180 hastanın hastane veri tabanından bilgilerine ulaşılarak epidemiyolojik, patolojik ve terapötik bilgileri toplanmıştır. Hastaların yaşları, cinsiyetleri, lezyonların lokalizasyonları, büyüklükleri, patolojik tanıları tespit edildi. Hastaların yaş ortalaması 69.06 (± 14.6, min:18; mak:93) idi. Cilt kanseri tespit edilen hastaların 91'i kadın (% 50.6) ve 89'u (% 49.4) erkek idi. Hastaların 40'ında (%22.2) yassı hücreli karsinom (YHK), 128'inde (% 71.1) basal hücreli karsinom (BHK) ve 7'sinde (% 3.9) malign melanom (MM), 5'inde (%2.8) Lentigo malign melanom tespit edildi. Lezyonların 159'u (%88.3) baş-boyunda, 5'i (% 2.8) üst ekstremitede, 4'ü (%2.2) alt ekstremitede ve 12'si (%6.7) gövdede idi. Eksizyonu yapılan lezyonların 22'si (% 11.7) deri grefti ile, 117'si (% 65) lokal deri flepi ile ve 41'i (%22.8) primer sütürasyon ile rekonstrükte edildi. Yaşla birlikte insidansı artan cilt kanseri geriatric popülasyonun yüksek olduğu Muğla ili için önemi gittikçe artan ciddi bir sağlık problemidir.

**Anahtar kelimeler:** Cilt kanseri, cinsiyet, insidans, tedavi, yaş

### Abstract

We retrospectively evaluated the patients admitted to Muğla Sıtkı Koçman University Training and Research Hospital, Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery Clinics and diagnosed as skin cancers between 1 November 2013 and 1 September 2015. Epidemiologic, pathologic and therapeutical data of 180 patients who were hospitalized and underwent surgical operations have been collected from hospital software database. Age, gender, localization and size of lesions, pathological diagnoses were recorded. Mean age of the patients was 69.06 (± 14.6, min:18; max:93). 89 (49.4%) of the patients diagnosed as skin cancer were male whereas 91(50.6%) of the patients were female. 40 (22.2%) patients were diagnosed as Squamous cell carcinoma (SCC), 128 (71.1%) patients were diagnosed as Basal Cell Carcinoma, 7 (3.9%) patients had Malign Melanoma (MM) and 5 (2.8%) of the patients had Lentigo Malign Melanoma. 159 (88.3%) of the lesions were localized at head and neck region, 5 lesions (2.8%) were localized at upper extremity, 4 (2.2%) of the lesions were localized at lower extremity and 12 of the lesions (6.7%) were localized at trunk. The excised lesions were reconstructed by skin graft (n=22, 11.7%), local skin flap (n=117, 65%) or by primary saturation (n=41, 22.8%). The incidence of skin cancer increases with older ages and it is a very important health problem for Muğla in which the geriatric population comprises a huge percentage.

**Keywords:** Age, gender, incidence, skin cancer, treatment

Başvuru Tarihi / Received: 05.12.2015

Kabul Tarihi / Accepted : 17.12.2015

### Giriş

Cilt kanserleri oldukça yaygın görülen, insidansı giderek artan ve topluma oldukça yüklü bir maliyete sebep olan ciddi bir sağlık problemidir. Skuamöz hücreli karsinom ve yassı hücreli karsinom (YHK) gibi melanoma dışı cilt kanserleri Amerika'daki en sık görülen malignitelerdir ve her yıl yaklaşık 3,5 milyon yeni vaka tespit edilmekte ve insidansı giderek artmaktadır (1). Melanom oldukça nadir görülmesine rağmen cilt kanserlerinin en ölümcül olanıdır ve Amerika'da her yıl yaklaşık 60000 kişi tanı alırken, 8600 kişi bu hastalıktan dolayı kaybedilmektedir (2). Cilt kanserleri hem tedavi aşamasında maddi yük getirmekte hem de güç kaybına yol açmaktadır (3). Dünyanın pek çok ülkesinde kanser istatistikleri

**Adres / Correspondence :** Şükrü Kasap

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği, Muğla

**e-posta / e-mail :** drsukrukasp@gmail.com

aktif kanser kayıtçılığı sistemi ile toplanmaktadır. Aktif kanser kayıtçılığı 2002 yılında sadece 2 ilimizde uygulanırken, 2013 yılı itibariyle 81 ilimizde uygulamaya geçmiştir. Bu şekilde de dünya nüfusunun sadece %14'ünde aktif kanser kayıtçılığı yapılırken, ülkemizde bu oran %100'e ulaştırılmıştır. Ayrıca 2015 itibariyle kanser bildirim zorunlu bir hastalık haline getirilmiş ve kanser hastalarının hastanelerden elektronik bildirim zorunlu kılınmıştır. Muğla iline en yakın büyükşehir olan İzmir'de Fidaner ve ark. tarafından yapılan 1993-1994 yılları arasındaki kanser insidansı taraması çalışmasında kadınlarda cilt kanseri meme kanserinden sonra ikinci sıklıkta izlenmiş, erkeklerde ise akciğer kanserinden sonra ikinci sıklıkta tespit edilmiştir (4). 2012 Türkiye birleşik veri tabanı bilgilerine göre erkeklerde en sık görülen kanser akciğer kanseri iken kadınlarda en sık görülen meme kanseridir. Bu verilere göre genelleme yapıldığında cilt kanserleri en sık görülen beş kanser tipi içerisinde yer almazken özellikle 85 yaş üstü geriatric hastalarda hem

kadınlarda hem de erkeklerde en sık görülen malignite çeşidini oluşturmaktadır (5).

Türkiye İstatistik Kurumu'nun verilerine göre insan ömrünün yaklaşık 80,5 ile en uzun olduğu illerden biri olan ve geriatric yaş grubunun il nüfusunda önemli bir yüzde oluşturduğu Muğla'da (<http://www.tuik.gov.tr>) 2013-2015 yılları arasında cilt kanserlerinin dağılımını ve uygulanan tedavi modalitelerini inceleyerek güncel literatür eşliğinde tartışmayı amaçladık.

## Gereç ve Yöntemler

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi'ne 2013-2015 yılları arasında başvuran ve cilt kanseri tanısıyla yatışlı müdahaleleri yapılan 180 hastanın bilgileri hastane otomasyon kaydı ile tarandı. Hastalar yaş, cinsiyet, lezyonlarının patolojik tanısı, lezyonlarının lokalizasyonu ve büyüklüğü açısından değerlendirildi. Ayrıca eksizyonu yapılan lezyonların rekonstrüksiyon yöntemi, lenf nodu diseksiyonu yapıp yapılmadığı, ek tedavi modaliteleri ve postoperatif bulguları değerlendirildi. Elde edilen veriler tanımlayıcı istatistiksel yöntemlerle değerlendirildi.

## Bulgular

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği'nde cilt kanseri nedeniyle tanı alan, tedavi ve takibi yapılan 180 hasta

retrospektif olarak değerlendirildi. Hastaların yaş ortalaması 69.06 ( $\pm$  14.6, min:18; mak:93) idi. Cilt kanseri tespit edilen hastaların 91'i kadın (% 50.6) ve 89'u (% 49.4) erkek idi. Hastaların 40'ında (%22.2) yassı hücreli karsinom (YHK) (19 kadın, 21 erkek), 128'inde (% 71.1) basal hücreli karsinom (BHK) (66 kadın, 62 erkek), ve 7'sinde (% 3.9) malign melanom (MM) (3 kadın, 4 erkek), 5'inde (%2.8)(3 kadın, 2 erkek) Lentigo malign melanom tespit edildi (Tablo 1). Lezyonların 159'u (%88.3) baş-boyunda, 5'i (% 2.8) üst ekstremitede, 4'ü (%2.2) alt ekstremitede ve 12'si (%6.7) gövdede idi (Tablo 2). Baş-boyun bölgesinde bulunan lezyonların spesifik lokalizasyonları Tablo 3'te detaylı bir şekilde verilmiştir. Eksizyonu yapılan lezyonların 22'si (% 11.7) deri grefti ile, 117'si (% 65) lokal deri flepi ile ve 41'i (%22.8) primer sütürasyon ile rekonstrükte edildi (Tablo 4).

Deri grefti ile tedavi edilen YHK ve Malign Melanom tanılı iki hastada radyolojik ve klinik bulgu olarak metastatik lenfadenopati şüphesi olması üzerine bu hastalara inguinal lenf nodu diseksiyonu yapıldı. El sırtında YHK tanısı olan hastanın klinik olarak aksiller metastatik lenfadenopati şüphesi olması üzerine eksizyon, reverse radial ön kol flebi ile rekonstrüksiyon ve aksiller lenf nodu diseksiyonu yapıldı. Bu hastalarda patolojik olarak lenf nodu metastazı saptanmadı ve ek tedavi uygulanmadı.

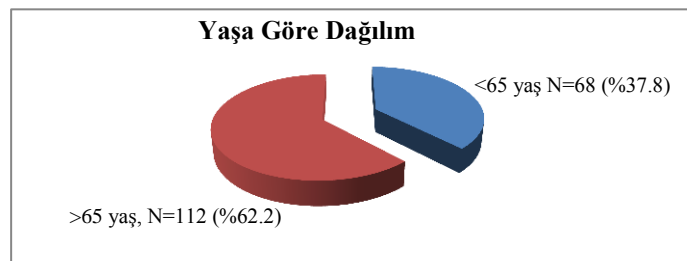
Cilt kanseri tanısı alan hastaların 68'i (%37,8) <65 yaş iken, 112'si (%62,2) >65 yaş olarak değerlendirildi (Grafik 1).

**Tablo 1.** Hastaların patolojik tanıların cinsiyete göre dağılımı

Cinsiyet	YHK	BHK	Malign Melanom	Lentigo Malign Melanom	Toplam
Kadın	19	66	3	3	91
Erkek	21	62	4	2	89
Toplam	40	128	7	5	180

**Tablo 2.** Cilt kanserlerinin patolojik tanılarına göre genel lokalizasyonlarının dağılımı

	YHK	BHK	Malign Melanom	Lentigo Malign Melanom	Toplam
Baş-Boyun	35	118	2	4	159
Alt ekstremit	2	1	1	0	4
Üst ekstremit	2	1	1	0	5
Gövde	1	7	3	1	12
Toplam	40	128	7	5	180



**Grafik 1.** Cilt kanserlerinin <65 yaş ve >65 yaşa göre dağılımı

**Tablo 3.** Baş-boyun bölgesinde bulunan lezyonların spesifik lokalizasyonlarının dağılımı

	YHK	BHK	Malign Melanom	Lentigo Malign Melanom
Burun	4	38	0	0
Yanak	17	42	1	3
Kulak	3	6	0	1
Saçlı Deri	3	4	0	0
Alın	5	12	0	0
Dudak	1	1	0	0
Göz Lateralı	2	3	0	0
Göz Kapağı	0	10	0	0
Mentum	0	1	0	0
Boyun	0	1	0	0
Toplam	35	118	1	4

**Tablo 4.** Patoloji Çeşidine Göre Tedavi Modalitesinin Dağılımı

	PrimerSütürasyon	Deri Grefti	Lokal Flep	Toplam
BHK	28	7	93	128
YHK	5	13	22	40
Malign Melanom	5	2	0	7
Lentigo Malign Melanom	3	0	2	5
Toplam	41	22	117	180

## Tartışma

Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Plastik, rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği'nde 180 cilt kanserli hastada %22.2 oranında YHK, % 71.1 oranında BHK ve % 3.9 oranında MM tespit edilmiştir. Literatüre göre cilt kanserlerinin BHK %75'ini, YKH %20'sini, MM %5'ini oluşturmaktadır (6). Bizim çalışmamızın bulguları dünya literatürü ile oldukça uyumludur. Ayrıca yine ülkemizde Balıkesir'den yapılan bir çalışma sonuçlarına göre ise 173 cilt kanseri hastası değerlendirilmiş ve bu hastaların %73'ünü BHK, %26'sını YHK ve %1'ini MM oluşturmaktadır (7).

MM, BHK ve YHK cilt kanserlerinin en sık rastlanılan çeşitleridir. Yapılan çalışmalara göre BHK erkeklerde kadınlardan %50 daha fazla görülmektedir ve erkek:kadın oranı 2:1'dir (8,9). Ancak bizim çalışmamızda erkek:kadın oranı 62:66'dır ve kadınlarda BHK daha sık görülmektedir. Yine aynı şekilde Balıkesir'den yapılan çalışmada da BHK'un kadınlarda daha fazla olduğu gösterilmiştir (6). Bunun sebebi kadınların daha genç yaşlardan itibaren ve daha uzun sürelerde korunmasız bir şekilde tarım işlerinde çalışması olarak açıklanabilir.

BHK baş-boyun bölgesinde %86 oranında, gövde ve ekstremitelerde ise %7 oranında görülmektedir (7). Bizim çalışmamızda BHK 118 (% 92 ) vakada baş-boyun bölgesinde izlenmişken, 10 (% 8 ) vakada gövde ve ekstremitelerde tespit edilmiştir. BHK literatürde en sık burunda (%26) tespit edilirken (10), bizim çalışmamızda %36 oranında yanakta ve %32 oranında burunda tespit edilmiştir. Elektrodeseikasyon, küretaj, kryoterapi, topikal imikimod veya flouourasil kullanımı, cerrahi

eksizyon ve radyoterapi BHK tedavisinde kullanılan modaliteleridir (11,12). Bizim hastalarımızda BHK vakaları için cerrahi eksizyon tercih edildi. Bu vakaların 28'inde (%22) eksizyon+primer sütürasyon, 7'sinde (%0.5) eksizyon+deri grefti ve 93'ünde (%72.5) eksizyon+lokal flep tercih edilmiştir.

YHK daha çok yüz, el ve önkolda görülmektedir. Bizim çalışmamızda da %87.5 oranında baş-boyun bölgesinde lokalize olan YHK, bu bölgede de en sık yanakta (%50) yerleşmiştir. Elektrodeseikasyon, küretaj veya kryoterapi küçük ve düşük riskli lezyonlarda kullanılır. Mikrografik cerrahi ilk tercih edilen tedavi seçeneğidir. Cerrahinin yapılamayacağı bölgelerde radyoterapi seçeneği kullanılabilir (11). Çalışmamızda cerrahi eksizyon yine YHK için tercih edilen tedavi yöntemi olarak kullanılmıştır. Beş hastada (%12.5) eksizyon+primersütürasyon, 13 hastada (%32.5) eksizyon+deri grefti ve 22 hastada (%55) lokal flep ile tedavi uygulanmıştır.

Lentigo malign melanoma 65 yaş ve üzeri hastalarda daha sık görülmektedir (13). Amerika ve Avrupa'da artan geriatric yaş grubundan dolayı melanoma da önemli bir halk sağlığı problemine dönüşmektedir. Kırk yaş altındaki hasta grubuna göre 65 yaş ve üzerinde lentigo malign melanoma insidansı 10 kat artmaktadır (13). Melanoma hastalarında cerrahinin uygulanamayacağı durumlarda radyoterapi tercih edilebilir. Sentinel lenf nod biyopsisi bölgesel lenf nodu durumunu belirtmek için kullanılır ve tümör kalınlığı 1mm den fazlaysa önerilir (13,14). Pozitif sentinel lenf nodu tespit edilirse komplet lenf nodu diseksiyonu önerilir. Bizim çalışmamızda da dahil edilen hasta grubunun %62.2'sini 65 yaş ve üzeri hastalar oluşturmaktadır. Lentigo malign melanom 5

hastada (%2,7) tespit edilmiştir (3 kadın, 2 erkek). Bu lezyonların 4'ü baş-boyunda, 1'i gövdede lokalize olmuştur. Baş-boyun bölgesinde yerleşen lezyonların 3'ü yanakta ve 1'i kulakta yerleşmiştir. Bu hastaların tedavisinde 3 hastada eksizyon+primer sütürasyon, 2 hastada eksizyon+ lokal flep kullanılmıştır.

Almanya'dan yapılan bir çalışmaya göre 2014 yılında yeni tanı alacak 20000 MM, 150000 BHK ve 37000 YHK vakası gelişeceği tahmin edilmekteydi (15). Aynı kişide birçok defa cilt kanseri gelişebileceği de hesaba katılırsa tedaviye ihtiyacı olan cilt kanseri vakasının daha da fazla olabileceği düşünülmektedir (16). Ülkemizde de cilt kanseri vakaları son istatistiklere göre artmakta ve tedaviye ihtiyacı olan vaka sayısı giderek artmaktadır.

Ultraviyole ışınları melanom ve melanom dışı kanserlerde rol alan en önemli çevresel etkidir. Avustralya'da yapılan bir çalışmada güneş koruyucuların kullanılmasıyla 2008 yılına göre YHK'da %9,3'lük ve melanomada %14'lük bir azalma olduğu tespit edilmiştir (17). Cilt kanseri insidansının oldukça yüksek olduğu ülkemizde de güneş koruyucu kullanımı özellikle insidansın fazla olduğu bölgelerde artırılmalı ve bir sağlık politikası halinde yürütülmelidir.

Almanya'da 2008 yılından itibaren ulusal cilt kanseri tarama programı yürütülmektedir. Bu tarama programında 35 yaş üstü bireylere ve sağlık çalışanlarına tüm vücut inspeksiyonu anlatılmakta ve birinci basamakta tespit edilen şüpheli lezyonların dermatologlara refere edilmesi sağlanmaktadır. Ancak 2013 yılındaki son verilere göre bu tarama programına rağmen cilt kanseri mortalitesinde Almanya'da anlamlı bir azalma tespit edilememiştir (18). Cilt kanseri insidansının dünya literatürü ile uyumlu olduğu ülkemizde de bu ulusal cilt kanseri tarama programına benzer bir program oluşturulmalı, mevcut programların aksayan ve iyi ilerleyen yönleri tespit edilmeli ve ülkemize uyarlanmalıdır.

Yaşla birlikte insidansı artan cilt kanseri geriatrik popülasyonun yüksek olduğu Muğla ili için önemi gittikçe artan ciddi bir sağlık problemidir. Ayrıca son yıllarda kutanöz melanom insidansı ve mortalitesinin genç popülasyona göre geriatrik yaş grubunda daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Kötü prognostik faktörlerden dolayı toplam sağkalım da geriatrik yaş grubunda daha azdır. Erken tanı konulabilmesi için ulusal cilt kanseri tarama programları oluşturulmalıdır. Bu programlarda kendi inspeksiyonlarını yapamayacak hastalar belli aralıklarla monitorize edilmelidir. Özellikle geriatrik yaş grubunun fazla olduğu bölgeler pilot olarak kullanılmalı ve bu tarama programları ulusallaştırılmalıdır.

**Etik Kurul Onayı:** Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Sağlık Bilimleri Etik Kurulu onayı 2015-150 numaralı protokol ile alınmıştır.

## Kaynaklar

1. Rogers HW, Weinstock MA, Harris AR et al. Incidence estimate of nonmelanoma skin cancer in the United States, 2006. Arch Dermatol. 2010;146(3):283-7.
2. U.S. Cancer Statistics Working Group. United States Cancer Statistics: 1999–2012 Incidence and Mortality Web-based Report. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention and National Cancer Institute; 2015.
3. Bickers DR, Lim HW, Margolis D et al. American Academy of Dermatology Association; Society for Investigative Dermatology. The burden of skin diseases: 2004 a joint project of the American Academy of Dermatology Association and the Society for Investigative Dermatology. J Am Acad Dermatol. 2006;55(3):490-500.
4. Fidaner C, Eser SY, Parkin DM. Incidence in Izmir in 1993-1994: first results from Izmir Cancer Registry. Eur J Cancer. 2001;37(1):83-92.
5. T.C. Halk Sağlığı Kurumu. Türkiye Kanser İstatistikleri, Ankara, 2015.
6. Netscher DT, Leong M, Orenge I, et al. Cutaneous malignancies: melanoma and nonmelanoma types. Plast ReconstrSurg. 2011;127(3):37-56.
7. Lasithiotakis KG, Petrakis IE, Garbe C. Cutaneous melanoma in the elderly: Epidemiology, prognosis and treatment. MelanomaRes. 2010;20(3):163-70.
8. Zbar R, Cotel WI. Nonmelanoma skin tumors I. Selected readings in PlasticSurgery. 2000;9:1-26.
9. Firmhaber JM. Diagnosis and treatment of basal cell and squamous cell carcinoma. Am Fam Physician. 2012;86(2):161-8.
10. Thompson JF, ScolyerRA, Kefford RF. Cutaneous melanoma. Lancet. 2005;365(9460):687-701.
11. Krebs in Deutschland 2009/2010. 9. ed. Berlin: Robert Koch-Institutunddie Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in (lastaccessed on 12 July 2015).
12. Marciel I, Stern RS: Risk of developing a subsequent non-melanoma skin cancer in patientswith a history of non-melanoma skin cancer: a critical review of the literature and meta-analysis. Arch Dermatol 2000; 136: 1524-30.
13. Olsen CM, Wilson LF, Green AC et al. Cancers in Australia attributable to exposure to solar ultraviolet radiation and prevented by regular sunscreen use. Aust N Z J Public Health. 2015;39(5):471-6.
14. Katalinic A, Eisemann N, Waldmann AD. Skin Cancer Screening in Germany. Tsch Arztebl Int. 2015;112(38):629-34.
15. Huber JR, Asschenfeldt BL, Stockfleth E. Epidemiologyandaetiology of basal cell carcinoma. Brit J Dermatol 2007; 157( 2): 47-51.
16. Zbar RI, Canady JW. MOC-PSSM CME article: Nonmelanoma facial skin malignancy. Plast Reconstr Surg. 2008;121(1):1-9.
17. Neville JA, Welch E, Leffell DJ. Management of nonmelanoma skin cancer in 2007. Nat Clin Pract Oncol. 2007;4(8):462-9.
18. Gülден Avcı. Cilt Kanseri Vakalarının Retrospektif Gözden Geçirilmesi. Retrospective Analysis of Skin Cancers Turk Plast Surg 2009;17(2):91-6.