

## MALİGN CİLT TÜMÖRLÜ 310 OLGUNUN RETROSPEKTİF ANALİZİ: EPİDEMİYOLOJİK VE KLİNİK ÖZELLİKLER

### RETROSPECTIVE ANALYSIS OF 310 PATIENTS WITH MALIGNANT SKIN TUMORS: EPIDEMIOLOGIC AND CLINICAL CHARACTERISTICS

Melike ORUÇ, MD;<sup>1</sup> Yüksel KANKAYA, MD;<sup>1</sup> VeySEL Murat IŞIK, MD;<sup>1</sup> Umut SUADİYE, MD;<sup>1</sup> Koray GÜR SOY, MD;<sup>1</sup> Uğur KOÇER, MD<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği, Ankara, Türkiye

Geliş tarihi: 25/08/2016

Kabul tarihi: 07/10/2016

*Yazarlar herhangi bir finansal destek kullanmamış olup yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur.*

#### ÖZ

**AMAÇ:** Son yıllarda insanda tespit edilen tüm kanser türleri değerlendirildiğinde cilt tümörleri oldukça önemli bir oranı oluşturmaktadır. Her ne kadar bazı cilt tümörleri yavaş bir seyir göstermekteyse de hızlı yayılan ve mortaliteye neden olabilen değişik tümör tipleri de mevcuttur. Bu çalışmada da kliniğimizde cilt tümörü tanısıyla takip ve tedavisi yapılan hastaların demografik ve klinik özelliklerini incelemek ve böylelikle bu önemli konuya tekrar dikkat çekmek amaçlanmıştır.

**GEREÇ VE YÖNTEMLER:** Çalışmada 2000-2016 yılları arasında genel anestezi altında opere edilerek tedavisi uygulanmış 310 cilt kanserli olgu retrospektif olarak incelenmiştir. Değerlendirme kriteri olarak cinsiyet, yaş, tümör tipi, tümör lokalizasyonu, tedavi yöntemi ve uygulanan eksizyon marjini kullanılmıştır.

**BULGULAR:** Değerlendirilen hastaların 174'ü erkek (%56), 136'sı kadın (%44) olarak bulundu. Hastaların ortalama yaşı 64.1 olarak tespit edildi (30-92 yaş). 180 hastada (%58.1) bazal hücreli karsinom izlenirken bunu görülme sıklığı açısından sırasıyla 104 hastada (%33.6) izlenen skuamöz hücreli karsinom ve 11 hastada (%3.5) izlenen malign melanom takip etti. Nazal bölge en sıklıkla etkilenen bölge olarak tespit edildi (%24.2). Tedavi şekli olarak 157 olguda (%50,6) flep ile onarım uygulanırken bunu sırasıyla; 104 olguda (%36.8) uygulanan tam veya kısmi kalınlıkta deri grefti ile rekonstrüksiyon, 21 olguda (%6.8) uygulanan primer onarım, 18 olguda (%5.8) uygulanan flep ve greft ile onarım takip etti.

**SONUÇ:** Sonuç olarak çalışmamızda elde edilen bulguların literatür bulguları ile uyumlu olduğu gözlemlendi. Cilt tümörlerinin büyük bölümünün erken tanı ve tedavi ile tamamen tedavi edilebildiği tüm klinisyenlerin aklında tutması gereken bir gerçektir. Çalışmanın hem bu sık görülen sorunu hatırlatması açısından hem de daha kapsamlı planlanabilecek olan meta analizlere kaynak oluşturması açısından değerli olduğu düşüncesindeyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Cilt, tümör, flep, greft

**Yazışma adresi/Correspondence Address:** Dr. Melike ORUÇ, Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği, Ankara, Türkiye

**Tel:** 0312 595 36 51 **e-mail:** droruc@yahoo.com

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** Recently, skin tumors present an important amount when all types of cancers that can be detected on humans are concerned. Although some types of skin tumors can show a slow progress, there are also different types of tumors that can disseminate easily and cause mortality. In this study, it was aimed to analyze demographic and clinical features of the patients followed up with a diagnosis of skin tumor in our clinic and by this way, to call attention to this important subject.

**MATERIAL AND METHODS:** In the study, 310 patients with skin tumors who were treated by surgeries under general anesthesia between 2000 - 2016 were evaluated retrospectively. Gender, age, tumor type, tumor localization, treatment method and excisional margin were used as evaluation criteria.

**RESULTS:** It was detected that 174 of the patients (56%) were male and 136 of them (44%) were female. Average age of the patients was 64.1 years (30-92 years). Basal cell carcinoma was detected in 180 patients (58.1%) and this was followed by squamous cell carcinoma in 104 patients (33.6%) and malignant melanoma in 11 patients (3.5%) respectively. Nasal region was detected as the mostly affected region (24.2%). As treatment modality, reconstruction with flaps was performed in 157 patients (50.6%) and this was followed by reconstruction with full or split thickness skin grafts in 104 patients (36.8%), primary reconstruction in 21 patients (6.8%) and reconstruction with both flap and grafts in 18 patients (5.8%).

**CONCLUSION:** In conclusion, results of our study were in concordance with the literature findings. It is an important reality that must be kept in mind by all the clinical doctors that a great amount of skin tumors can be totally cured with an early diagnosis and treatment. We believe that this study can be valuable by reminding this frequent problem and by creating a source for met analysis type of studies that can be planned in a more comprehensive fashion.

**Keywords:** Skin, tumor, flap, graft

## GİRİŞ

Son yıllarda insanlarda görülen kanserler arasında cilt tümörleri önemli bir yer tutmaya başlamıştır. Cilt kanserleri temel olarak malign melanom (MM) ve melanom dışı cilt kanserleri (MDCK) olarak iki ana gruba ayrılmaktadır (1). MDCK insanda en sık tespit edilen cilt tümörüdür. Bazal hücreli karsinom (BHK) ve skuamöz hücreli karsinom (SHK) MDCK grubu içerisinde yer almakta ve bu grubun çok büyük bir çoğunluğunu oluşturmaktadırlar. BHK tüm dünya çapında en sık deri malignitesi olup, bütün deri kanserlerinin yaklaşık %80'ini oluşturur. SHK ise ikinci en sık deri kanseri olup, tüm deri kanseri olgularının %15 ila 20'sini oluşturur. BHK'a benzer bir şekilde SHK'unda insidansında belirgin bir coğrafi değişkenlik vardır (2). Güneşe maruziyetin arttığı bölgelerde daha fazla sayıda hasta görülmektedir. Malign melanom ise tüm deri kanserlerinin %5'inden azını oluştursa da, deri kanserlerine bağlı ölümlerin %75'inden daha fazlasından sorumludur ve bu sebeple MM deri kanserlerinin en ölümcül formudur (3).

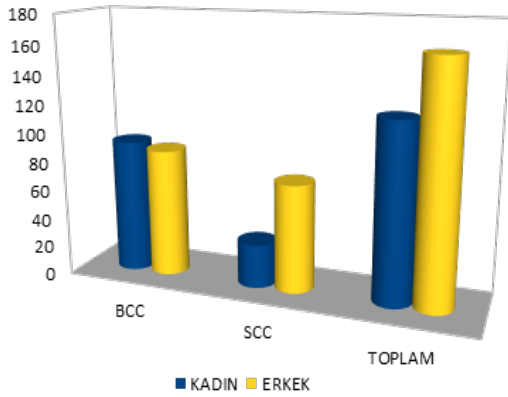
Geçtiğimiz birkaç dekat içinde deri tümörlerinin insidansı belirgin bir şekilde artmıştır. Bu nedenle kanser ile savaşta deri kanserlerinin epidemiyolojik özelliklerini daha yakından bilmek, uyguladığımız tedavi yöntemlerinin etkinliğini gözden geçirmek, artan insidansla olası etkenleri bulmak ve bunlara yönelik tedbirleri almak daha da önem kazanmıştır. Bu çalışmada da bu amaçlar göz önünde tutularak kliniğimize başvuran ve yapılan muayene ve biyopsi sonrası malign cilt tümörü tanısı konulan hastalar retrospektif olarak incelenmiştir.

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

Bu çalışma Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi etik kurulu tarafından onaylanmıştır ve her hastadan aydınlatılmış onam formları alınmıştır. Çalışmada kliniğimize 2000-2016 yılları arasında başvurmuş olan ve genel anestezi altında opere edilen 310 cilt kanserli olgu; cinsiyet, yaş, tümör tipi, tümör lokalizasyonu, tedavi yöntemi ve uygulanan eksizyon marjini açısından retrospektif olarak incelenmiştir.

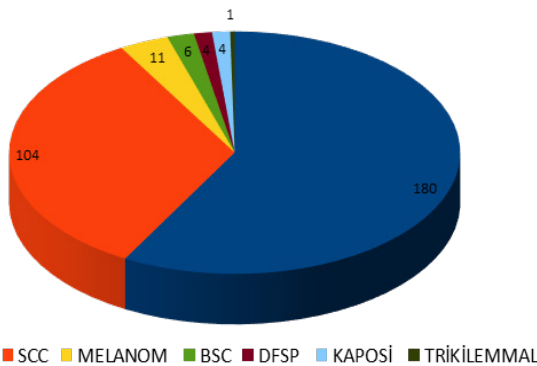
## BULGULAR

Malign cilt tümörü ön tanısıyla 2000-2016 yılları arasında opere edilen 310 hastanın 174'ü erkek (%56), 136'sı kadın (%44) idi. BHK'ü olan 180 hastanın 92'si kadın iken 88'i erkek olarak izlendi. SHK'ü olan 104 hastanın ise 74'ü erkek iken 30'u kadın olarak izlendi. BHK'ü olan hastalarda erkek ve kadın cinsiyet arasında belirgin fark izlenmezken, SHK'ü olan hastalarda cinsiyet açısından görülme sıklığına baktığımızda erkek lehine predominans izlendi (Grafik 1).



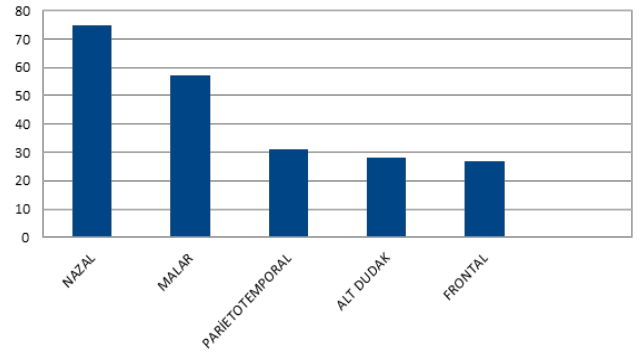
**Grafik 1:** Cilt tümörü tipi ile cinsiyet arasındaki ilişkiyi gösteren grafik

Hastaların yaşları 30 ila 92 arasında değişmekteydi. Ortalama yaş 64.1 olarak bulundu. Tümör tipine göre izlenen yaş açısından gruplar arasında istatistiksel açıdan belirgin farklılık izlenmedi. Tümör tipine baktığımızda 180 hastada (%58.1) BHK izlenirken bunu görülme sıklığı açısından sırasıyla 104 hastada (%33.6) izlenen SHK ve 11 hastada (%3.5) izlenen MM takip etti. Geriye kalan 15 hastada ise; bazoskuomöz karsinom (6 hastada), dermatofibrosarkom protuberans (4 hastada), kaposi sarkomu (4 hastada) ve trikilemmal karsinom (1 hastada) tespit edildi (Grafik 2).



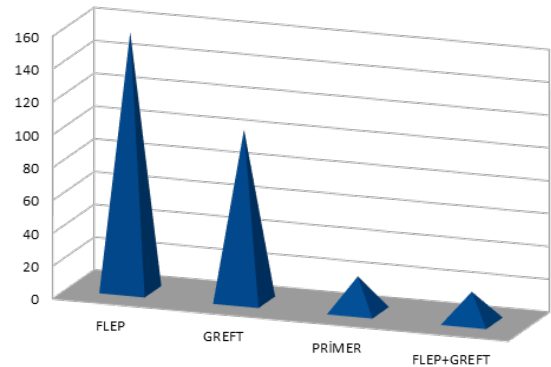
**Grafik 2:** Hastaların tümör tiplerine göre dağılımı

Tümör lokalizasyonlarını incelediğimizde 75 cilt kanserli (%24.2) olguda tümörün nazal bölgeden orijin aldığı izlendi. Bunu sırasıyla 57 hastada (%18.3) infraorbital ve malar bölge, 31 hastada (%9.9) parietotemporal bölge, 28 hastada (%9) alt dudak bölgesi, 27 hastada (%8.6) ise frontal bölge lokalizasyonları takip etti (Grafik 3).



**Grafik 3:** Tespit edilen tümörlerin vücut bölgelerine göre dağılımı

Tümör tipine göre cerrahi eksizyon marjininin değişiklik gösterdiği olgularımızda genel olarak BHK'un görüldüğü vakalarda cerrahi sağlam eksizyon marjini 5 mm olarak seçilirken SHK'lu olgularda 10 mm, MM olgularında ise tümör derinliğine göre 5 mm - 30 mm arasında eksizyon marjini tercih edildi. Tedavi şekli olarak 157 olguda (%50,6) flep ile onarım uygulanırken bunu sırasıyla; 104 olguda (%36,8) uygulanan tam veya kısmi kalınlıkta deri grefti ile rekonstrüksiyon, 21 olguda (%6,8) uygulanan primer onarım, 18 olguda (%5,8) uygulanan flep ve greft ile onarım takip etti (Grafik 4).



**Grafik 4:** Tedavide kullanılan yöntemlerin dağılımı

Tümör tipine göre uygulanan tedavi şekli açısından gruplar arasında istatistiksel açıdan belirgin farklılık izlenmedi.

## TARTIŞMA

Deri kanserleri Amerika Birleşik Devletleri'nde en sık tanı alan kanser tipini oluşturmaktadır ancak ülkemizdeki insidansı ile ilgili yeterli çalışma mevcut değildir. Deri kanseri insidansı meme, prostat, akciğer ve kolon kanseri olgularının hepsinin senelik insidanslarının toplamından daha fazladır (4). Deri kanseri olgularının büyük çoğunluğunu bazal hücreli karsinom veya skuamoz hücreli karsinom oluşturmaktadır.

BHK tüm dünya çapında en sık görülen deri malignitesi olup epidermisin bazal tabakası ve eklerinden kaynaklanır. BHK, kafkas ırkında daha sık görülmektedir. Siyahi ve koyu tenli popülasyonlarda ise çok nadir izlenmektedir. Literatüre baktığımızda BHK erkeklerde daha sık izlenmekte (%30 kadar) iken bizim çalışmamızda erkek ve kadın cinsiyet arasında belirgin farklılık görülmedi (5). BHK insidansı yaşla birlikte artmakta ve yapılan retrospektif incelemelerde 55 ile 75 yaş arası grupta 20 yaşın altındaki popülasyona göre 100 kat daha fazla tespit edilmektedir (6).

Bizim çalışmamızda da BHK'un görüldüğü yaş aralığı literatürle uyusmaktadır. BHK'un oluşumunda en önemli risk faktörünü ultraviole (UV) radyasyon oluşturmaktadır. Diğer risk faktörleri arasında ise kronik arsenik maruziyeti, radyasyon terapisi, uzun dönem immünsupresif tedavi kullanımı ve bazal hücreli nevüs sendromu varlığı bulunmaktadır. Güneşe maruziyet özellikle BHK gelişiminde önemli yer tutmaktadır. Özellikle açık tenli, açık renk gözlü, kızıl saçlı, kuzey Avrupa kökenli, yaşlı, çocuklukta çillenmenin gözlendiği ve geçmişte güneş yanığı öyküsü bulunan olgularda BHK görülme sıklığı çok yüksektir. Hastalarımızın fenotipik özelliklerine baktığımızda tanımlanan kriterlerle uyumlu bir şekilde hastalarımızın benzerlik gösterdiğini belirledik.

SHK ikinci en sık görülen deri malignitesi olup epidermal keratinositlerin malign proliferasyonu sonucu oluşmaktadır. SHK insidansında dünyada son 20 yıl içinde belirgin artış izlenmektedir. Bu artış güneşe maruziyetin artması, bronzlaşma yataklarının kullanımın çoğalması, artan yaşam süresi ve cilt kanseri tespitinin gelişmesine bağlı olabilir (7). SHK da BHK'la benzer şekilde açık tenli ileri yaş kişilerde daha fazla görülür. Epi-

dermiyolojik çalışmalarda uzun süreli güneşe maruziyet SHK'la ilişkili bulunmuşken, aralıklı olarak güneş maruziyeti ve güneş yanığı öyküsü BHK ve MM ile daha fazla ilişkili bulunmuştur.

SHK gelişim riski kronik yara zemininde artmaktadır. Özellikle skar, yanık, kronik ülserler, sinüs yolları veya liken sklerozus gibi inflamatuvar rahatsızlıklar zemininde SHK gelişebilmekte ve bu durum marjolin ülseri olarak adlandırılmaktadır. Kronik inflamasyonla tümör gelişimi arasındaki süre değişkenlik göstermektedir. Altı haftada gelişimi gösterilmiş vakalar olmakla birlikte çoğunlukla travma sonrası 60 yılda, ortalama olarak ise 30 yılda gelişmektedir (8). Bize başvuran hastaların 8'inde marjolin ülseri tanısı konmuş olup 2 hastada lezyon ayak dorsumunda 2 hastada kalkaneal bölgede diğer 4 hastada ise auriküler, paryetal, el ve lateral malleol bölgelerinde izlendi. Hastaların travma tipi ve kronik inflamasyon zemini incelendiğinde, 4 hastada yanık zemininde gelişen kronik inflamasyon sorumlu bulunurken 2 hastada diabetik ayak sonrası, diğer iki hastada ise geçirilmiş radyoterapi ve sonrası gelişen kronik dermatit tablosu marjolin ülseri gelişiminden sorumlu tutuldu. İnvazyon derinliği, metastaz ve rekürrens açısından diğer SHK görülen olgulara göre daha agresif seyrettiği görülen marjolin ülseri tablosu tanımlanmış hastalarda eksizyon marjini 1 cm'in üzerinde tutuldu.

Literatüre baktığımızda SHK'un %55 gibi bir oranla en sık baş boyun bölgesinde görülmektedir. Bunu sırasıyla el dorsumu, önkol ve bacaklar izlemektedir (9). Hastalarımızdaki SHK tespit edilen lokalizasyonlara baktığımızda literatür ile uyumlu sonuçlar olduğu görüldü.

SHK ve BHK tanısında patoloji kesin tanı koymada önemli bir yer tutar. Biyopsi amacıyla shave, punch, insizyonel veya eksizyonel biyopsiler kullanılabilir. Kli-niğimize başvuran ve muayenesinde malignite lehine lezyonu izlenen hastalarda tümör total eksizyon sonrası primer kapamaya elverişli bir sahada ve / veya büyüklükte ise eksizyonel biyopsi kullanıldı. Primer kapamaya izin vermeyecek lezyonlarda ise tanı amacıyla insizyonel biyopsi tercih edildi.

Biyopsi sonucu BHK gelen vakalarda tümör boyutuna bakılarak <1 cm. tümörler için 5 mm.lik marjin, >1cm.

büyükliğünde tümörler için ise 5-10 mm.lik bir marjin uygulandı. Patoloji sonucu SHK gelen hastalarda ise cerrahi sınır olarak en az 10 mm.lik sağlam doku ile birlikte eksizyon uygulandı. MM olgularında ise tümör kalınlığına bakılarak tümör kalınlığı <1 mm. olan MM olgularında 1 cm., 1-4 mm. olan olgularda 2 cm. ve >4 mm. olan olgularda 3 cm. cerrahi sınır uygulandı. Hastalara yapılan ek tetkiklerde patolojik lenf nodu tutulumu olması halinde cerrahi eksizyona ek olarak sentinal lenf nodu biyopsisi, selektif ilgili lenf nodu dağılımı alanında diseksiyon ve patoloji sonucu malignite lehine gelmesi halinde olgu bazlı ele alınarak geniş lenf nodu diseksiyonu uygulandı.

Takiplerde 15 BHK olgusunda nüks izlendi. Nüks görülen olgularda 9 vaka ile nüksün en sık olduğu alan nazal bölge olarak bulundu. Bunu 3 hastada medial epikantal bölgedeki BHK olguları takip etti. Reeksiyon uygulanan bu vakaların takiplerinde herhangi bir rekürrens izlenmedi.

#### SONUÇ

Sonuç olarak bu çalışmanın malign deri tümörlerinin anatomik dağılımı, cinsiyetle ilişkisi, tipi, uygulanan tedavi yöntemi gibi epidemiyolojik özellikleri inceleyerek deri tümörlerinin önlenmesi ve tedavi seçeneklerinin gözden geçirilmesi ile ilgili daha geniş çaplı metaanalizlere kaynak oluşturabileceğini ve bu anlamda değerli olabileceğini düşünmekteyiz.

#### KAYNAKLAR

- 1)Andrese E, Solovăstru LG, Taranu T, Iancu LS. Epidemiological and pathological aspects of skin cancer in North East of Romania. Rev medico-chirurgicala a Soc Medici și Nat din Iași. 2014; 118: 457-62.
- 2)Rogers HW, Weinstock MA, Harris AR, Hinckley MR, Feldman SR, Fleischer AB, et al. Incidence estimate of nonmelanoma skin cancer in the United States, 2006. Arch Dermatol. 2010; 146: 283-7.
- 3)Jemal A, Siegel R, Xu J, Ward E. Cancer statistics, 2010. CA Cancer J Clin. 2009; 60: 277-300.
- 4)American Cancer Society. Cancer Facts & Figures. 2010.
- 5)Hannuksela-Svahn A, Pukkala E, Karvonen J. Basal cell skin carcinoma and other nonmelanoma skin cancers in Finland from 1956 through 1995. Arch Dermatol. 1999; 135: 781-6.
- 6)Scotto J, Fears TR, Fraumeni JF Jr et al. Incidence of non-melanoma skin cancer in the United States in collaboration with Fred Hutchinson Cancer Research Center. NIH Publ No 83-2433, US Dept Heal Hum Serv Public Heal Serv Natl Institutes Heal Natl Cancer Institute, Bethesda, MD 1983xv p113.
- 7)Marks R. The epidemiology of non-melanoma skin cancer: who, why and what can we do about it. J Dermatol. 1995; 22: 853-7.
- 8)Love RL, Bredahl AF. Acute squamous cell carcinoma arising within a recent burn scar in a 14-year-old boy. Plast Reconstr Surg. 2000; 106: 1069-71.
- 9)English DR, Armstrong BK, Kricger A, Winter MG, Heenan PJ, Randell PL. Demographic characteristics, pigmentary and cutaneous risk factors for squamous cell carcinoma of the skin: a case-control study. Int J cancer. 1998 May 29; 76: 628-34.