

OLGU SUNUMU / CASE REPORT

Yüz derisinde boynuzsu çıkıntı ve cilt kanseri: İki olgu sunumu

Facial cutaneous horn and skin cancer: Report of two cases

Yavuz Yeřilova¹, Engin Yavuz², Bilal Sula³

ÖZET

Korn kutaneum (deride boynuzsu çıkıntı), uzunluğu birkaç milimetre ile birkaç santimetre arasında değişen, boynuzumsu görünümde hiperkeratotik lezyonlardır. Korn kutaneum sıklıkla yüz, kulaklar ve güneş gören diğer alanlarda görülür. Korn kutaneum, zeminde mevcut olan benign, premalign veya malign değişikliklerle birlikte veya onların sonucu oluşmaktadır. Bu yazıda fasiyal korn kutaneum zemininde skuamöz hücreli kanser ve bazal hücreli kanser tespit edilen iki hasta sunulmaktadır. *Klin Den Ar Derg* 2010; 1(1): 50-52

Anahtar kelimeler: Korn kutaneum, skuamöz hücreli kanser, bazal hücreli kanser

GİRİŐ

Korn kutaneum veya kutanöz horn iyi tanımlanmış bir hayvan boynuzunu anımsatan, cilt yüzeyinde konikal hiperkeratotik lezyondur. Çoğu sarı-beyaz renkte ve değişik şekil ve boyutlarda olup sıklıkla düz veya kavisli ve kıvrımlı, birkaç milimetreden birkaç santimetre uzunluęundadır¹. İlk korn kutaneum olgusu Thomas Bartholin tarafında tanımlanmıştır^{2,3}. Düz, nodüler ve krateriform şekillerde olabilir⁴. Yaşlı kişilerde gözlenen korn kutaneum vücudun değişik bölgelerinde görülmekle birlikte %30 oranında yüz ve saçlı deri gibi güneş gören alanlarda saptanmaktadır. Daha az sıklıkla ellerde, göğüs, boyun, omuzda ve penis gibi bölgelerde de görülebilen korn kutaneum genellikle tek sayıdadır fakat çok sayıda da olabilir^{4,5}. Bu yazıda tabanında bazal hücreli karsinom ve skuamöz hücreli karsinom saptanan fasiyal yerleşimli iki korn kutaneum olgusu sunulmaktadır.

ABSTRACT

Cornu cutaneum horn is a lesion with hyperkeratosis resembling that of an animal horn and its length varies from a few millimeters to several centimeters. The horn is most commonly located in the face, ears and other sun exposed areas. Cornu cutaneum occurs in association with, or as a response to a wide variety of underlying benign, pre-malignant, and malignant cutaneous diseases. Two cases with facial cutaneous horn with underlying squamous cell carcinoma and basal cell carcinoma is reported. *J Clin Exp Invest* 2010; 1(1): 50-52

Key words: Cornu cutaneum, squamous cell carcinoma, basal cell carcinoma

Olgu 1

Birinci olgu, 73 yaşında kadın hasta 3 yıl önce sol göz kapağının üstünde beliren kırmızı sivilce şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Anamnezinde, sivilce üzerinde zamanla beyaz kabuklanma ve boyutlarında büyüme olduğu öğrenildi. Beş yıldır hipertansiyonu olan ve görüntü dışında herhangi bir şikayeti olmayan hastanın, uzun süreli güneş ışığına maruziyeti bulunmaktadır.



Resim 1a. Alında kutanöz horn lezyonu

¹S.B. Dr Yusuf Azizoęlu Devlet Hastanesi, Silvan, Diyarbakır, ²S.B. Mardin Devlet Hastanesi, Mardin, ³Dicle Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Diyarbakır - Türkiye

Yazışma Adresi /Correspondence: Yavuz Yeřilova, S.B. Dr Yusuf Azizoęlu Devlet Hastanesi Silvan, Diyarbakır - Türkiye

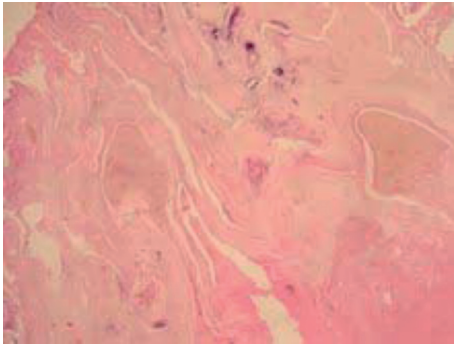
Email: yavuzyeşilova@gmail.com

Geliř Tarihi / Received: 28.03.2010, Kabul Tarihi / Accepted: 25.04.2010

Copyright © Klinik ve Deneysel Araştırmalar Dergisi 2010, Her hakkı saklıdır / All rights reserved

Dermatolojik muayenesinde; sol göz üstünde 1x1 cm genişliğinde, 1 cm uzunluğunda, tabanında eritemli ve endüre, sarımsı hiperkeratotik plak mevcuttu (Resim- 1a).

Laboratuvar tetkiklerinde bir anormallik saptanmayan hastanın lezyonu lokal anestezi ile 1 cm normal görünümlü cildi içerecek şekilde eksizyonel biyopsi ile alındı ve sonra primer onarım şeklinde kapatıldı. Patolojik materyalin incelenmesi sonucunda korn kutaneum ve skuamöz hücreli kanser rapor edildi (Resim- 1b).



Resim 1b. Huni şeklinde yoğun keratinizasyon gösteren dokuda epitel altında iki alanda hiperkromatik nüveli, şekil büyüklük farkı gösteren atipik hücrelerin grup yaptığı ve tümoral invazyon gösterdiği alanlar izlendi (Hematoksilen&EosinX100).

Olgu 2

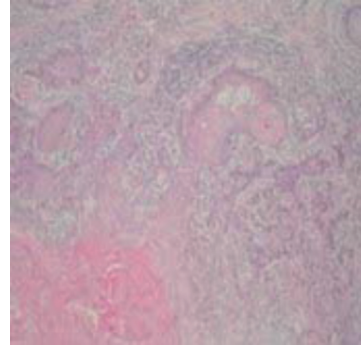
İkinci olgu 62 yaşında kadın hasta; 2 yıl önce ortaya çıkan sol yanak bölgesinde hafif kaşıntı ile birlikte beyaz kabuklanma şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Hasta ara ara beyaz kabuğu kaldırdığını ifade etti. Uzun süreli güneş ışığına maruziyeti bulunan hastanın bilinen bir hastalığı yoktu.

Dermatolojik muayenesinde; 0.5x0.5 cm genişliğinde, 0.5 cm uzunluğunda, beyaz hiperkeratotik plak vardı (Resim- 2a).



Resim 2a. Sol yanakta kutanöz horn lezyonu

Laboratuvar bulgularında anormal bir özellik olmayan hastanın lezyon lokal anestezi ile 1 cm normal görünümlü cildi içerecek şekilde eksizyonel biyopsi alındı ve sonrasında primer onarım ile kapatıldı. Patolojik materyalin incelenmesi sonucu korn kutaneum ve bazal hücreli kanser rapor edildi (Resim- 2b).



Resim 2b. Tümörün çoğu alanda keratin tıkaçı içerdiği keratinizasyon gösterdiği, bazı alanlarda ise bazaloid hücrelerin tümör kitlelerinin etrafında çit tarzında dizilim gösterdiği alanlar izlendi (Hematoksilen&EosinX100).

TARTIŞMA

Korn kutaneum sıklıkla beyazlarda görülmektedir⁵⁻⁷. Genellikle yaşlı insanlarda gözlenen korn kutaneum sıklıkla yüz ve saçlı deri gibi güneş gören alanlarda saptanmaktadır. Daha az sıklıkla boyunda, omuzda, göğüsde, ellerde ve penisde görülebilir. Genellikle tek sayıdadır fakat çok sayıda da olabilir^{4,5}. Korn kutaneum patogenezi tam olarak bilinmemektedir. Ancak zeminde mevcut olan benign, premalign veya malign değişikliklerin sonucu oluşan kompakt keratin proliferasyonu ve koadhezyonu artışı sonucu oluştuğu düşünülmektedir⁶.

Korn kutaneum zemininde tespit edilen benign lezyonlar; anjiokeratoma, anjioma, psoriasis, liken planus, porokeratoz, likenoid keratoz, kutanöz leishmanyazis, dermatofibrom, diskoid lupus eritematozis, infundibular kist, epidermal nevüs, epidermolitik akantoma, fibroma, granüler hücreli tümör, inverted folliküler keratoz, keratotik psödoepitelyomatozis balanitis, organoid nevüs, prurigo nodularis, piyojenik granülom, sebace adenoma, seboreik keratoz, trikolemmoma, epidermal inklüzyon kisti, benign fibroma, molloskum kontaginozum, rinosporidiyozis ve verruka vulgarisdir. Premalign ve malign lezyonlar ise adenoakantoma, aktinik keratoz, arsenik keratoz, bowen hastalığı, keratoakanto-

ma, kaposi sarkomu, paget hastalığı, histiyositoma, sebase karsinom, bazal hücreli karsinom, skuamöz hücreli karsinom, malign melanom ve renal hücreli karsinomdan oluşmaktadır^{4,8}.

Yu ve ark. korn kutaneum zemininde benign lezyonları %61.1 premalign lezyonları %23.2 ve malign lezyonları %15.7 oranında bildirmişlerdir⁷. Benign lezyonlarda, seboreik keratoz, premalign lezyonlardan aktinik keratoz ve malign lezyonlarda ise skuamöz hücreli karsinom sık görülmektedir⁸. Yapılan histopatolojik bir çalışmada korn kutaneum hastalarının %23-37'sinde aktinik keratoz ve bowen hastalığı, %16-20'sinde malign hastalıklar saptamışlardır. Yu ve ark. 643 korn kutaneum hastasının histopatolojik bulgularının retrospesifik değerlendirmesinde aktinik keratoz ve bowen hastalığını en sık olarak saptamışlardır⁷. Mencia-Gutierrez ve ark.⁵, 48 korn kutaneum hastasının retrospektif incelemesinde %77.1'inde benign lezyonları, %14.6'sında premalign lezyonları ve %8.3'ünde ise malign lezyonları bildirmişlerdir. Chakraborty, korn kutaneum hastaların %4.2'sinde bazal hücreli karsinom ve skuamöz hücreli karsinom tespit etmişler⁹. Yapılan diğer bir çalışmada korn kutaneum tabanında saptanan malign lezyonların %15'i bazal hücreli kanser olarak bildirilmiştir⁶. Hastalarımızın korn kutaneum lezyonların tabanın histopatolojik değerlendirilmesinde skuamöz hücreli karsinom ve bazal hücreli karsinom saptadık.

Tekrarlayan travmalar sonucu korn kutaneum tabanında enflamasyon gelişebilir⁴. Korn kutaneum tabanında enflamasyon, endürasyon, hassasiyet ve boyutunun büyük olması tabanında malign lezyon bulunma ihtimalini arttırmaktadır⁴. Birinci hastamızın korn kutaneum lezyon tabanın eritemli ve endüreydi. İkinci hastamızda travma hikayesi bulunmaktaydı. Yaşlı, açık tenli kişilerde korn kutaneum tabanında malignite olma riski artmaktadır. Açık tenli hastaların el sırtında, bilek veya ön kolunda 1 cm çapından küçük hiperkeratotik aktinik plakların bulunması malignite oranını %50 arttırdığı saptanmıştır. Penil boynuzların üçte birinin altında yatan maligniteyle ilişkisi bulunmaktadır. Hastalarımız açık tenli olup 62 ve 73 yaşlarındaydı ve uzun süreli güneş ışığına maruziyeti bulunmaktadır⁹⁻¹².

Histolojisinde dağılmış alanlarda parakeratoz ve kalınlaşmış stratum korneum görülmektedir. Granüler tabaka incelmış veya yoktur. Tabanında ise korn kutaneum oluşturan asıl lezyona ait patolojik bulgular bulunmaktadır⁴.

Lezyonun drene olduğu lenf nodların dikkatli muayenesi unutulmamalıdır. Tabanında malign lezyon potansiyelinden dolayı eksizyonel cerrahi yapılmalıdır. Çıkarılan materyalin histopatolojik incelenmesi önerilmektedir. Verruka vulgaris, molluskum contagiozum ve aktinik keratozda kriyoterapi ile lokal dekstrüksiyon tedavileri öncelikli olarak uygulanabilir¹⁴.

Sonuç olarak korn kutaneum tespit edilen hastaların korn kutaneum tabanında premalign ve malign bir durumun olabileceğinden dolayı cerrahi eksizyonla alınıp çıkarılan materyalin histopatolojik değerlendirilmesi gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. Michal M, Bisceglia M, Di Mattia A, Requena L, Fanburg-Smith JC, et al. Gigantic cutaneous horns of the scalp. Lesions with a gross similarity to the horns of animals: A report of four cases. *Am J Surg Pathol* 2002;26:789-94.
2. Bondeson J, Everard H, Hunter J. Cutaneous horns: a historical review. *Am J Dermatopathol* 2001;23:362-9.
3. Home E. Observations on certain horny excrescences of the human body. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci* 1791;81:95-105.
4. Nath AK, Thappa DM. Crab-like appearance of cutaneous horns. *Indian J Dermatol Venereol Leprol* 2009;75:300-1.
5. Mencia-Gutierrez E, Gutierrez-Diaz E, Redondo-Marcos I, Ricoy JR, Garcia-Torre JP. Cutaneous horns of the eyelid: a clinico-pathological study of 48 cases. *J Cutan Pathol* 2004;31:539-543.
6. Ozturk S, Cil Y, Sengezer M, Yigit T, Eski M, Ozcan A. Squamous cell carcinoma arising in the giant cutaneous horns accompanied with renal cell carcinoma. *Eur J Plast Surg* 2006;28:483-5.
7. Yu RCH, Pryce DW, Macfarlane AW, Stewart TW. A histopathological study of 643 cutaneous horns. *Br J Dermatol* 1991;124:449-52.
8. Baykal C, Savci N, Kavak A, Kurul S. Palmoplantar keratoderma and oral leucoplakia with cutaneous horn of the lips. *Br J Dermatol* 2002;146:680-3.
9. Chakraborty AN. A case of cutaneous horn. *Br J Dermatol* 1951;63:323-323.
10. Rekha A, Ravi A. Cornu cutaneum-cutaneous horn on the penis. *Indian J Surg* 2004;66:296-7.
11. Tauro LF, Martis JJS, John SK, Kumar KP. Cornu cutaneum at an unusual site. *Indian J Plast Surg* 2006;39:76-8.
12. Bashir JHH. Pachyonychia congenita type 1, with cutaneous horn: a single case report. *Sudan J Dermatol* 2005;3:37-42.
13. Francis L, John M, Joseph S, John SK, Kumar KP. Cornu cutaneum at an unusual site. *Indian J Plast Surg* 2006;39:76-8.
14. Souza LN, Martins CR, de Paula AM. Cutaneous horn occurring on the lip of a child. *Int J Paediatr Dent* 2003;13:365-7.