

## ALTI YAŞINDAKİ BİR OLGUDA AKUT MARJOLİN ÜLSERİ

### SIX YEARS A CASE OF ACUTE MARJOLIN' ULCER

Mehmet Bozkurt,\* Samet Vasfi Kuvat,\* Halit Başkan,\* Emin Kapı,\* Selver Özekinci.\*\*

\*Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Cerrahi Kliniği Ve Yanık Merkezi

\*\*Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı

#### ÖZET

Marjolin ülseri, yanık ya da posttravmatik skar alanlarından gelişen, yayılım oranı yüksek, sık tekrarlama eğilimi gösteren, tedavisi bu nedenle zorluk teşkil eden ölümcül ve kötü huylu bir tümördür. Kronik yaralardan sonra malign dönüşüm gözlenmesi sıklıkla orta ve ileri yaşlarda ortaya çıkar. Pediatrik yaşta ortaya çıkan akut Marjolin ülserleri ise çok nadir gözlenir. Bu çalışmada 6 yaşındaki erkek olguda, alt ekstremitede ülser ve iyileşmeyen lezyon nedeniyle uygulanan cerrahi tedavi ve elde edilen bulgular sunulmaktadır. Olgunun anamnezinden lezyonun sekonder iyileşmeye bırakıldığı, travma sonrası 1 yıl içinde hiperplazi geliştiği öğrenildi. Cerrahi rezeksiyon sonrasında lezyon histopatolojik olarak skuamöz hücreli hiperplazi tanısı aldı. Operasyon sonrası 1. yılda nüks gözlenmedi. Literatürde Marjolin ülserlerinde sıklıkla yassı hücreli karsinom tanıları elde edilmekte ise de, farklı histopatolojik tanımlarla da karşılaşılabilmektedir. Olgumuz, pediatrik yaşta olmasına rağmen kısa bir latent periyoda sahip olması nedeniyle oldukça ilgi çekicidir.

**Anahtar kelimeler:** Marjolin ülseri; pediatrik yaş; skuamöz hiperplazi

#### ABSTRACT

Marjolin's ulcer is a deadly and malignant tumor that develops in burn or posttraumatic scar areas; it spreads aggressively and has a tendency to recurrence. Malignant transformation is frequently observed in middle and advanced ages. Marjolin's ulcer occurring during pediatric age is rarely observed. In this study, surgical treatment performed due to ulcer and non-healing lesions in lower extremities of a 6 years old male patient and results obtained from this treatment are presented. Based on the patient's anamnesis it was discovered that the lesion was left to go through secondary healing and hyperplasia had developed within one year of the trauma. After surgical resection, squamous cell hyperplasia diagnosis of the lesion was obtained histopathologically. After the operation, no recurrence was observed during the first year. Although in Marjolin's ulcers, squamous cell carcinoma diagnosis is obtained frequently, different diagnosis may also be encountered. Our case is quite interesting since the patient has a latent period although he is at a pediatric age.

**Keywords:** Marjolin's ulcer, pediatric age, squamous hyperplasia

## GİRİŞ

Marjolin ülseri; yanık skarları, kronik travmaya maruz kalan alanlar, kronik staz ülserleri ya da osteomyelit alanlarından gelişen karsinomlar olarak tanımlanmaktadır.<sup>1-7</sup> Bu lezyonlar sıklıkla yassı hücreli karsinom (%75-96) şeklinde ortaya çıkabildiği gibi, bazal hücreli karsinom (%1-25), melanom, malign fibröz histiyositom, sarkom gibi histopatolojik tanımlarla da karşımıza çıkabilir.<sup>1,2,5,7,8</sup>

Kronik ülser lezyonlarda malign dönüşüm süreci ortalama 35 yıldır.<sup>1,2,7</sup> Bununla beraber, literatürde az sayıda olguda kısa latent periyoda rastlanabilmektedir.

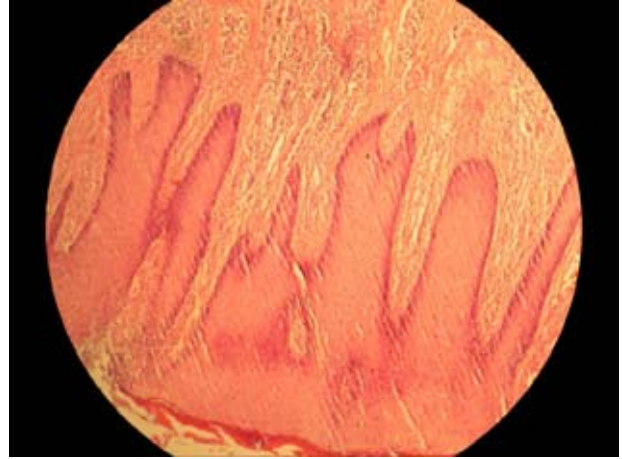
Bu çalışmada, çocukluk döneminde gelişen alt ekstremitte yerleşimli bir Marjolin ülser olgusu sunulmaktadır.

## OLGU SUNUMU

Sol bacak medialinde geniş, kaşıntılı, iyileşmeyen ağrılı yara nedeniyle kliniğimize başvuran 6 yaşındaki erkek olgunun anamnezinde, bir yıl önce araç içi trafik kazası sonrasında sol bacakta ezilme tarzı yaralanma ve doku defektinin geliştiği öğrenildi. Başvurduğu sağlık merkezinde bir kısmı deri grefti ile kapatılan defektin büyük bir kısmının sekonder iyileşmeye bırakıldığı belirtildi. Olgunun operasyondan sonra kontrollerine gitmediği, kendisine tavsiye edilen silikon bası giysisini kullanmadığı anlaşıldı. On haftalık sekonder yara iyileşmesinden iki ay sonra aynı sahada ülser, kaşıntılı, iyileşmeyen ve genişleme eğilimi gösteren bir lezyonun geliştiği öğrenildi. Ülserin ortaya çıkmasından yaklaşık 8 ay sonra kliniğimize başvuran olgunun fizik muayenesinde; sol bacak medialini tamamen kaplayan eskar yüzeyinde, 6x8 cm boyutlu sınırları düzensiz,



**Resim 1.** Olgunun sol bacak medial yüzünde gözlenen ülser lezyonunun görünümü



**Resim 3:** Akantotik çok katlı yassı epitel (H&E x100)



**Resim 2.** Lezyonun eksizyonu sonrasında fasyal tabakanın görünümü

deriden kabarık olmayan, hiperemik ülser lezyon gözlemlendi (Şekil 1).

İnsizyonel biyopsisinde premalignite (pseudo-epitelyomatöz hiperplazi) saptanan lezyon 3 cm'lik normal doku marjini korunarak fasyaya kadar eksize edildi. (Şekil 2). Ardından oluşan defekt deri grefti ile onarıldı.

Piyenin postoperatif histopatolojik incelemesinde; bir alanda skuamöz hiperplazi saptandı. Preparatların değerlendirilmesinde, skuamöz hiperplazi alanlarında gözlenen çok katlı yassı epitelde akantozis bulguları saptandı (Şekil 3).

Cerrahi sınırların intakt olarak gözlenmesi üzerine ilave cerrahi girişim düşünülmüdü. Olgunun bir yıllık takibinde nüksü düşündürecek bir bulguya rastlanmadı.

## TARTIŞMA

Marjolin ülserleri kronik iyileşmeyen ülser lezyonların uzun dönem sonunda malign dönüşüm göstermesi sonucu ortaya çıkan tümöral lezyonlardır.<sup>1,3,4,7,8</sup> Marjolin ülseri, sıklıkla yassı hücreli karsinom şeklinde kendini gösterir. Olgumuzda saptadığımız skuamöz hiperplazi ilerleyen yıllarda premalign dönüşüm gösterebilen bir lezyondur. Bu nedenle hem ülser lezyonun travmaya maruziyetinin devam etmesi, hem de genişleme eğilimi göstermesi nedeniyle, profilaktik olarak cerrahi rezeksiyon uygulandı. Cerrahi rezeksiyonun 3 cm marjinle uygulanması ile tümörün ilerlemesi ya da nüks etmesi önlenmiştir.

Marjolin ülserlerinin etiyopatogenezinde kronik mekanik ya da solar irritasyon, inflamasyon sonucu lokal toksinlerin salınımı, skar dokusunun kötü lenfatik rejenerasyonu, hasar bölgesinde antikorların salınımı, mutasyonlar gibi nedenler sayılmaktadır.<sup>1,6,7</sup> Alt ekstremitelerde mevcut skar alanlarının lenfatik drenajının yetersiz olabileceği göz önüne alındığında, bu bölgede yer alan skarlardan ülser lezyonların gelişme ihtimalinin artacağı tahmin edilebilir. Kötü kalitede, ince, kuru skar alanları travmaya daha hassastır ve kolaylıkla ülser olma eğilimindedirler. Cilt defektinin büyük kısmının sekonder iyileşmeye bıraktığı olgumuzda; kalitesiz ve stabil olmayan derinin ülser etiyopatogenezinde en önemli rolü aldığını düşünmekteyiz. Stabil olmayan deride sürekli kaşıntı hissi ve giysiye bağlı minör travmaların malign dönüşüm sürecine katkıda bulunduğu açıktır.<sup>6</sup>

Marjolin ülserleri, genellikle orta-ileri yaş grubunda ve uzun bir latent dönem sonrası karşımıza çıkarlar.<sup>5</sup> Nadiren çocukluk ya da genç erişkin yaş grubunda da gözlemlendiği bilinmektedir. Kerr-Valentic ve ark'larının 443 vakalık serisinde pediatrik yaşta olguların oranı % 2.25, erişkin yaşta olgu-

ların oranı ise % 97.75 olarak saptanmıştır.<sup>9</sup> Marjolin ülserleri akut ve kronik gelişim gösterenler şeklinde sınıflandırılmıştır 3,8. Buna göre 1 yıldan kısa bir sürede malign dönüşüm gösteren olgular akut Marjolin ülseri, daha uzun sürede gelişenler ise kronik Marjolin ülseri şeklinde sınıflandırılmaktadır.<sup>3,4,6,8</sup> Literatür taramamızda tespit edebildiğimiz kadarıyla bu konuda yayınlanmış süreler farklılık göstermekle beraber, en kısa sürenin 4 hafta olduğu gözlenmektedir.<sup>10</sup> Thio ve ark'larının yaptığı çalışmalarda bu sürenin ortalama 3 ay olduğu gözlenmiştir.<sup>3</sup> Akut marjolin ülserleri oldukça nadir gözlenen alt gruptur.<sup>3,8</sup> Literatür verileri incelendiğinde genç olguların ileri yaştaki olgulara göre daha uzun bir latent sürece sahip olduğu gözlenmektedir.<sup>1,3,4</sup> Ancak olgumuzda beklenen aksine hızlı bir ülser gelişim süreci gözlenmiş ve bir yıldan az bir sürede tümöral oluşum gözlenmiştir. Bu durum; çocukluk yaş grubunda da kısa bir latent periyodla karşılaşılabilceğini göstermesi açısından önemlidir.

Ağrı, lezyonda büyüme ya da kanama gözlenen skar alanlarının titiz bir tanısal incelemesi ve erken müdahalesi şarttır.<sup>3</sup> Özellikle pediatrik olgularda lezyonun yanlış yorumlanması, gecikmiş tedavi riskini arttırabilir. Yine benzer şekilde, alt ekstremitede gözlenen ülserler farklı çeşitli etiyolojilere bağlı olabileceği için, tanısal yanlışlıkların önlenmesi açısından bu durum göz önüne alınmalıdır.<sup>5</sup>

Özellikle çocuk olgularda alt ekstremitte rekonstrüksiyonu kompleks ve titizlik gerektiren prosedürler gerektirir. Alt ekstremitede oluşan bir defektin onarımından sonra erken dönemde uygulanan rehabilitasyon programı, silikon tedavisi ve bası giysisi kullanımı, onarım uygulanan alanın matürasyonunu sağlamada oldukça yardımcıdır. Bu nedenle pediatrik olgularda uygulanan alt ekstremitte rekonstrüksiyonlarının ardından yara yeri matürasyonunu hızlandıracak önlemlere titizlikle uyulması ile malign dejenerasyon riskinin önemli ölçüde azaltılabileceğini düşünmekteyiz.

## SONUÇ

Olgumuzun genç yaşta olması ve latent periyodun kısa olması oldukça ilgi çekicidir. Latent periyodun kısa olmasında özellikle travmanın rolünün olduğunu düşünmekteyiz. Ancak yine de patogeneze etkisi olan ve henüz bilinmeyen birtakım etiyolojik faktörlerin açıklığa kavuşması gerekmektedir.

Doç. Dr. Mehmet Bozkurt,  
Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik  
Cerrahi Anabilim Dalı 21280 Diyarbakır  
Tel: 0532 276 02 09  
Fax: 0 412 228 44 77  
E-posta: drmbzkurt@yahoo.com

## KAYNAKLAR

1. Türegün M, Nişancı M, Güler M. Burn scar carcinoma with longer lag period arising in previously grafted area. *Burns*. 1997;23;6:496-7.
2. Tosun Z, Özkan A, Şentürk S et al. 12 yaşındaki bir olguda marjolin ülser. *Selçuk Üniversitesi Tıp Dergisi*. 2004;20;3:119-22.
3. Thio D, Clarkson JHW, Misra A et al. Malignant change after 18 months in a lower limb ulcer: acute Marjolin's revisited. *The British Association of Plastic Surgeons*. 2003;56:825-8.
4. Ozek C, Cankayali R, Bilkay U et al. Marjolin's ulcers arising in burn scars. *Journal of Burn Care&Rehabilitation*. 2001;22;6:384-9.
5. Enoch S, Miller DR, Price PE et al. Early diagnosis is vital in the management of squamous cell carcinomas associated with chronic non healing ulcers: a case series and review of the literature. *International Wound Journal*. 2004;1;3:165-75.
6. Copcu E, Sivrioglu N, Baytekin C et al. Very acute and aggressive form of Marjolin's ulcer caused by single blunt trauma to the burned area. *Journal of Burn Care & Rehabilitation*. 2005;26;5:459-60.
7. Daya M, Balakrishnan T. Advanced Marjolin's ulcer of the scalp in a 13-year-old boy treated by excision and free tissue transfer: Case report and review of literature. *Indian J Plast Surg*. 2009;42;1:106-11.
8. Lowe RL, Bredahl AF. Acute squamous cell carcinoma arising within a recent burn scar in a 14-year-old. *Plastic Reconstr Surg*. 2000;106;5:1069-71.
9. Kerr-Valentic MA, Samimi K, Rohlen BH, Agarwal JP, Rockwell WB. Marjolin's ulcer: modern analysis of an ancient problem. *Plast Reconstr Surg*. 2009;123:184-91.
10. Novick M, Gard DA, Hardy SB, Spira M. Burn scar carcinoma: a review and analysis of 46 cases. *J Trauma*. 1977;17:809-17.