

## ÇOCUKLUK ÇAĞI MALİGN DERİ TÜMÖRLERİ: SEBASE NEVÜS ZEMİNİNDE GELİŞEN BAZAL HÜCRELİ KARSİNOM

### CHILDHOOD MALIGNANT SKIN TUMORS: BASAL CELL CARCINOMA APPEARING IN A NEVUS SEBACEOUS

Memet YAZAR\*, Zeliha GÜL\*, Sevgi KURT YAZAR\*\*, Ali GÖNENÇ\*

#### ÖZET

Bazal hücreli karsinom en sık görülen deri tümörüdür ancak çocukluk çağında oldukça nadir görülür. Çocuklarda genellikle genetik sendromlarla birlikte görülür. Çok nadiren sporadik olarak da gözlenebilir ancak daha çok altta yatan bir predispozan faktör bulunur (örneğin nevüs sebaceus gibi).

Bu çalışmada 13 yaşında nevüs sebaceus tanısıyla takip edilen hastanın lezyonunda büyüme ve koyu renkli nodül gelişmesi üzerine bazal hücreli karsinom ön tanısıyla eksizyonu yapıldı ve patoloji sonucunda da pigmente BCC olduğu gözlemlendi.

Çocukluk çağında sıklığı az olması sebebiyle gözden kaçabilecek bir lezyon olan BCC nin, genetik sendromlar dışında kalan nevüs sebaceus varlığında akıldan bulundurulması gerektiği, lezyonda görülen morfolojik değişikliklerin eksizyonel biyopsi ile doğrulanması gerektiği görüşündeyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Bazal hücreli karsinom; melanom dışı deri kanseri; sebace nevüs

#### ABSTRACT

Basal cell carcinoma(BCC) is the most common skin tumor however it is very rare in childhood and usually associated with genetic syndromes. BCC can be sporadic very rarely in this age group but mostly there is a predisposing factor such as nevus sebaceous.

In this case, 13 year-old girl developed a pigmented nodular lesion in the nevus sebaceous and referred to our clinic for excisional biopsy. The tumor was excised and pigmented basal cell carcinoma was diagnosed according to the pathology report.

BCC in the child may be overlooked due to the low prevalence so predisposing factors such as nevus sebaceous should be kept in mind and morphological changes seen in the lesion should be confirmed by biopsy.

**Keywords:** Basal cell carcinoma; non-melanoma skin cancer; nevus sebaceous

#### GİRİŞ

BCC (Bazal hücreli karsinom), nonmelanom kutanöz kanserler içinde en sık görülen kanserdir. 6.-7. dekada sıklığı artar, 40 yaş altı BCC prevalansı çok düşüktür (4,7). Çocukluk çağında çok nadir görülür ve sıklıkla genetik sendromlara eşlik eder (7). Kliniğimize başvuran saçlı derisinde mevcut olan sebace nevüsünün büyümesi ve renk değişikliği göstermeye başlaması nedeniyle eksizyonel biyopsi yapılan ve biopsi sonucu BCC olarak raporlanan 13 yaşındaki kız hasta sunuldu ve literatür gözden geçirildi.

#### VAKA

13 yaşındaki kız hasta, doğumdan itibaren saçlı derinin oksipital kısmında bulunan nodüler kitlenin büyümesi nedeniyle başvurdu. Hasta zamanla bu kitlenin sarımsı-pembe renge dönüştüğünü, son 2 yılda kitlenin boyutlarında artış olduğunu, yeni bir kitle oluştuğunu bildirdi. Yapılan fizik muayenede: Okspital bölgede yaklaşık olarak 4x2 cm boyutlarında, sınırları düzenli, eliptik şekilde, sarımsı-pembe papillomatöz lezyon ile bu lezyonun üst 1/3 kısmında yaklaşık 2x1 cm boyutlarında heterojen renkli, nodüler kitle saptandı.

Date received/Dergiye geldiği tarih: 22.12.2014 - Dergiye kabul edildiği tarih: 26.02.2015

\* Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği, İstanbul, TÜRKİYE

\*\* İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği, İstanbul, TÜRKİYE

(İletişim kurulacak yazar: svgkrt@gmail.com)

İstanbul Tıp Fakültesi Dergisi Cilt / Volume: 77 • Sayı / Number: 4 • Yıl/Year: 2014



**Resim 1:** (sol)Saçlı deride oksipital bölgede sebace nevus sınırları içindeki noduler kitle, (sağ) hastanın operasyonu sonrası görünümü.

## SONUÇLAR

Hastaya trikoepitelyoma, syringoma, BCC ön tanılarıyla eksizyonel biyopsi yapıldı. Ameliyattan 10 gün sonra dikişler alındı. Hasta dikişlerin alınmasından 2 gün sonra yara detaşmanı nedeniyle acil polikliniğimize başvurdu. Pansuman ile takip edilen hastaya 6 gün sonra sekonder suturasyon uygulandı. Patoloji sonucu noduler pigmente tip BCC olarak raporlandı. En yakın cerrahi sınırın 0.1 cm den daha yakın olması sebebiyle 1 cm cerrahi sınırla reeksizyon yapıp defekt rotasyon flepleri ile onarıldı. Ameliyat sonrası dönemini sorunsuz geçiren olguda 6. haftalık izlemde nüks izlenmedi.

Hastanın aile bireylerinde genetik yatkınlığı düşündürülecek herhangi bir bulgu veya deri kanserine rastlanmadı.

## TARTIŞMA

Nonmelanom kutanöz kanserler dünyada en sık görülen kanser tipini oluştururlar. Bu kanserlerin en sık rastlanan tipi ise bazal hücreli kanserlerdir. Sıklıkla 6 ve 7. dekadlarda görülürler. 40 yaş altında sıklıkları önemli oranda azalır, çocukluk çağında ise nadiren görülürler (4,7,8).

Genç yaşta görülen BCC 'lerin daha agresif olduğuna dair çalışmalar vardır (7,8). Sporadik olarak görülme sıklıkları daha çok olmakla birlikte, çeşitli sendromlar ve prekanseröz lezyonlarla da görülebilirler. Etiyolojide en önemli risk faktörü DNA hasarı veya DNA tamir genlerinde bozukluğa sebep olan UV radyasyondur. Ancak DNA da oluşacak hasarın kümülasyonu gerektiğinden, UV radyasyon çocukluk çağı malign kutanöz lezyonları etiyojisinde geri planda kalır. Çocuklarda kümülatif güneş maruziyetinden ziyade çocukluk çağında geçirilen güneş yanıklarının etiyojide rol oynadığı düşünülmektedir (6,7). Çocukluk çağında görülen BCC' ler sporadik görülebildiği gibi, erişkinde görülenin aksine sıklıkla nevus sebaceus, Gorlin sendromu, Bazex sendromu, albinizm, xeroderma pigmentosuma ve çeşitli sebeplerle oluşabilecek immünyetmezliklere eşlik ederler (2,5,6). Nevus sebaceus, ilk kez 1895 yılında Jadassohn tarafından tanımlanan, toplumda %0.3-1 arasında değişen sıklıkta görülebilen, özellikle baş-boyun olmak üzere vücudun her yerinde görülebilen, benign konjenital hamartomatöz lezyondur (8). Doğumda

sarımsı-pembe renkli, plak ya da papillomatöz şekilli lezyon olarak görülür. Zaman içerisinde %5-20 civarında değişen oranlarda (2,3), kitle içinde renk ve boyut değişikliğine eşlik eden benign ya da malign oluşumlar gözlenebilir. Benign lezyonlar en sık syringocystadenoma papilliferum, trikoblastoma, trikoepitelyoma, leiomyoma, keratoakantoma veya syringomadır. Malign transformasyon çok nadir olup en sık BCC, daha az sıklıkta SCC, sebace karsinom, ekrin porokarsinom veya malign melanoma transformasyon olarak görülür. Malign transformasyonların %20 si 4.-7. dekadta ortaya çıkar (2).Nevus sebaceus çocuklarda BCC için prekanseröz soliter olan tek lezyondur (2,6). Şikayeti olmayan çocuklarda nevus sebaceusun profilaktik eksizyonu önerilmez. Bunun yerine klinik takip esnasında morfolojik değişiklik saptandığı takdirde eksizyon önerilir (5,7).

Literatürde ; 1994 yılında 36207 çocuk ile yapılan bir çalışmada; 36 primer, 17 metastatik olmak üzere 53 cilt tümörüne tanı koyulmuştur. Bunlardan 5 tanesinin BCC olduğu görülmüştür (%13). Bu çalışmada BCC insidansı 1,9:10.000 olarak belirtilmiştir (10). 2005 yılında 6264 çocuk arasında yapılan başka bir çalışmada 21 primer cilt tümörü arasında BCC insidansı %9.5 olarak belirtilmiştir (1). 2000 yılında yapılan başka bir çalışmada, 596 hastada (ortalama yaş:25.4) profilaktik nevus sebaceus eksizyonu sonrası 5 adet BCC tanı almıştır(%0.8) (9). 16 yaş altında sadece 6 hastada kitle içerisinde benign oluşum gözlenmiştir (9).

Premalign lezyon ve genetik hastalıklar dışında, çocukluk çağında BCC "de novo" olarak da ortaya çıkabilir. Literatürde az sayıda "de novo" BCC olarak bildirilen vaka vardır. En genç "de novo" BCC hastası 27 aylık olarak bilinmektedir (6).

Çocukluk çağında oldukça az görülmesi sebebiyle gözden kaçabilecek bir lezyon olan BCC' nin, genetik sendromlar dışında kalan nevus sebaceus varlığında akılda bulundurulmasının ve lezyonda görülen morfolojik değişikliklerin eksizyonel biyopsi ile doğrulanmasının önemli olduğu görüşüdeyiz.

## KAYNAKLAR

- 1- Cribier B, Scrivener Y, Grosshans E. Tumors arising in nevus sebaceus: A study of 596 cases. J Am Acad Dermatol 2000;42(2):263-8.
- 2- Crowson AN. Basal cell carcinoma: biology, morphology and clinical implications; Mod Pathol 2006;19(2):127-47.
- 3- De la Luz Orozco-Covarrubias M, Tamayo-Sanchez L, Duran-McKinster C, et al. Malignant cutaneous tumors in children: twenty years of experience at a large pediatric hospital. J Am Acad Dermatol 1994;30(2):243-9.
- 4- Dunkin CS, Abouzeid M, Sarangapani K, Malignant transformation in congenital sebaceous naevi in childhood; J R Coll Surg Edinb 2001;46(5):303-6.
- 5- Gaitan-Gaona F, Said MC, Galvan-Linares A. Rapidly growing pigmented tumor on a scalp nevus sebaceus of a pediatric patient: Observation or excision, Dermatol Online J 2014;20(7).

---

***Çocukta sebace nevüs zemininde gelişen BCC***

- 6- Kuvat SV, Gülcin Z, Keklik B, et al. Basal cell carcinoma in a child. J Skin Cancer 2011; doi:10.1155/2011/752901.
- 7- LeSueur BW, Silvis NG, Hansen RC, Basal cell carcinoma in children, report of 3 cases; Arch Dermatol 2000;136(3):370-2.
- 8- Ramachandran S, Fryer AA, Lovatt T, et al. The rate of increase in the numbers of primary sporadic basal cell carcinomas during follow up is associated with age at first presentation. Carcinogenesis 2002; 23(12):2051-4.
- 9- Santibanez-Gallerani A, Marshall D, Duarte AM, et al. Should nevus sebaceus of Jadassohn in children be excised? A study of 757 cases, and literature review J Craniofac Surg. 2003;14(5):658-60.
- 10- Varan, A. Gököz, C. Akyüz et al. Primary malignant skin tumors in children: etiology, treatment and prognosis. Pediatr Int 2005;47(6):653-7.