

KRONİK DERMATOZLAR ÜZERİNDEN GELİŞEN YASSI EPİTEL HÜCRELİ KARSİNOM

Defne ÖNEL*, Güzin ÖZARMAĞAN**, Aret Çerçi ÖZKAN*, Orhan ÇİZMECİ*,
A. Settar ÖZTÜRK***, Metin ERER*

ÖZET

Kronik güneş hasarı, ve çevresel karsinojenlere ek olarak sifiliz, lupus vulgaris, lepra gibi kronik granümatöz hastalıklar ve lupus eritematozus, kronik ülserler, yanık nedbeleri zemininden de yassı epitel hücreli karsinom gelişebilir.

Bu sunuda tedavisiz bırakılan diskoid lupus eritematozus (DLE) ve lupus vulgaris zemininde gelişen iki yassı epitel hücreli karsinom vakası sunulmakta ve sikatris zemininde kanser gelişimine karşı yakın takibin yararı tartışılmaktadır.

Anahtar kelimeler: Kronik dermatoz, yassı epitel hücreli karsinom, diskoid lupus eritematozus, lupus vulgaris

SUMMARY

Squamous celi carcinoma arising from chronic dermatoses. In addition to chronic sun damage and environmental carcinogens, granulomatous diseases such as syphilis, lupus vulgaris, leprosy and lupus erythematosus, chronic ulcers, burn scars may predispose squamous cell carcinoma.

In this case report, two untreated cases, a discoid lupus erythematosus and a lupus vulgaris giving rise to squamous celi carcinoma are presented. The importance of close follow-up of the patients even after appropriate treatment is noted.

Key words: Chronic dermatoses, squamous cell carcinoma, discoid lupus erythematosus, lupus vulgaris

GİRİŞ

Yassı epitel hücreli karsinom, bazal hücreli karsinomdan sonra ikinci sıklıkta görülen deri kanseri tipidir. Ultraviyole ışınlarına maruz kalma ve endüstriyel temasın tipine göre prevalansı ülkeden ülkeye değişir. Prevalansı etkileyen faktörlerin sıralaması da zaman içinde değişime uğramıştır. Günümüzde deri kanserlerine neden olan faktörlerin başında ultraviyole ışınları gelmektedir. Geçmişte ise çeşitli dermatolojik rahatsızlıklarda tedavi amaçlı kullanılan radyoterapiye bağlı gelişen radyodermatit zemininde, favus ve şark çıbamı sikatrisi üzerinde, arsenik kullanıma bağlı arsenik keratozu tablosunda yassı epitel hücreli karsinom gelişimi azım-

sanmayacak düzeydeydi. Bu tür faktörlerin tanınması ve/veya kullanımdan kalkması bu tabloların gelişiminin azalmasına neden olmuştur. Ancak oluşumu önlenebilecek kanserler diyebileceğimiz kronik osteomyelit sinüsü, kronik granümatöz hastalıklar üzerinden gelişen yassı epitel hücreli karsinomlar halen ölümlere neden olabilmektedir. (7,8,11).

OLGU SUNUMU

OLGU 1: 86 yaşında erkek hasta, çene altında boynun üst kısmını yaka tarzında saran ve yıllardır var olduğu ifade edilen kırmızı lekenin 7 aylık sürede giderek büyümesi sonucu oluşan kitle ile başvurdu.

Mecmuaya geldiği tarih: 03.11.2000

* İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı, Çapa, İstanbul

** İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Çapa, İstanbul

*** İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Çapa, İstanbul

Şekil 1. (a) Sağ kulak lobülü ve boyunda lupus vulgaris ile uyumlu deri lezyonu



Şekil 1. (b) Submental bölgede Lupus vulgaris zemininde gelişmiş yassı epitel hücreli karsinom.



Hastanın yapılan muayenesinde kitlenin mentumdan başlayıp submental bölge ve boynun ön yüzünü tamamen tuttuğu tespit edildi. Yaklaşık 5x15 cm. boyutlarında kitlenin sert, kanamalı, mobil olmayan, düzensiz sınırlı ve yer yer skuamli olduğu gözlemlendi. Bu kitleye ek olarak sağ kulak memesinden başlayarak sağ yanak, submental bölge ve sol yanağa uzanan keskin sınırlı, eritemli, infiltrate, lupoid rölle veren, hafif skuamli, yer yer atrofik depigmente skatrislerle bölünen plaklar gözlemlendi. Boyunun fizik muayenesinde lenfadenomegalie rastlanmadı.

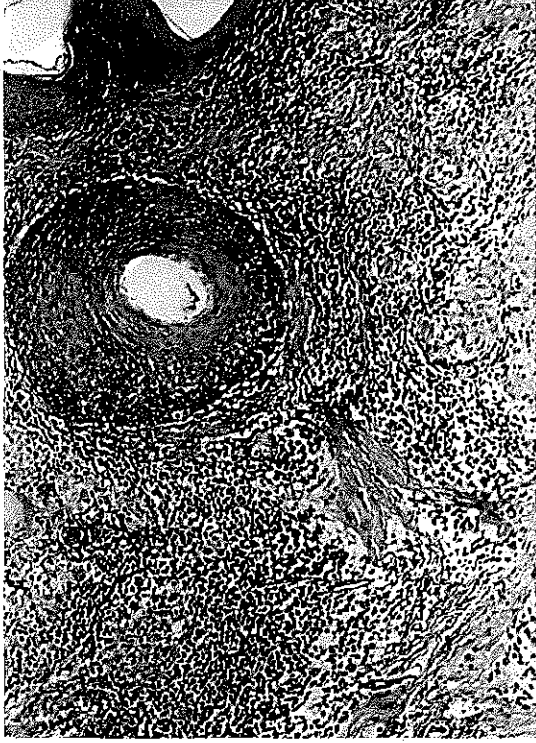
Bilgisayarlı tomografi incelemesinde tümörün derin planda tiroid kıkırdağına dek uzandığı görüldü. Uzak metastaza rastlanmadı. Yapılan histopatolojik incelemelerde kitlenin "Grade I" yassı epitel hücreli karsinom,

eritemli plakların ise Lupus vulgaris ile uyumlu granümatöz dermatit olduğu belirlendi.

Hastanın yaşı, genel sağlık durumu ve tümörün boyutları göz önüne alınarak cerrahi tedavi öncesi radyoterapi görmesi amacıyla onkoloji servisine sevk edildi.

OLGU 2: 72 yaşında bayan hasta, yaklaşık 40 yıldır varolan çene altındaki kırmızı, kepekli deri döküntüsünün üzerinde son 2 ay içinde ortaya çıkan ve boynun sağ yanını tamamen kaplayarak omuza uzanan tümör ile başvurdu. Yapılan klinik muayenede atrofik sikatrislerle sonlanan eritemli skuamli plakların, periferik yayılımı ile figürler çizdiği, saçlı derinin tutulduğu bölgelerde sikatrisyel alopesiye yol açtığı gözlemlendi. Sol servikal

Şekil 1. (c) Lupus vulgaris ile uyumlu deri lezyonunun ışık mikroskopisindeki görünümü. Yüzeyde akantotik çok katlı yassı epitel, kıl folikül kisti ve dermiste Langhans dev hücreleri içeren granülomatöz iltihap. (HEx125: İÜ. İTF. Patoloji Lab;6861/2000)



bölge muayenesinde lenfadenomegaliye rastlanmadı. Hastanın baş - boyun bilgisa-

Şekil 1. (d) Yassı epitel hücreli karsinomun ışık mikroskopisindeki görünümü Ortaları keratinize, düzensiz adacıklardan oluşan skuamöz hücreli karsinom (HEx125: İÜ. İTF. Onkoloji Lab;425/2000)



yarlı tomografisinde kitlenin derin planda damar sinir paketine kadar uzandığı tespit edildi. Akciğer grafisi normal bulundu. Sağ lateral servikal bölgedeki kitleden yapılan insizyonel biyopsinin histopatolojik incelemesi sonucu anaplastik yassı epitel hücreli karsinom patolojik tanısı konuldu. Sol submandibular bölgedeki lezyondan DLE ön tanısı ile alınan insizyonel biyopsi materyalinin histopatolojik incelemesi sonucunda DLE ile uyumlu olan "interface dermatit" tespit edildi.

Kitlenin boyutları ve vital yapılara invazyonu göz önüne alınarak kitle küçültme amaçlı, cerrahi tedavi öncesi radyoterapi için hasta onkoloji servisine sevk edildi.

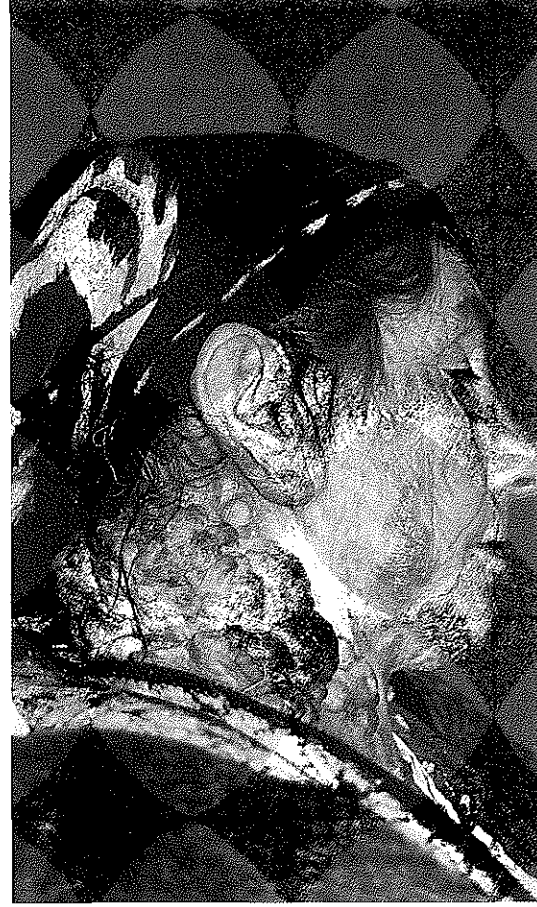
TARTIŞMA

Kronik dermatozlu hastalarda başta yassı epitel hücreli karsinom olmak üzere bazal hücreli karsinom ve sarkomlar birinci ve beşinci dekad arasında, ender olarak da daha erken dönemlerde karşılaşılan komplikasyonlardır (9).

Şekil 2. (a) Submental bölgede diskoid lupus eritematosus ile uyumlu deri lezyonu.



Şekil 2. (b) Sağ boyun lateralinde diskoid lupus eritematosus zemininde gelişmiş yassı epitel hücreli karsinom.



1978 yılında Millard ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada discoid lupus eritematosuslu 120 hastadan oluşan seride yassı epitel hücreli karsinom insidansının %3.3 olduğu tespit edilmiştir ⁽¹⁰⁾. Yeni beliren lezyonların, dermatozun aktivasyonu sanılması tanı ve tedavinin gecikmesine neden olduğu ve serinin büyük bölümünü orta yaşlı erkeklerin oluşturduğu belirtilmiştir.

Bizim lupus vulgarisli olgumuzda kitlenin büyük boyutlara ulaşmış olmasına rağmen, histolojik "grade"nin düşük olması ve uzak metastaz yapmamış olması lupus vulgaris zemininden gelişen yassı epitel hücreli karsinomların yavaş seyirli lezyonlar olduğunu akla getirmektedir. Yaptığımız literatür çalışmamızda çocukluktan beri boyunda varolan eritematöz plaklar zemininden yıllar sonra gelişen bir yassı epitel hücreli karsinom

vakası ile karşılaştık ⁽¹⁾. Diğer taraftan discoid lupus eritematosuslu olgumuzda ise 40 yıllık bir dermatoz zemininden gelişen ve histolojik tanısı anaplastik yassı epitel hücreli karsinom olmasına rağmen boyunun karşı tarafındaki lenfatik zincire ve uzak organlara metastaz yapmamış olması dikkat çekicidir. Literatürde zencilerde DLE zemininden gelişen yassı epitel hücreli karsinomların daha çok metastaz yaptığı ve daha ölümcül olduğunu destekleyen yayınlar ile karşılaştık ^(4,5). Beyaz ırkta DLE skarmdan gelişen karsinom olguları ise bizim hastamızda olduğu gibi baş-boyun yerleşimli ve metastazı olmayan hastalardan oluşmaktaydı. Saçlı deride yerleşmiş DLE skarmdan gelişen yassı epitel hücreli karsinomun sunulduğu bir yayında DLE zemininden gelişen yassı epitel hücreli karsinomlarda lokal rekürrens %20, metas-

Şekil 2. (c) Diskoid lupus eritematosus ile uyumlu deri lezyonunun ışık mikroskopisindeki görünümü. Yüzye lamellar ortokeratoz , epidermiste atrofi, bazal vakuoler degenerasyon ve bantlaşan lenfositler ağırlıklı iltihap. (HEx125: İÜ, İTF. Patoloji Lab;9344/ 2000)

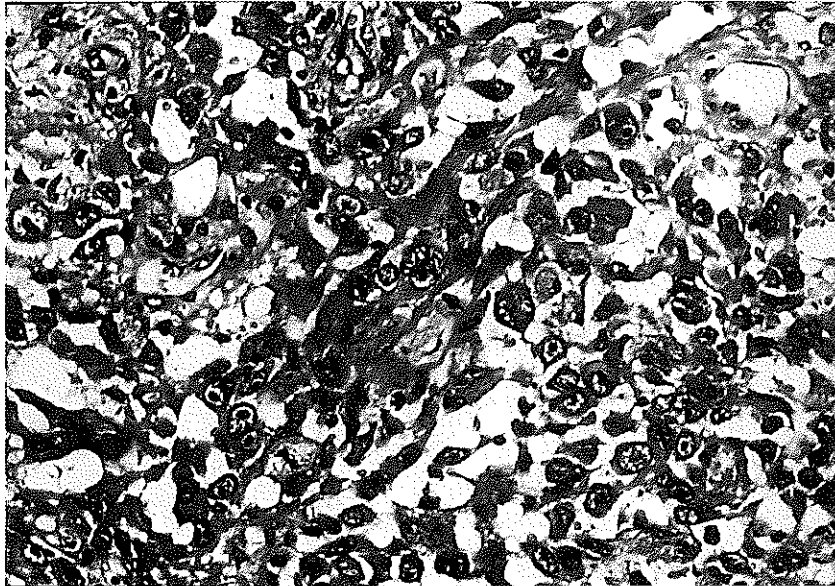


taz olasılığının %30 ve mortalitenin %10.5 olduğu belirtilmiştir (6). Önemli bir başka nokta da DLE lezyonu bulunan hastalarda birden fazla odakta karsinom gelişebilmesidir (12).

DLE ve lupus vulgaris olgularında tedavi amaçlı kullanılan radyoterapi sonrası yassı epitel hücreli karsinom gelişiminin daha sık olduğunu söylemek mümkündür. Ancak dermatozun skarı üzerinden gelişen karsinom ile radyoterapi tedavisi sonrası gelişen karsinomun histopatolojik özellikleri, klinik seyir ve mortalitelerinin karşılaştırılmasına ait bir çalışma bu tip karsinomların az rastlanmasından dolayı henüz gerçekleştirilememiştir (2,3).

Gelişmiş ülkelerde benzerine rastlanması mümkün olmayan, ihmal edilmiş, dermatoz tedavisinde yetersiz kalmış ve maligniteye dönüşmüş olan lezyonlara rastlamak gelişmekte olan ülkelerde halen mümkün olmaktadır. Bu olgu sunumuzda kronik dermatozların uygun tedavi ve düzenli takiplerinin nedeni önemli olduğu vurgulanmaya çalışılmıştır.

Şekil 2. (d) Yassı epitel hücreli karsinomun ışık mikroskopisindeki görünümü. Belirgin pleomorfik epitelyal hücrelerden oluşan malign tümör yapısı. (HEx310: İÜ, İTF. Patoloji Lab;5815/ 2000)



KAYNAKLAR

1. Yerushalmi J, Grunwald MH, Halevy DH, Avinoach I, Halevy S: Lupus vulgaris complicated by metastatic squamous cell carcinoma, *Int J Dermatol.* Dec;37:934 (1998).
2. Gooptu C, Marks N, Thomas J, James MP: Squamous cell carcinoma associated with lupus vulgaris, *Clin Exp Dermatol.* May;23:99(1998)
3. Handlers JP, Abrams AM, Aberle AM, Auyong T, McIrose RJ: Squamous cell carcinoma of the lip developing in discoid lupus erythematosus. *Oral Surg. Oral Med Oral pathol.* Oct;60:382 (1985).
4. Caruso WR, Stewart ML, Nanda VK, Quismorio FP Jr: Squamous cell carcinoma of the skin in black patients with discoid lupus erythematosus. *J Rheumatol.* Feb;14:156 (1987).
5. Dabski K, Stoll HL Jr, Milgrom H: Squamous cell carcinoma complicating late chronic discoid lupus erythematosus, *J Surg Oncol.* Aug; 32:233 (1986).
6. Sulica VI, Kao GF: Squamous-cell carcinoma of the scalp arising in lesions of discoid lupus erythematosus. *Am J Dermatopathol.* Apr; 10:137 (1988).
7. Ingber A, Sterry W, Grunwald MH, Feuerman EJ: Squamous cell carcinoma in discoid lupus erythematosus foci, *Z Hautkr.* Sep 15; 58:1289 (1983).
8. Swanneck G, Hillström L: Analysis of etiological factors of squamous cell skin cancer at different locations. 3. The arm and the hand. *Acta Derm Venereal* 50: 350 (1970).
9. Harris A, Burge S, Williams S, Desai S: Cutaneous tuberculosis abscess a management problem. *Br J Dermatol;* 135:457 (1996).
10. Millard LG, Barker DJ: Development of SCC in chronic DLE *Clin. Exp. Dermatol;* 3:161(1978).
11. Ermiş İ, Aydın A, Baybek B, Hayırhoğlu T: Bası yarısı karsinomu olgu bildirisi *Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dergisi* 26:213 (1995).
12. Garret AB: Multiple squamous cell carcinomas in lesions of discoid lupus erythematosus. *Cutis* Oct;36:313 (1985).