

Nadir rastlanan yüz cildi multisentrik skuamöz hücreli karsinom olgusu

A rare case of facial skin multicentric squamous cell carcinoma

Gökhan Yılmaz¹, Çağlayan Karaman², Gamze Öztürk Yılmaz¹, Muhammet Yıldız¹, Özer Erdem Gür¹

¹Antalya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Kliniği, Antalya, Türkiye

²Özel Muayenehane, Estetik Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Uzmanı, Antalya, Türkiye

ÖZ

Cilt skuamöz hücreli karsinomu (SCC) sıklıkla açık tenli, güneş ışığına yüksek maruziyeti olan ve uzun süre sigara içen kişilerde görülmektedir. Kırk sekiz yaşındaki erkek hasta kliniğimize yüz bölgesinde birçok odakta geçmeyen yara şikayetiyle başvurdu. Fizik muayenede sağ zigomada 5×5 cm, nazal dorsum sağ lateralinde 2×3 cm, sol zigomada 2×2 cm ve sol zigoma medialinde iki adet 1×1'er cm ülserovejetan lezyonlar mevcuttu. Yapılan histopatolojik inceleme sonucu SCC olarak raporlanan hastaya multipl SCC eksizyonu, anterior uyluk bölgesinden alınan kısmi kalınlıklı deri grefti ile rekonstrüksiyon, sağ yüzeysel parotidektomi ve sağ seviye 1-2 boyun diseksiyonu yapıldı. Ameliyat sonrası 12. ayında olan hastamızın lezyonları normal anatomiye yakın şekilde iyileşti ve henüz baş ve boyunda nüks bulguya rastlanmadı. Bu makalede baş boyun bölgesinde multisentrik SCC olgusu tanı, tedavi ve takip süreci ile birlikte güncel literatür eşliğinde sunulmuştur.

Anahtar sözcükler: Baş ve boyun, multisentrik, skuamöz hücreli karsinom.

ABSTRACT

Skin squamous cell carcinoma (SCC) is commonly seen in people with fair skin, high exposure to sunlight, and long-term smokers. A 48-year-old male patient was admitted to our clinic with the complaint of nonhealing wounds in many foci on his face. On physical examination, there were ulcerovegetative lesions of 5×5 cm on the right zygoma, 2×3 cm on the right lateral of the nasal dorsum, 2×2 cm on the left zygoma, and two 1x1 cm on the medial of the left zygoma. The patient, whose histopathological examination was reported as SCC, underwent multiple SCC excision, reconstruction with a split-thickness skin graft taken from the anterior thigh region, right superficial parotidectomy, and right level 1-2 neck dissection. The lesions of our patient, who was in the 12th postoperative month, healed close to normal anatomy, and no recurrence has yet been found in the head and neck. In this article, a case of multicentric SCC in the head and neck region is presented with the diagnosis, treatment, and follow-up process, together with the current literature.

Keywords: Head and neck, multicentric, squamous cell carcinoma.

OLGU SUNUMU

Beyaz ırkta en sık görülen kanser türü olan melanom dışı cilt kanserleri kütanöz kanserlerin %90'ını oluşturmaktadır. Bunların %75'i bazal hücreli karsinom, %25'i ise cilt skuamöz hücreli karsinomu (SCC)'dur. Sıklıkla derinin güneş gören yerlerinde ortaya çıkan SCC en sık baş ve boyun bölgesi ile üst ekstremitelerde görülmektedir.^[1,2] Bu olgu sunumunda yüz bölgesinde birçok odakta geçmeyen yara şikayeti olan ve biyopsi sonuçları SCC olarak raporlanan hasta tanı, tedavi ve takip süreci ile birlikte güncel literatür eşliğinde sunulmuştur.

Kırk sekiz yaşındaki erkek hasta yüz bölgesinde birçok odakta geçmeyen yara şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Çiftçilik ile uğraşan, 30 paket/yıl sigara öyküsü olan hastanın ek hastalığı bulunmamaktaydı. Fizik muayenesinde sağ zigomada 5×5 cm, nazal dorsum sağ lateralinde 2×3 cm, sol zigomada 2×2 cm ve sol zigoma medialinde iki adet 1×1'er cm ülserovejetan lezyonlar vardı (Şekil 1). Hastamızın vücudunun başka bir bölgesinde ek

Geliş tarihi: 03 Ağustos 2023

Kabul tarihi: 15 Mart 2023

Online yayım tarihi: 28 Mart 2023

İletişim adresi: Dr. Gökhan Yılmaz.

E-posta: gokhan824@gmail.com

Atf:

Yılmaz G, Karaman Ç, Öztürk Yılmaz G, Yıldız M, Gür OE. Nadir rastlanan yüz cildi multisentrik skuamöz hücreli karsinom olgusu. KBB Uygulamaları 2023;11(2):65-67. doi: 10.5606/kbbu.2023.40326.



© 2023 İstanbul KBB-BBC Uzmanları Derneği Yayın Organı



Şekil 1. Lezyonların ameliyat öncesi görünümü.



Şekil 2. Ameliyat sonrası 12. ay görünümü.

bir lezyon yoktu. Aile öyküsünde benzer lezyona sahip kimse bulunmamaktaydı. Tüm lezyonlardan yapılan histopatolojik inceleme sonucu SCC olarak raporlandı. Baş boyun muayenesinde sağ seviye 1 ve 2'de palpabl lenf nodları vardı. Boyun ultrasonografisinde ve tomografisinde lenf nodları reaktif olarak raporlandı. Lezyonlar plastik cerrahi tarafından 1 cm güvenlik marjı ile eksize edilip anterior uyluk bölgesinden alınan kısmi kalınlıklı deri grefti ile rekonstrükte edildi. Kulak burun boğaz kliniği tarafından sağ yüzeyel parotidektomi ve sağ seviye 1 ve 2 boyun diseksiyonu yapıldı. Tümörall lezyonları iyi diferansiye olarak raporlanan hastamızın cerrahi sınırları negatifti ancak perinöral invazyonu vardı. Sağ yüzeyel parotidektomi ve sağ seviye 1, 2 boyun diseksiyonu materyalinin patoloji sonucu reaktif olarak raporlandı ve metastaz izlenmedi. Hasta radyoterapi için radyasyon onkolojisine yönlendirildi ve 12 aylık takiplerinde nüks bulgusuna rastlanmadı (Şekil 2).

TARTIŞMA

Skuamöz hücreli karsinom sıklıkla 60-70 yaşlarında, beyaz ırkta ve erkek cinsiyette karşımıza çıkmaktadır. En sık olarak baş ve boyun bölgesi ile üst ekstremitelerde görülmektedir.^[1] Baş boyun bölgesinde ise daha çok yüz cildi, skalp ve aurikulada izlenmektedir.^[2] Skuamöz hücreli karsinom etyolojisinde güneş ışığı maruziyeti (UVB), sigara, alkol, arsenik benzeri kimyasallar, kalıtsal hastalıklar (albinizm, kseroderma pigmentozum vb.), immünsüpresyon gibi farklı faktörler bulunmaktadır.^[3] Mukozal ve anogenital SCC'de olduğu gibi HPV enfeksiyonu kütanöz SCC'nin patogenezinde

de rol oynamaktadır. Güneş ışığı maruziyeti radyasyonu, pirimidin dimerlerinin oluşumunu indükleyerek DNA'ya zarar vermekte ve p53 tümör baskılayıcı genlerin mutasyonunu indüklemektedir. Ayrıca SCC organ nakli alıcılarında, HIV enfeksiyonu veya lösemili hastalarda ve primer immün yetmezlikte immün baskıdan sonra yaygın olarak bildirilmiştir.^[4] Bizim olgumuzda 30 paket/yıl sigara öyküsü olan ve çiftçilik yapan 48 yaşındaki erkek hastamızın kronik güneş ışığı maruziyeti bulunmaktaydı. Hastamızın lezyonlarının tümü baş boyun bölgesinde yüz cildinde yerleşimliydi. Bilinen ek hastalığı ve ailesinde benzer lezyonları olan kimse yoktu.

Multisentrik kanser kavramı deri, meme, mesane ve kolon kanserlerinde kabul edilmiştir.^[5] Warren ve Gates multisentrik SCC kriterlerini tanımlamışlardır. Buna göre lezyonların tümü malign olmalı, her lezyon birbirinden farklı yerleşimli olmalı ve normal deri veya mukoza ile ayrılmalıdır.^[6] Hastamızın lezyonları benzer zamanlarda çıkmış olup her biri sağlam deri ile birbirinden ayrılmaktaydı. Bu nedenle hastamızın lezyonları multisentrik cilt malignitesi olarak kabul edildi.

Tümörün büyüklüğü ve yerleşim yeri tümörün metastaz oranlarını etkilemektedir. En iyi klinik sonuç SCC'nin erken aşamada saptanması ile olmaktadır. İki santimetreden büyük lezyonların metastaz ve nüks oranları daha küçük tümörlere göre iki kat fazladır. Yerleşim yeri olarak dudak ve aurikulada yerleşenler daha agresif seyretmektedir. Metastazı ve nüksü etkileyen diğer faktörler ise 4 mm'den fazla invazyon derinliği, tümörün diferansiyasyonu, retiküler dermis veya

subkütan yağ tutulumu ve fasya, kas, kemik veya kırıkardak içine penetrasyondur. Skuamöz hücreli karsinomda lokal metastaz temel olarak önce yüzeysel sonra derin lenf bezlerine lenfatikler ile gerçekleşmektedir. Uzak metastaz ise en sık akciğerlere, karaciğere, kemiğe ve beyne hematojen yayılımla olmaktadır.^[4,7]

Tedavi seçiminde lezyonun büyüklüğü, invazyon derinliği, yerleşim yeri, histopatolojisi, hastanın yaşı, genel durumu, kozmetik kaygıları önem taşımaktadır. En önemli tedavi seçeneği cerrahi eksizyon ve rekonstrüksiyondur. Başarılı bir cerrahi eksizyonda cerrahi sınırların negatif olması sağlanabilirse kür oranları %99'a kadar çıkabilmektedir.^[8] İki santimetreden küçük lezyonlar için 4 mm cerrahi sınır, 2 cm üzerindeki lezyonlar için 10 mm cerrahi sınır gerekmektedir.^[9] Hastamızda lezyonlar plastik cerrahi tarafından 1 cm güvenlik marjı ile eksize edilip anterior uyluk bölgesinden alınan kısmi kalınlıklı deri grefti ile rekonstrükte edildi. Tümörall lezyonları iyi diferansiye olarak raporlanan hastamızın cerrahi sınırları negatifti ancak perinöral invazyonu mevcuttu. Sağ yüzeysel parotidektomi ve sağ seviye 1, 2 boyun diseksiyonu materyalinin patoloji sonucu reaktif olarak raporlandı ve metastaz izlenmedi. Radyoterapi alan hastamızın 12 aylık takiplerinde nüks bulgusuna rastlanmadı.

Sonuç olarak, cilt kanserlerinin insidansı her yıl giderek artmaktadır. Cilt kanserleri ile ilgili risk faktörleri ve korunma yöntemleri hakkında insanların bilgilendirilmesi gerekmektedir. Şüpheli lezyonların tespiti halinde erken tanı ve tedavi için en kısa sürede sağlık kuruluşuna başvuru hastalığın morbidite ve mortalite oranlarını büyük ölçüde azaltacaktır.

Yayın için Hasta Onayı: Hastadan yazılı bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Veri Paylaşım Beyanı: Bu çalışmanın bulgularını destekleyen veriler talep üzerine ilgili yazardan temin edilebilir.

Yazar Katkıları: Veri toplama ve/veya işleme, tasarım: G.Y.; Analiz ve/veya yorumlama: Ç.K.; Literatür taraması, makalenin yazılması: G.Ö.Y.; Eleştirel inceleme: M.Y.; Fikir/kavram, kontrol/denetim: Ö.E.G.

Çıkar çakışması beyanı: Yazarlar bu yazının hazırlanması ve yayınlanması aşamasında herhangi bir çıkar çakışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansman: Yazarlar bu yazının araştırma ve yazarlık sürecinde herhangi bir finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

KAYNAKLAR

1. Acer E, Kaya Erdoğan H. Sık görülen deri kanserlerinin epidemiyolojisi. ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi 2019;4:52-60. doi: 10.35232/estudamhsd.499257.
2. Dursun E, Korkmaz H, Bayız Ü, Samim E, Özeri C. Baş ve boyun bölgesinin melanoma dışı cilt kanserleri. KBB ve BBC Dergisi 2002;10:156-63.
3. Green AC, Olsen CM. Cutaneous squamous cell carcinoma: An epidemiological review. Br J Dermatol 2017;177:373-81. doi: 10.1111/bjd.15324.
4. Kaur J, Sharma N, Sharma S. Multiple cutaneous squamous cell carcinomas: Primary carcinomas versus cutaneous metastasis. J Cancer Res Ther 2012;8:300-2. doi: 10.4103/0973-1482.98996.
5. Gluckman JL, Crissman JD, Donegan JO. Multicentric squamous-cell carcinoma of the upper aerodigestive tract. Head Neck Surg 1980;3:90-6. doi: 10.1002/hed.2890030203.
6. Warren S, Gates O. Multiple primary malignant tumors: A survey of the literature and statistical study. Am J Cancer 1932;16:1358-414.
7. Toyoda H, Ido M, Nakanishi K, Nakano T, Kamiya H, Matsumine A, et al. Multiple cutaneous squamous cell carcinomas in a patient with interferon gamma receptor 2 (IFN gamma R2) deficiency. J Med Genet 2010;47:631-4. doi: 10.1136/jmg.2009.072108.
8. Olbricht SM. Treatment of malignant cutaneous tumors. Clin Plast Surg 1993;20:167-80.
9. Luce EA. Oncologic considerations in nonmelanotic skin cancer. Clin Plast Surg 1995;22:39-50.