

Spinosellüler Karsinomu Taklit Eden Skalp Yerleşimli Bir Travmatik Ülser

A CASE OF TRAUMATIC ULCERATION MIMICKING SPINOCELLULAR CARCINOMA

Dr. Mustafa Turhan ŞAHİN,^a Dr. Aylin TÜREL ERMERTCAN,^a
Dr. Serap ÖZTÜRKCAN,^a Dr. Peyker TÜRKDOĞAN^b

^aDermatoloji AD, ^bPatoloji AD, Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, MANİSA

Özet

Burada, ülselerin dolaşım yetmezliği, basınç, granülomların dejenerasyonu, malign tümörler ve lokal enjeksiyon sonucu gelişebildikleri gibi, derinin maruz kaldığı ekzojen travmalar sonucu da ortaya çıkabilecekleri gösterilmek istenmiştir. Olgumuz 65 yaşında, 1.5 ay önce kafa travması geçirdikten sonra ensesinde yara gelişen bir erkek hastadır. Spinosellüler karsinom ön tanısıyla yapılan histopatolojik incelemede herhangi bir tümör alanı tespit edilememiştir. Ülser zemininden alınan sürüntünün bakteriyolojik kültüründe enterobakter üremiştir. Siprofloksazin ve gentamisin kombine tedavisi başlanan ve topikal antiseptik pansuman uygulanan hastada ülser 15 gün içinde tamamen gerilemiştir.

Bu olgu, travma sonucu gelişen ülserin spinosellüler karsinoma klinik benzerliğinin ilginç olması ve ülselerin doğru tedavisinde ayırıcı tanının önemini vurgulanması amacıyla sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Travmatik ülser, spinosellüler karsinom

Türkiye Klinikleri J Med Sci 2005, 25:449-451

Abstract

In this article, it was aimed to show that ulcerations can develop not only following circulatory insufficiency, localized pressure, granulomatous degeneration, malignant tumors and local injections, but following exogenous traumas to skin as well. We present a 65-year-old male with a history of ulcer development on his nape following a cranial trauma 6 weeks before. A biopsy was taken to differentiate it from squamous cell carcinoma. Histopathologic examination revealed no tumor cell areas. Bacteriologic culture from ulcer floor revealed enterobacter. By enacting a combined systemic therapy with ciprofloxacin and gentamycin in addition to topical antiseptic therapy, the ulcer underwent complete remission in 15 days.

This case is presented not only to draw attention to the possible clinical similarities between traumatic ulceration and squamous cell carcinoma, but also to emphasize the importance of differential diagnosis in the proper treatment of ulcers.

Key Words: Ulcer, carcinoma

Ülseler; dolaşım yetmezliği, basınç, granülomların dejenerasyonu, malign tümörler, lokal enjeksiyon ve ekzojen travmalar sonucu gelişebilmektedirler. Bu ekzojen travmalar arasında yanık, haşlanma, donma, kostik ajanlar ve radyasyon sayılabilmektedir. Dolaşım yetmezliği ve basınç hücre ölümüne yol açmaktadır.¹⁻³ Geçirmiş olduğu travmayı takiben başın saçlı derisinde iyileşmeyen ülser gelişen ve polikliniğimize başvurana dek herhangi bir düzelme tanımlamayan hastamızdaki ülser klinik olarak

spinosellüler karsinoma benzemesine rağmen, histopatolojik inceleme bunu desteklememiş ve lezyondan alınan sürüntü kültürünün sonucuna göre başlanan 2 haftalık bir antibiyotik tedavisi ile tamamen düzelmiştir.

Olgu Sunumu

Altmış beş yaşında erkek hasta polikliniğimize başvurmadan 1.5 ay önce kafa travması geçirmiş ve ardından skalp altında seröz sıvı kolleksiyonu oluşmuştur. İzleyen birkaç gün içinde ise, sağ kulak arkasında yara geliştiğini ifade etmiştir. Polikliniğimizde yapılan dermatolojik muayenede sağ postauriküler bölgede 2 x 3 cm büyüklüğünde ortası nekrotik, kenarları sklerotik bir ülserasyon tespit edilmiştir (Resim 1). Spinosellüler karsinom ön tanısıyla alınan biyopsi materyalinin histopatolojik incelemesinde, yüzeyde ortokeratoz ve hafif

Geliş Tarihi/Received: 13.12.2003

Kabul Tarihi/Accepted: 22.03.2004

Bu olgu 3-7 Eylül 2002 tarihleri arasında Kapadokya'da düzenlenen XIX. Ulusal Dermatoloji Kongresi'nde poster olarak sunulmuştur.

Yazışma Adresi/Correspondence: Dr. Mustafa Turhan ŞAHİN
Mansuroğlu Mah., 273/1 Sok. Cemre Apt.
A Blok, No:36/3-3 35030, Bornova/İZMİR
mustafaturhan@superonline.com

Copyright © 2005 by Türkiye Klinikleri

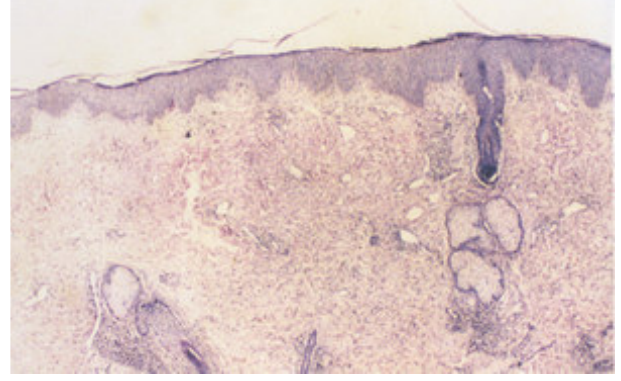


Resim 1. Lezyonun tedavi öncesindeki görünümü.

parakeratoz, epidermiste düzensiz akantoz, yüzeysel dermiste solar elastoz ve minimal perivasküler ve periadneksial kronik yangısal hücre infiltrasyonu izlenmiş; herhangi bir tümör alanı gözlenmemiştir (Resim 2). Ülser zemininden alınan sürüntünün bakteriyolojik kültüründe enterobakter üremiştir. Siprofloksazin (2 x 500 mg/gün, oral) ve gentamisin (2 x 80 mg/gün, i.m.) kombine tedavisi başlanan ve rivanol %0.1'lik solüsyon ve fusidik asit krem ile topikal antiseptik pansuman yapılan hastada ülser 15 gün içinde tamamen kapanmıştır (Resim 3).

Tartışma

Ülser, dermise ve hatta deri altı dokularına kadar uzanan bir doku kaybıdır. Ülserler spontan olarak yavaş iyileşirler ve çeşitli derecelerde sikatriks bırakırlar. Büyüklükleri birkaç milimetre ile birkaç santimetre arasında değişmektedir.¹ En çok görülen ülserler, venöz staz sonucu gelişen ülserlerdir. Bunları arteriyal ülserler ve nörotropik



Resim 2. Kronik yangısal hücre infiltrasyonu (H&E, x100).



Resim 3. Lezyonun tedavi sonrası görünümü.

ülserler izlemektedirler.⁴ Venöz, nörotropik ve neoplastik ülserler genellikle ağrısızdır. Basınç noktalarında yerleşen ağrısız ülserlerin çevresindeki aşırı kallus oluşumu nörotropik ülser lehinedir.⁵ Ayak ve bacaklardaki çok ağrılı, sıklıkla

serpiginoz ülserler, vaskülitte, bağ dokusu hastalıklarında ve ülserasyonlu livedo retikularislerde görülür.⁵ Raynaud fenomeninin sekonder sebepleri digital ülserlere yol açabilmektedirler.⁶ Hipertansif hastaların femoral bölge posterolaterallerinde ağrılı ülserler gelişebilmektedir.⁷ Çok çeşitli enfeksiyonlar da ülserasyona yol açabilmektedirler. Bu durumda, kültür ve biyopsi yapılmaksızın tanı konulması çok zordur.⁸

Meleney'in postoperatif gangreni, insizyon hatında operasyonu takiben seyrek olarak gelişebilen ve sıklıkla fatal sonlanan, sebebi kesin olarak bilinmeyen bir ülser olarak bilinmekteyken, son zamanlarda bunun sinerjistik bakteriyel gangrenin bir yüzeyel formu olduğunu bildiren çalışmalar sunulmuştur.^{9,10} Meleney'in kronik ülserinde çepeçevre bir gangren mevcuttur. Ülser kenarları dekoledir. Bu tip ülserlerin en önemli morfolojik özelliği genişleme eğilimleridir. *Staphylococcus aureus*, mikroaerofilik hemolitik streptokoklar, gram negatif veya diğer tip bakterilerin etken ajan oldukları bulunmuştur. Patojenik mekanizmalar halen bilinmemektedir. Histopatolojileri nonspesifiktir. Uygun antibiyoterapi ile 15-20 gün içinde tamamen iyileşebildikleri bildirilmiştir.¹⁰

Ağrısız ve iyileşmeyen ülserlerin varlığında, kutan maligniteler her zaman düşünülmelidir. Spinosellüler karsinom, bazal hücreli karsinom, melanom ve Kaposi sarkomu kimi kez yavaş, kimi kez de hızlı büyüyen ülserler oluştururlar.⁵ Bu tip ülserler yavaş gelişim gösterdikleri takdirde diğer tip ülserlerle karıştırılabilirler. Spinosellüler karsinom küçük, hafifçe kabarık, siğilimsi hiperkeratozik, gri veya sarı-kahve renkli, sert ve ağrısız bir nodül şeklinde başlar. Hızla büyüyüp genişleyerek ülser olur. Ülser kenarı deri yüzeyinden kabarık ve serttir. Lenf nodlarının tutulumu sonucu lenfadenomegaliler gelişir. Ayrıca, ülser alanında sekonder piyodermiler gelişebilmektedir. Tedavi şekli, esas olarak tümör kitlesini çevre normal deriyle birlikte radikal olarak çıkartmaktır.

Hastamızda yapılan klinik muayene ve tetkikler sonucunda, herhangi bir metabolik hastalık ve dolaşım bozukluğu tespit edilememiş, buna karşın lezyondan alınan sürüntünün kültüründe enterobakter üremiştir. Bu sekonder piyodermi

nedeniyle ülser iyileşmesinin gecikmiş olabileceği düşünülmüştür. Herhangi bir cerrahi girişim öyküsü bulunmayan hastamızdaki ülserin Meleney'in kronik ülserine benzer bir kliniğe sahip olduğu görülmüştür. Hızla büyüme eğiliminin izlenmemesi Meleney'e uymamakla birlikte, 15 günlük sistemik antibiyoterapinin ardından ülserin tamamen iyileşmesi bu tanıyı desteklemiştir. Lezyonun ağrısız olması, uzun süredir iyileşmemesi ve klinik görünümü başlangıçta kutan malignitelerden spinosellüler karsinomu düşündürmüş olsa da, hasta öyküsü, lenf nodları muayenesi, histopatolojik inceleme ve antibiyoterapiye verdiği yanıt sonucunda bu tanıdan uzaklaşmıştır. Böylece, gereksiz bir cerrahi girişim önlenmiştir.

Bu olgu, travma sonucu gelişen ülserin spinosellüler karsinoma klinik benzerliğinin ilginç olması ve ülserlerin tedavisinde ayırıcı tanının öneminin vurgulanması amacıyla sunulmuştur.

KAYNAKLAR

1. Kotoğyan A. Deri lezyonlarını tanımlayan terimler. In: Tüzün Y, Kotoğyan A, Aydemir EH, Baransü O, eds. Dermatoloji. 2. Baskı. İstanbul: Nobel Tıp; 1994. p.34-44.
2. Mekkes JR, Loots MA, Van Der Wal AC, Bos JD. Causes, investigation and treatment of leg ulceration. Br J Dermatol 2003;148:388-401.
3. Halbert AR, Chan JJ. Anogenital and buttock ulceration in infancy. Australas J Dermatol 2002;43:1-6.
4. Miller OF, Phillips TJ. Leg ulcers. J Am Acad Dermatol 2000;43:91-3.
5. Marks R, Dykes P, Motley R. Clinical Signs and Procedures in Dermatology. 1st ed. London: Martin Dunitz Ltd; 1993. p.35-46.
6. Pederson WC. Medical and surgical considerations in patients with vasculitis and Raynaud's syndrome. Foot Ankle Clin 2001;6:699-713.
7. Lazareth I, Priollet P. Necrotic angiodermatitis: Treatment by early cutaneous grafts. Ann Dermatol Venereol 1995; 122:575-8.
8. Bikowski J. Secondarily infected wounds and dermatoses: A diagnosis and treatment guide. J Emerg Med 1999;17: 197-206.
9. Garcin JM, Millet P, Chanudet X, et al. Meleney's postoperative gangrene. Ann Med Interne (Paris) 1989;140:182-5.
10. Yankova R, Paskaleva A. Meleney's ulcer: Is it a superficial variety of synergistic bacterial gangrene? J Eur Acad Dermatol Venereol 2003;17(Suppl 1):74.