

Merkel Hücreli Karsinom

MERKEL CELL CARCINOMA

İkbal E. AYDINGÖZ*, Önder PEKER**

* Dr.Haydarpaşa Numune Hastanesi Dermatoloji Bölümü

** Doç.Dr.Haydarpaşa Numune Hastanesi Patoloji Bölümü, İSTANBUL

Özet

Merkel Hücreli Karsinoma, derinin primet; nöral diferansiasyonla karakterize, malign bir neoplazmdır. Histolojik olarak diğer az diferansiye ufak hücreli tümörlerden ayrımı zordur. Tanı, elektron mikroskopi ve/veya immünohistokimya ile doğrulanmalıdır. Bu makalede, sözü edilen kriterlere uygun olarak Merkel hücreli karsinoma tanısı konan bir olgu sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Merkel hücreli karsinoma

T Klin Dermatoloji 1997, 7:221-223

Merkel Hücreli Karsinoma (MHK), nöral diferansiasyonla karakterize, derinin agresif seyirli bir neoplazmdır. Erken devrede metastaz yapar, yüksek bir nüks oranı vardır (1).

Olgu: 70 yaşında kadın hasta, ilk kez Nisan 1995'te, sol burun kanadında, kırmızı, 0.3 X 0.2 cm büyüklüğünde nodüler lezyon ile dermatoloji polikliniğine başvurdu. Nodüler bazal hücreli karsinoma öntanısıyla alman biopsi materyalinin histopatolojik incelemesi sonucunda, kronik follikülit ve çok sayıda Demodeks follikülorum bulunduğu rapor edildi. Tetrasiklin kapsül 500 mg 4X1, Metronidazol krem %1 önerilen hasta, 2 ay sonra poliklinikte tekrar görüldü. Dermatolojik incelemede sol burun kanadında 5X5 cm'lik eritemli ve telenjektatik zemin üzerinde 2X2 cm boyutlarında parlak, koyu kırmızı, soliter, nodüler lezyon saptandı (Şekil 1). Bu kitlenin sol burun boşluğuna doğru in-

Geliş Tarihi: 14.04.1997

Yazışma Adresi: Aydın Sok. No 8/2
81190 Altunizade, İSTANBUL

T Klin .1 Dermatol 1997. 7

Summary

Background and Observation.-Merkel cell carcinoma is a malignant primary cutaneous neoplasm characterized by neural differentiation, it is often difficult to distinguish histologically from other poorly differentiated small cell tumors. Diagnosis should be confirmed by electron microscopy and/or immunocytochemistry. In this article a case ofMerkel cell carcinoma is presented with mentioned criteria.

Key Words: Merkel cell carcinoma

T Klin J Dermatol 1997, 7:221-223

vazyon gösterdiği dikkati çekti. İkinci kez tekrarlanan biopsinin histopatolojik incelemesi sonucu, ince kromatin yapısına sahip, monomorfik, yuvarlak çekirdekli, oldukça belirsiz küçük nükleollü tümör hücrelerinden oluşan, solid ve diffüz tümör dokusu saptandı (Şekil 2). Retikülün boyası ile tümörün trabeküler bir büyüme patterni gösterdiği saptandı (Şekil 3). Nöron spesifik enolaz (NSE) ile yaygın olarak ve kuvvetli pozitif boyanma vardı (Şekil 4). S100 ile fokal alanlarda zayıf pozitif boyanma gösterdi (Şekil 5). Histokimyasal boyamalar sonucunda, klasik veya trabeküler tipte Merkel Hücreli Karsinoma tanısı kondu.

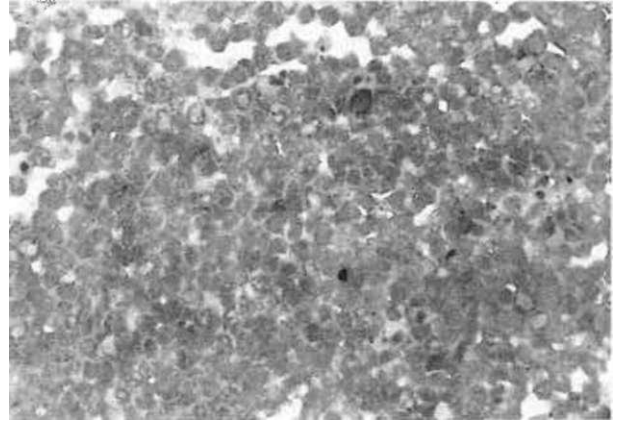
Hastanın laboratuvar ve fizik incelemesi sonucunda hipertansiyon ve iskemik kalp hastalığı dışında patoloji saptanmadı. Hasta ileri tetkik ve tedavisinin düzenlenmesi amacıyla Onkoloji kliniğine sevk edildi.

Tartışma

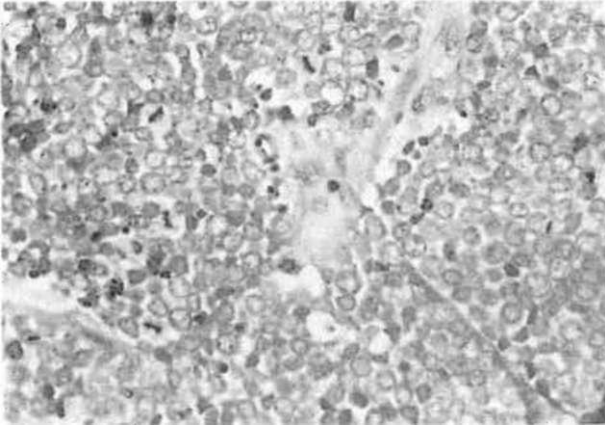
Merkel hücreli karsinoma, derinin malign, nöroendokrin kaynaklı bir minörüdür. İlk kez 1972 yılında Toker tarafından tariflenmiştir (2). İngilizce



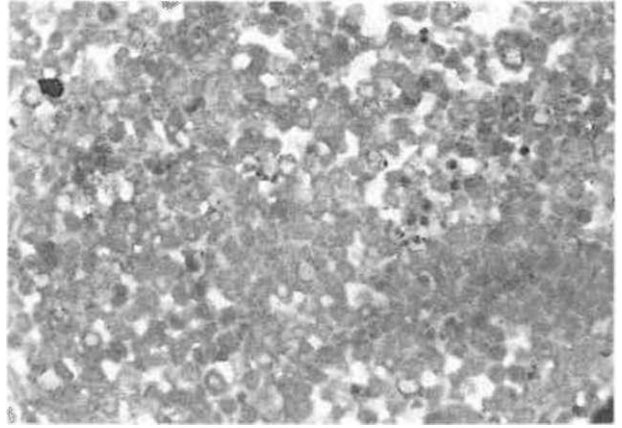
Şekil 1. Olgunun klinik görünümü



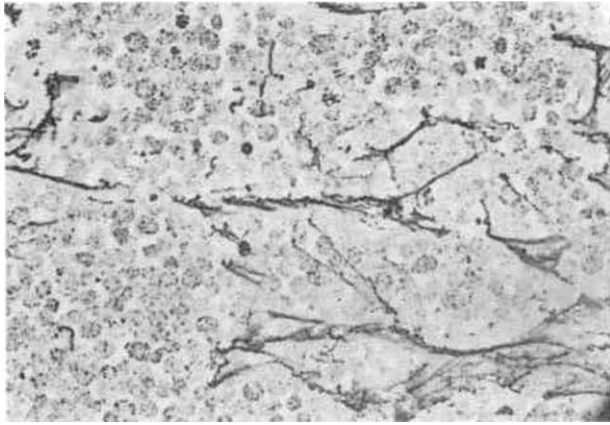
Şekil 4. Nöron Spesifik finolaz ile kuvvetli boyanma (X 400 NSE)



Şekil 2. Monomorfik, solid ve difflüz tümör dokusu (X 400 H.E.)



Şekil 5. S 100 ile fokal alanlarda zayıf pozitif boyanma (X 400 S 100)



Şekil 3. Belirgin trabeküler pattern (X 400 Retikulum boyası)

literatürde bu konuda 600 civarında olgu bulunmaktadır (3). Türk dermatoloji literatüründe de MHK daha önce bildirilmiştir (4).

Tümörün kaynağı henüz tam olarak tespit edilememiştir. Nöral krest veya APUD hücre sisteminin bir parçası olarak değerlendirilen Merkel hücrelerinin ya da hem nöroendokrin hem de epidermal farklılaşma kapasitesine sahip primitif epidermal stem hücrelerinin bu tümöre kaynak olabileceği üzerinde tartışmalar halen devam etmektedir (1,5).

Bu tümörlerin %50'si hastamızda olduğu gibi baş, boyun bölgesinde lokalizedir. Genellikle kırmızı veya deri renginde ağrısız, sert nodüller bulunur. Bazen bunların birleşerek multinodüler plaklar oluşturduğu da bilinmektedir (6). Hastalar cinsiyet ayrımı olmaksızın, genellikle 60-80 yaş grubundadır (2). Kesin tanı için rutin histolojik inceleme yeterli değildir, ancak histokimya veya

ultrastrüktürel incelemelerle tam konabilmektedir.

Tedavide cerrahi, radyoterapi ve kemoterapi ayrı ayrı veya kombine olarak kullanılabilir (2). Hastaların % 40'ında bir yıl içinde lokal nüks ve iki yıl içinde de % 71) lenf nodu metastazı oluşması, hastaların az bir kısmında ilk lezyondan aylar sonra bir veya daha fazla yeni odak saptanabilmesi, prognozu olumsuz yönde etkilemektedir (2). Buna rağmen klinik seyir çok değişkendir. Bazı hastalarda tümör kontrol altına alınabilirken, bazılarında birkaç ay içinde ölümle sonuçlanmıştır (7). Duncan ve arkadaşları ise MHK'nın spontan regresyonunu göstermişlerdir (8). Bu hastalarla ilgili 5 yıllık yaşam süresi bilinmemektedir. 3 yıldan uzun takip edilen olgu yayınlanmamıştır (5). Ne yazık ki bizim olgumuz da klinik takibine devam etmediğinden daha ayrıntılı bilgi elde edilememiştir.

Şüphesiz MHK un erken tanı ve tedavisi önemlidir. Erken devrede klinik olarak non spesifik bir görünüm verdiğinden, ayırıcı tanıda derinin benign ve malign tümörleri gibi çok çeşitli antiteler vardır. Hastaya kesin tanı konduktan sonra ilk biopsi materyalinin tekrar incelenmesi sonucunda da MHK yönünden ipucuna rastlanmamıştır. Biz bu olgunun klinisyenler için önemli olabilecek bir mesaj taşıdığını düşünüyoruz. Nodül bazal hücreli karsinomadan şüphelenilmesine rağmen histolojik değerlendirme esas alınarak hastaya uygun tedavi başlanmıştır. Derinin malign hastalıklarının te-

davisinde öntanımın histopatolojik olarak doğrulanması gereği vardır ancak klinik değerlendirme ile histopatolojik bulguların uyumlu olmadığı olgularda hatadan kaçınmak için biopsilerin zaman geçirilmeksizin tekrarlanması yanar ortaya çıkmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Merkel cell carcinoma. *Dermatology*'de, F.d. Iruun-Palco o, Plcwig G, Wolf? HFF, Winkelman RK, Springer Verlag. Berlin, 3.Baskı, 1984; 1066-1(167).
2. Cooper PH. Merkel cell carcinoma. *Clinical Dermatology*'de. Ed. Demiş DJ, Thiers BH, Burgdorf WIK". Raimier SS. .I. B. Lippincott Company. Philadelphia. 19. Revizyon, 1992; 4: 22 4 6.
3. Rice RD, Chonkieh GI). Thompson KS, Chase DR. Merkel cell tumor of the head and neck. Five new cases with literature review. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 1993; 119(7) : 782-6.
4. Önal B, Ermete VI, Yiğit S, Dinç ZA et al. Merkel hücreli karsinom. İki olguda ışık mikroskopik, immünohistokimyasal ve ultrastrüktürel inceleme. *Türk J Dermatopathol* 1995; 1-2:36-40.
5. Ratner D, Nelson BR, Brown MD, Johnson TM. Merkel cell carcinoma. *J Am Acad Dermatol* 1993; 29 (2 Pt 1) : 143-56.
6. Ferrari F, Micali G, Guitart J. Merkel cell carcinoma of the scalp: Dramatic resolution with primary chemotherapy. *J Am Acad Dermatol* 1994; 31:271 -2.
7. Micali G, Ferrau F, Innocenzi D: Primary Merkel cell tumor; A clinical analysis of eight cases. *Int J Dermatol* 1993; 32(5): 345-T
8. Duncan WC, Tsehen JA. Spontaneous regression of Merle cell carcinoma of the skin. *J Am Acad Dermatol* 1993; 29(4): 653-4.