

Alt Dudakta Bazal Hücreli Karsinom

Basal Cell Carcinoma on the Lower Lip: Case Report

Dr. Aysun ŞİKAR AKTÜRK,^a
Dr. Rebiy KIRAN,^a
Dr. Evren ODYAKMAZ DEMİRSOY,^a
Dr. Dilek BAYRAMGÜRLER,^a
Dr. Kürşat Demir YILDIZ^b

^aDermatoloji AD,

^bPatoloji AD,

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Kocaeli

Geliş Tarihi/Received: 13.01.2011

Kabul Tarihi/Accepted: 21.02.2011

*Bu olgu sunumu, IV. Ege Dermatoloji Günleri
(7-10 Mayıs 2008, Muğla)'nde poster olarak
sunulmuştur.*

Yazışma Adresi/Correspondence:

Dr. Aysun ŞİKAR AKTÜRK
Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Dermatoloji AD, Kocaeli,
TÜRKİYE/TURKEY
aysun9442@hotmail.com

ÖZET Bazal hücreli karsinom deri tümörlerinin en sık görülen tipidir ve ultraviyole radyasyon etiopatogeneizde en büyük risk faktörüdür. Bazal hücreli karsinom nadiren metastaz yapar, ancak lokal destrüksiyona ve şekil bozukluğuna neden olabilir. Nadir olarak farklı vücut bölgelerinde oluşabilmesine rağmen, tipik olarak baş ve boyun bölgesi gibi sürekli güneş gören bölgelerde oluşur. Alt dudak tümörleri oral kavite tümörleri arasında en sık görülen tümörlerdir. Bazal hücreli karsinomun bu bölgede lokalizasyonu ise çok nadirdir. Bu çalışmada, alt dudakta bazal hücreli karsinomu ve kronik aktinik dermatiti olan 70 yaşındaki bir erkek hasta sunulmaktadır. Olgumuz, alt dudak tümörlerinin ayırıcı tanısında bazal hücreli karsinomun da düşünülmesi gerektiğini vurgulamak amacıyla sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Mor ötesi ışınlar; karsinom, bazal hücre

ABSTRACT Basal cell carcinoma is the most common type of the skin tumors and ultraviolet radiation is the major risk factor in the etiopathogenesis. Basal cell carcinoma rarely metastasizes. However, it can cause local destruction and disfigurement. Although basal cell carcinoma typically occurs in areas of chronic sun exposure such as head and neck region, it may rarely occur in different body regions. Lower lip tumors are the most common among the oral cavity tumors. However, localization of the basal cell carcinoma on this region is very rare. In this report, we present a 70 year-old male patient with basal cell carcinoma on the lower lip and chronic actinic dermatitis. Our case is presented to emphasize that basal cell carcinoma should be considered in the differential diagnoses of tumors of the lower lip.

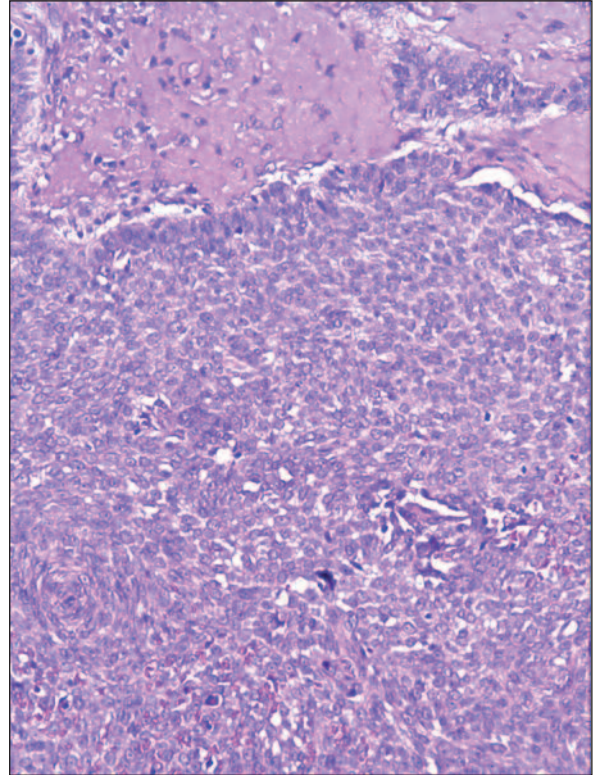
Key Words: Ultraviolet rays; carcinoma, basal cell

Türkiye Klinikleri J Dermatol 2011;21(1):59-61

Bazal hücreli karsinom (BHK), özellikle son yıllarda görülme sıklığı artan ve en sık görülen deri tümörüdür.¹⁻⁴ Epidermal bazal hücrelerden ve kıl follikülünün dış kök kılıfından kaynaklanmaktadır.^{3,5} Bu nedenle hemen her zaman kıl folikülü bulunan deri bölgesinde gelişmektedir.^{5,6} En sık baş ve boyun bölgesine yerleşim gösteren, üzeri kurutla kaplı veya kanamalı olabilen, ortası ülserle lezyonlarla karakterizedir.^{1-3,7} Bazen baş ve boyun bölgesi dışında vücudun farklı bölgelerinde de yerleşim gösterebilmektedir.^{1-3,8} Çok nadiren kıl folliküllerinin bulunmadığı dudağın kırmızı bölgesi ve oral mukozada^{3,9} yerleşim gösteren bazal hücreli karsinom olguları da bildirilmiştir.^{8,10-12}



RESİM 1: Alt dudakta solda, kenarları hafif kabarık ülsere tümöral lezyon.



RESİM 2: Dermiste periferde palizadik dizilim gösteren bazaloid hücrelerden oluşan tümör dokusu (HEEx200).

Kronik aktinik dermatit nedeni ile bölümümüzde takip edilmekte olan 70 yaşındaki erkek hasta, 5 gündür yüzün sağ üst yarısında ağırlı su toplamaları nedeni ile polikliniğimize başvurdu. İki yıl önce fotokontakt dermatit ön tanısıyla topikal ve sistemik kortikosteroid kullanan hastanın cilt biyopsisi ile kronik aktinik dermatit tanısı aldığı öğrenildi. Sistemik muayenesinde patolojik bir bulgu tespit edilmeyen hastanın dermatolojik muayenesinde, alın sağ tarafında grup yapmış, üzerleri yer yer hemorajik kurutla kaplı lezyonların yanı sıra, alt dudakta 1 cm çaplı, hafif infiltrate, ortası ülsere tümöral lezyon tespit edildi (Resim 1). Ayrıca, özellikle, yüz ve boyun çevresinde olmak üzere gövde ve ekstremitelerde eritemli likenifiye papül ve plak lezyonlar saptandı. Herpes zoster tanısı konulan hasta tekrar sorgulandığında dudağındaki yaranın yaklaşık bir yıldır devam ettiği ve gittikçe büyüdüğü öğrenildi. Hastanın ülsere lezyonundan skuamöz hücreli karsinom (SHK) ön tanısı ile alınan deri biyopsisinin histopatolojik incelemesinde bazal hücreli karsinom ile uyumlu bulgular sap-

tandı (Resim 2). Cerrahi olarak tümörün tamamı çıkarıldı. Eksizyon materyalinin histopatolojik inceleme sonucu da bazal hücreli karsinom ile uyumlu bulundu. Cerrahi sınırlarda tümör izlenmedi. Hastanın bir yıllık izleminde nüks olmadı.

TARTIŞMA

Deri kanserleri, dünyada ve ülkemizde giderek artan insidansı ile dikkat çekmektedir.^{1-4,6} BHK deri tümörleri içinde en sık görülen tümörler olup,¹⁻⁴ klinik özelliklerine bağlı olarak nodüler, süperfisyal, pigmente, morfeiform ve Pinkus'un fibroepitelyoması olmak üzere başlıca beş klinik tipi vardır.^{3,6}

Etiyopatogeneizde en büyük risk faktörü olan ultraviyole radyasyona maruziyetin yanı sıra Tip 1 deri tipi, çocukluk döneminde geçirilen güneş yanığı öyküsü, ailede deri tümörü öyküsü, arsenik maruziyeti, iyatrojenik immünsüpresyon, PUVA tedavisi ve albinizm, kseroderma pigmentozum gibi bazı genetik hastalıklar yer almaktadır.^{1,2} Hastamızda etiyopatogeneizden sorumlu tutulabilecek kronik ultraviyole maruziyetini düşündüren kro-

nik aktinik dermatit ve ayrıca sistemik kortikosteroïd kullanım öyküsü de mevcuttu.

BHK hemen her zaman kıl follikülü bulunan deride gelişir^{6,13} ve en fazla baş-boyun bölgesinde, özellikle de alın ve burunda yerleşir.^{1,2,4,8,11} Klinik tipler arasında nodüler tipin en sık baş ve boyun bölgesine, süperfisyal tipin ise en sık gövdeye yerleştiği bildirilmiştir.^{2,6,7} Nadiren kıl follikülünün bulunmadığı dudakta ve oral mukozada^{3,9} yerleşim gösteren bazal hücreli karsinom olguları da literatürde mevcuttur.^{8,10,11} Literatürde bildirilen oral mukoza BHK'nın jinjivanın invaziv bir tümörü olan ameloblastoma olduğu bildirilmiştir.¹ Alt dudakta en sık yerleşim gösteren ve metastaz riski yüksek olan deri tümörü ise SHK'dır.^{1,3,11}

Scrivener ve ark.,⁸ 10.245 hastayı inceledikleri ve 13.457 BHK tespit ettikleri çalışmalarında, tümörlerin 11.007 (% 83.1)'sinin baş-boyun bölgesine yerleştiğini, yüzde dudağa yerleşim oranlarının ise nodüler BHK için %2.5, yüzeysel BHK için %1.2 ve morfeik BHK için %3.5 olduğunu bildirmişlerdir. Alt dudakta BHK'sı olan olgumuzun klinik tipi ise nodüler tip idi.

Fitzpatrick tarafından yapılan bir yayında toplam 361 dudak kanseri olan hasta incelenmiş olup, bunların 348'inin SHK, 13'ünün ise BHK olduğu bil-

dirilmiştir. Bu yayında SHK olgu sayısının BHK'lı olgu sayısından yaklaşık 27 kat daha fazla olduğu tespit edilmiştir.¹¹ Lo Russo ve ark.¹⁴ ise 86 dudak kanseri bulunan olgunun 82 (%95.3)'sinde SHK, 4 (4.7)'ünde ise BHK olduğunu rapor etmişlerdir.

Bölgemizde deri kanserlerinin sıklığını incelediğimiz bir çalışmada, en sık görülen deri kanseri tipi BHK olarak saptanmıştır. Ancak bu çalışmada dudak bölgesi dâhil olmak üzere mukozalarda bazal hücreli karsinom tespit edilmemiştir.⁴

Ülkemizde alt dudak kanseri nedeni ile opere edilen hastaların incelendiği bir çalışmada, 125 hastanın 120 (%96)'sinde SHK, 3 (%2.4) hastada BHK ve 2 (%1.6) hastada ise bazoskuamöz hücreli karsinom tespit edilmiştir.¹⁵

BHK'lar yavaş büyüyen ve lokal olarak yayılım gösteren tümörlerdir.^{1-3,6} Tedavide cerrahi eksizeyonda başta olmak üzere radyoterapi, kriyoterapi, fotodinamik tedavi, topikal fluorourasil ve topikal imikimod kullanılmaktadır.^{2,3} Olgumuza cerrahi olarak tümör eksizeyonu yapılmış ve bir yıllık izlemlerinde nüks izlenmemiştir.

Bu olgu, BHK'nın alt dudakta nadir görülmesi ve alt dudak tümörlerinin ayırıcı tanısında da düşünülmesi gerektiğini vurgulamak amacıyla sunulmuştur.

KAYNAKLAR

- Odom RB, James WD, Berger TG. Epidermal nevi, neoplasms and cysts. In: Odom RB, James WD, Berger TG, eds. *Diseases of the Skin*. 9th ed. Philadelphia: W.B. Saunders Company; 2000. p.800-68.
- Wong CS, Strange RC, Lear JT. Basal cell carcinoma. *BMJ* 2003;327(7418):794-8.
- Carucci JA, Leffell DJ. Basal cell carcinoma. In: Wolff K, Goldsmith LA, Katz SI, eds. *Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine*. 7th ed. New York: McGraw Hill; 2008. p.1036-42.
- Aktürk A, Yıldız KD, Bilen N, Bayramgürler D, Kıran R, Onyedi M. [Skin cancer cases admitted to Kocaeli University Medical Faculty between years 1996 and 2003]. *Türkiye Klinikleri J Dermatol* 2006;16(2):44-9.
- Kirkham N. Tumors and cysts of the epidermis. In: Elder DE, Elenitsas R, Johnson BL, eds. *Lever's Histopathology of the Skin*. 9th ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2003. p.836-48.
- Adışen E, Güner MA. [Basal cell carcinoma]. *Türkiye Klinikleri J Int Med Sci* 2007;3(22):10-9.
- Bastiaens MT, Hoefnagel JJ, Bruijn JA, Westendorp RG, Wermeer BJ, Bouwes Bavinck JN. Differences in age, site distribution, and sex between nodular and superficial basal cell carcinoma indicate different types of tumors. *J Invest Dermatol* 1998;110(6):880-4.
- Scrivener Y, Grosshans E, Cribier B. Variations of basal cell carcinomas according to gender, age, location and histopathological subtype. *Br J Dermatol* 2002;147(1):41-7.
- Welsch U. *Sobotta Histology*. 5th ed. Urban and Schwarzenberg: Münih-Viyana-Baltimore; 1997. p.134.
- Williamson JJ, Henderson BM. Basal cell carcinoma of the mandibular gingiva. *Arch Dermatol* 1967;95(1):76-80.
- Fitzpatrick PJ. Cancer of the lip. *J Otolaryngol* 1984;13(1):32-6.
- Ezzoubi M, Benbrahim A, Fihri JF, Bahechar N, Boukind el H. Reconstruction after tumor's excision in lip's cancer: report of 100 cases. *Rev Laryngol Otol Rhinol* 2005;126(3):141-6.
- Miller SJ, Moresi JM. Actinic keratosis, basal cell carcinoma, squamous cell carcinoma. In: Bologna JL, Jorizzo JL, Rapini RP, eds. *Dermatology*. 1st ed. Edinburg: Mosby; 2003. p. 85-93.
- Lo Russo D, Agostini V, Frosini P. Carcinoma of the lip: a retrospective study of 86 cases. *Acta Otorhinolaryngol Ital* 1990;10(5):447-51.
- Karanfil H, Mısırlıoğlu A, Toksoy S, Karaca M, Bilgiç MI, Aköz T. [Retrospective analyse of the patients who underwent operation in our clinic for lower lip cancer]. *Türkiye Klinikleri J Dermatol* 2009;19(4):179-83.