

# AŞI SKARI ÜZERİNDE DERİ KANSERİ GELİŞİMİ: BEŞ OLGU VE LİTERATÜRÜN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

Mehmet BEKEREÇİOĞLU, Mustafa TEZCAN, İrfan ÖZYAZGAN, Charles E. HORTON

Gaziantepe Üniversitesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı

## ÖZET

Deri kanseri gelişiminde güneş ışığına maruz kalma en önemli etyolojik faktörlerdendir. Literatürde, deri kanserinin ultraviyole dışı faktörlerle ve predispoze faktörlerle ilişkisi incelenmiştir. Kronik bacak ülserleri, tatuajlar, uzun süreli travmaya uğrayan deri ve aşı skarları da deri kanseri gelişiminde rol oynarlar. Aşı skarlarından oluşan malign değişiklikler en çok çiçek aşısında gelişir. Bu makalede biri suçüçeğı skarına bağılı, dördü çiçek aşısı skarına bağılı deri kanseri gelişen beş olgu sunulmakta ve literatür gözden geçirilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Aşı skarı, Deri kanseri, Çiçek aşısı, Suçüçeğı

## SUMMARY

**Skin Cancer Developing on Vaccination Scars: Case Report and Review of the Literature**

Exposure to the sun is accepted as a major etiologic factor in skin cancer etiopathogenesis. The literatures demonstrate skin cancer's relationship to several non-ultraviolet factors and predisposing factors. It has been described in chronic leg ulcers, burn scars, tattoos, skin trauma and vaccination scars. Malignant change in vaccination scars has been reported and mostly in smallpox vaccination scars. We aim to present five patients with skin cancer developing on vaccination scars as smallpox and chicken-pox and review of the related literature. **Key Words:** Vaccination scar, Skin cancer, Chicken-pox, Smallpox.

## HASTALAR

**Olgu 1:** 21 yaşında bayan hasta, burun sırtında ülserle bir lezyonla başvurdu (Şekil 1A). Lezyon yerinde 3 yaşında geçirdiğı suçüçeğıne bağılı skar bulunduğu ve yaklaşık 4 ay önce skar üzerinde kaşıntılı bir kızarıklık geliştiğı hikayesinden öğrenildi. Lezyonun ülserle ve kenarlarının düzensiz olduğı saptandı. Bu lezyonun eliptik eksizyonundan sonra oluşan defekt primer olarak kapatıldı (Şekil 1B). Histopatolojik incelemede bazal hücreli kanser olduğı belirlendi.

**Olgu 2:** 30 yaşında erkek hasta, sol deltooid bölgesinde çiçek aşısı skarı üzerinde gelişen bir lezyon şikayetiyle başvurdu. Muayenede kenarları düzensiz, pembe renkli, 2.3x2.6 cm boyutlarında, oval şekilli ve hassas olmayan lezyon belirlendi (Şekil 2). Latent periyodu 22 yıldır. Lezyon tamamen çıkarılıp defekt deri grefti ile kapatıldı. Histopatolojik incelemede bazal hücreli kanser olduğı saptandı.

**Olgu 3:** 48 yaşında erkek hasta, sol deltooid bölgesinde çiçek aşısı skarı üzerinde gelişen 2.7x2.1 cm boyutlarında, eritemli, düzensiz kenarlı lezyonla başvurdu (Şekil 3). Aşının 38 yıl önce yapıldığı belirlendi. Lezyon eksize edilip deri grefti ile kapatıldı.

Histopatolojik inceleme sonucu skuamoz hücreli kanser olarak rapor edildi.

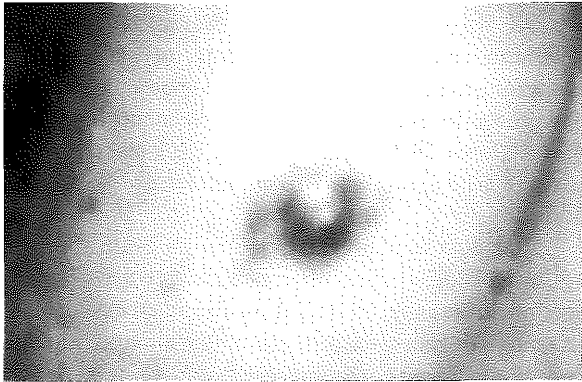
**Olgu 4:** Sol deltooid bölgesinde ülserle lezyonla başvuran, 39 yaşındaki bayan hastanın, 26 yıl önce yapılmış çiçek aşısı skarının kızardığı, kabuklandığı ve genişlemeye başladığı öğrenildi. Lezyonun 3.5x2.3 cm boyutlarında, düzgün şekilli ve ülserle olduğı görüldü (Şekil 4). Bu lezyon, yeterli sınırla çıkarıldıktan sonra, defekt deri grefti ile kapatıldı. Histopatolojik incelemede skuamoz hücreli kanser olduğı belirlendi.

**Olgu 5:** 28 yaşında erkek hasta, sol deltooid bölgesinde 2.2x1.9 cm boyutlarında, düzensiz kenarlı ve sikatrisyel bir lezyonla müracaat etti (Şekil 5). Lezyonun çiçek aşısı skarı üzerinde geliştiğı öğrenildi. Eksize edilerek primer kapatılan lezyonun histopatolojik incelenmesi sonucu bazal hücreli kanser olduğı belirlendi. Olguların tamamında cerrahi sınırlar salim olarak rapor edildi. Ayrıca, bütün olguların çalışma koşulları, güneşe maruz kalmayacak iş kollarında idi ve skar bölgesine herhangi bir kronik travma veya kimyasal ajan teması hikayesi yoktu. Hastaların özellikleri tablo 1'de sunulmaktadır.

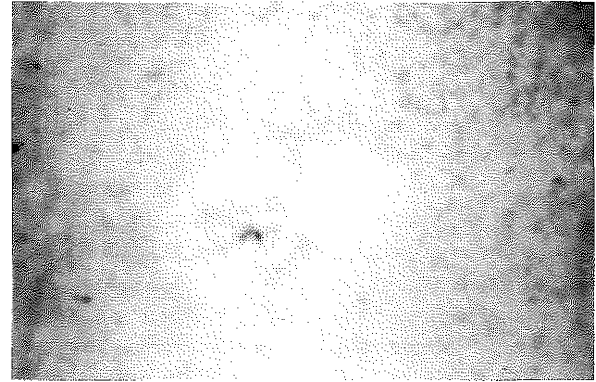
5. Horton CE, Crawford HH, Lowe HG, Loeffler RA: The



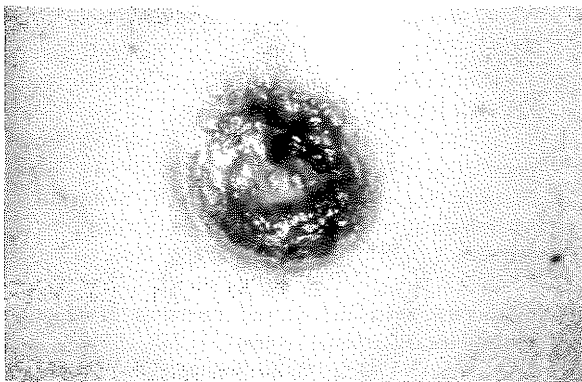
**Şekil 1A:** Olgu 1'in burun sırtında, geçirdiği suçiçeği skarına bağlı gelişen bazal hücreli karsinomun ameliyat öncesi görünümü. **B:** Olgu 1'in ameliyat sonrası görünümü.



**Şekil 2:** Olgu 2'nin sol deltoid bölgesinde, düzensiz kenarlı ve pembe renkli lezyonun ameliyat öncesi görünümü.



**Şekil 3:** Sol deltoid bölgede sikatriyel lezyon (Olgu 3'ün ameliyat öncesi görünümü).



**Şekil 4:** Sol deltoid bölgede ülser lezyon (Olgu 4).

**Tablo 1:** Hastaların özellikleri

No	Yaş Cinsiyet	Skar	Yerleşim	Latent Peryot (yıl)	Ameliyat	Histolojik tanı
1	21/K	Suçiçeği	Burun sırtı	14	Primer onarım	BCC
2	30/E	Çiçek aşısı	Sol deltoid	22	KKDG	BCC
3	48/E	Çiçek aşısı	Sol deltoid	38	KKDG	SCC
4	39/K	Çiçek aşısı	Sol deltoid	26	KKDG	SCC
5	28/E	Çiçek aşısı	Sol deltoid	19	Primer onarım	BCC

*K: Kadın, E: Erkek, KKDG: Kısmi kalınlıkta deri grefti, BCC: Bazal hücreli kanser, SCC: Skuamoz hücreli kanser*



**Şekil 5:** Olgu 5'in sol deltoid bölgedeki sikatriyel lezyonun ameliyat öncesi görünümü.

## TARTIŞMA

Baş boyun bölgesinde oldukça yaygın olarak görülen bazal hücreli kanserin, aşı skarlarının malign dejenerasyonu sonucu ortaya çıkması nadir görülen bir durumdur. Skarlar üzerinde kanser gelişimi hakkında pek çok farklı açıklama ileri sürülmüştür. Bazal hücreli kanser vücudun herhangi bir yerinde gelişebilir fakat vücutta dağılımı farklılıklar gösterir. Özellikle baş boyun bölgesi gibi güneşe maruz kalan bölgelerde daha sık görülür<sup>1</sup>. Embriyolojik birleşme yerleri ve skarlarla ilişkileri de ileri sürülmüştür<sup>2,3</sup>. Bazal hücreli kanser ve skuamoz hücreli kanserle ilgili güneş ışığı dışında çeşitli etyolojik faktörler ileri sürülmüştür. Bunlar yanık skarları<sup>4,5</sup>, aşı yerleri<sup>6,7</sup>, suçiçeği skarları<sup>8</sup>, tatuaj<sup>9</sup>, künt veya keskin yaralanma yerleri<sup>10</sup>, lupus vulgaris skarı<sup>11</sup>, kronik staz ülserleri<sup>12</sup>, saç transplantasyon yeri<sup>13</sup>, epidermolisis bullosa lezyonu<sup>14</sup>, kolostomi yeri<sup>15</sup>, ateşli silah yaralanmaları<sup>16</sup> ve cerrahi skarlarıdır<sup>17</sup>. Ayrıca ter bezleri ve kıl follüküllerinin hasara uğramadığı yüzeyel skar dokularında da gelişebildiği bildirilmiştir<sup>18</sup>. Bunun aksine bazı yazarlar, yanıktan sonra skar üzerinde bazal hücreli kanser gelişiminin ilişkisiz olabileceğini ileri sürmüşlerdir. Horton ve ark. yanık travmasından önce premalign bir eğilim olabileceğini ileri sürmüşlerdir<sup>5</sup>. Kronik irritasyon, epiteliyal rejenerasyon sırasında hücrelerin yanlış yerleşimi, toksinler ve skarlar içinde yabancı cisimler kanser yapıcı faktörler olarak

bildirilmiştir<sup>18</sup>. İlk olarak 1828'de Jean Nicholas Marjolin, skar dokularında kanser gelişimini tanımlamıştır<sup>4</sup>. Bazal hücreli kanser ile skar arasındaki ilişkiye birkaç yayında değinilmiştir<sup>19,20</sup>. Skar üzerinde gelişen bazal hücreli kanser en sık aşı yerleri ve çiçek skarında görülmektedir. Travma, bazal hücreli kanser oluşumunda etyolojik bir faktör olarak yer alır ve görülme sıklığı % 7.3 olarak bildirilmiştir<sup>2</sup>. Her ne kadar skuamoz hücreli kanser ve travma bağlantısı ile ilgili görüşler bildirilmişse de skar veya travma sonrası kanserin patogenezi hakkında yeterli bilgi yoktur. Skar dokularından bazal hücreli kanser, karsinosarkoma, adenoakantoma, sarkoma ve malign melanom gelişimi bildirilmişse de sıklıkla skuamoz hücreli kanser gelişir<sup>2,5</sup>. Travma sonrası gelişen bazal hücreli kanser diğer bazal hücreli kanserlerden daha hızlı seyretmez. Aşı skarları üzerinde deri kanseri, özellikle de bazal hücreli kanser gelişimi oldukça nadir görülen bir durumdur<sup>21</sup>. Skar üzerinde kanser gelişiminin bildirildiği yayınların çoğunda skuamoz hücreli kanser gelişimi bildirilmektedir. Bazal hücreli kanser ise ikinci sıklıkta görülmektedir. Skar dokularında kanser gelişim mekanizması tam olarak bilinmemektedir. Yaraların başlangıçta yavaş iyileşme göstermesi, skarın instabilitesi ve tekrarlayan ülserasyonlar neoplastik değişiklikleri başlatmaktadır. Bunlara ek olarak, azalmış vaskülarite ve zayıflamış epitel yapısı karsinojenik uyarılara karşı yeterli dayanıklılığı gösterememektedir. Skar dokularından gelişen tüm kanserlerde, travma ile deride kanser oluşmasına kadar olan dönemi içine alan bir latent peryotu vardır. Bizim olgularımızda bu latent peryot, 14-28 (ortalama 23.8) yıldır. Travma ile kanser gelişim süresinin haftalarla yıllar arasında değiştiği bildirilmiştir<sup>22</sup>.

Skar dokularının genellikle malign dejenerasyona eğilimi olduğu bilinir. Bundan dolayı aşı skarları üzerindeki herhangi bir değişiklik dikkatlice incelenmeli ve malign değişim olasılığı göz önüne alınarak şüpheli durumlarda biyopsi yapılmalıdır.

*Dr. Mehmet BEKERECİOĞLU*

*Gaziantep Üniversitesi, Tıp Fakültesi*

*Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı*

*GAZİANTEP*

## KAYNAKLAR

1. Jones RR: Ozone depletion and its effects on human population. Br J Dermatol 127 (supp): 2,1992.
2. Fleming MD, Hunt JL, Purdue GF, Sandstad J: Marjolin's ulcer: a review and reevaluation of a difficult problem. J Burn Care Rehabil 11: 460, 1990.
3. Betti R, Inselvini E, Perotta E, Crosti C: Pre-existing cutaneous changes in basal cell carcinomas of the lower extremities. J Dermatol (Tokyo) 21: 738, 1994.
4. Stromberg BV, Klingman R, Schluter WW: Basal cell burn carcinoma. Ann Plast Surg 24: 186, 1990.

5. Horton CE, Crawford HH, Lowe HG, Loeffler RA: The malignant potential of burn scar. *Plast Reconstr Surg* 22: 348, 1958.
6. Escudero Nafs FJ, Troyas GR, Montejano-Sierra MP, San Juan CC: Basal cell carcinoma in a vaccination scar. *Plast Reconstr Surg* 95: 199, 1995.
7. Braithwaite IJ, Miller G, Burd AR: Basal cell carcinoma in a BCG scar in a young woman. *Scand J Plast Reconstr Hand Surg* 26: 233, 1992.
8. Henricks WM: Basal cell carcinoma arising in a chickenpox scar. *Arch Dermatol* 116: 1304, 1980.
9. Bashir AH: Basal cell carcinoma in tattoos: report of two cases. *Br J Plast Surg* 29: 288, 1976.
10. Rustin MHA, Chambers TJ, Munro DD: Post-traumatic basal cell carcinomas. *Clin Exp Dermatol* 9: 379, 1984.
11. Orfuss J: Lupus vulgaris and superimposed basal cell epitheliomas. *Arch Dermatol* 103: 555, 1971.
12. Burns DA, Calnan CD: Basal cell epithelioma in a chronic leg ulcer. *Clin Exp Dermatol* 3: 443, 1978.
13. White JW Jr: Basal cell carcinoma in a hair transplant recipient site. *Cutis* 23: 322, 1979.
14. Wechsler HL, Krugh FJ, Domonkos AN, Sheen SR, Davidson CL: Polydysplastic epidermolysis bullosa and development of epidermoid neoplasms. *Arch Dermatol* 102: 374, 1970.
15. Didolkar MS, Douglas HO, Holyoke ED, Elias EG: Basal cell carcinoma originating at the colostomy site: report of a case. *Dis Colon Rectum* 18: 399, 1975.
16. Lambert WC, Kasznica J, Haingsub RC, Moore D: Metastasizing basal cell carcinoma developing in a gunshot wound in a black man. *J Surg Oncol* 27: 97, 1984.
17. Özyazgan İ, Konaş O: Basal cell carcinoma arising from surgical scars: a case and review of the literature. *Dermatol Surg* 25: 965, 1999.
18. Koga Y, Sawada Y: Basal cell carcinoma developing on a burn scar. *Burns* 23: 75, 1997.
19. Bowers RF, Young JM: Carcinoma arising in scars, osteomyelitis, and fistulae. *Arch Surg* 80: 564, 1960.
20. Noodleman FR, Pollack SV: Trauma as a possible etiologic factor in basal cell carcinoma. *J Dermatol Surg Oncol* 12: 841, 1986.
21. Washington LP, Jacobs PH: Basal cell cancer in a vaccination scar. *Cutis* 8: 557, 1971.
22. Rich JD, Shesol BF, Horne DW: Basal cell carcinoma arising in a smallpox vaccination site. *J Clin Pathol* 33: 134, 1980.