

576 BAZAL HÜCRELİ KANSER OLGUSUNUN RETROSPEKTİF ANALİZİ

Serçin TİRELİOĞLU, Güzin Yeşim ÖZGENEL, Gülaydan FİLİZ, Serhat ÖZBEK, Ramazan KAHVECİ, Selçuk AKIN, Mesut ÖZCAN

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı, Patoloji Anabilim Dalı, Bursa

ÖZET

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği'nde 1982-2001 yılları arasında tedavi gören 576 Bazal hücreli karsinomali hastanın 628 lezyonu retrospektif olarak değerlendirildi. Yaş ortalaması, cinsiyet dağılımı, lezyonların lokalizasyonu, lezyon ortaya çıktıktan sonra başvuruya kadar geçen süre, histopatolojik tip, postoperatif cerrahi sınır tutulumu olup olmadığı ve rekürrens sıklığı araştırıldı. Erkek-kadın oranı 1,4 olup; ilk değerlendirmedeki yaş ortalaması 55,2 olarak bulundu. Lezyonların % 94,1'i baş-boyun bölgesinde görüldü. En yaygın lokalizasyon burun olup (%25,7), bunu gözkapağı lezyonları (%19,7) izledi. 42 hastada birden fazla lezyon tespit edildi. Tedavi amacıyla tüm hastalara cerrahi eksizyon uygulandı. En sık karşılaşılan histopatolojik patern solid tip (%68,4) olup, bunu adenoid tip (%17,6) ve keratotik tip (%5,89) izledi. Hastaların 99'unda (%15,8) cerrahi sınırda histopatolojik olarak tümör varlığı saptandı. 71 hastada (%12,3) rekürrens görüldü.

Anahtar Kelimeler: Bazal hücreli karsinoma, histopatolojik analiz

SUMMARY

Retrospective Analysis of 576 Patients with Basal Cell Carcinoma

576 patients with basal cell carcinoma between 1982-2001 were retrospectively reviewed at Plastic Reconstructive and Aesthetic Surgery Department of Uludağ University Medicine Faculty Hospital. We evaluated age and sex distribution of patients, histological patterns, invasion at the surgical border of the patients and recurrence incidence and the time between clinical appearance and diagnosis. Male to female ratio was 1,4 and the mean age in the first seen was 55,2 years. Majority of lesions (94.1%) were seen in the head and neck region. The most common localisation sites were nose (25.7%) and eyelid (19.7%). In 42 patients, there were multiple lesions. All patient were treated with surgical excision. The most frequent histopathological pattern was solid type (68.4%), followed by the adenoid (17.6%) and keratotic (5.8%) types. Invasion at the surgical border was found in 99 patients, histopathologically (15.8%). In 71 patients (12.3%) recurrence was occurred.

Key Words : Basal cell carcinoma , histopathological analysis

GİRİŞ

Bazal hücreli kanser (BHK) beyaz ırkın en yaygın malign cilt tümörü olmasına karşın, farklı popülasyonlardaki insidansı hakkında yeterince bilgi bulunmamaktadır. Ultraviyole ışınlarının BHK'in en önemli nedeni olduğu kabul edilir; diğer nedensel faktörler; ionize radyasyon, kimyasal karsinojenler ve muhtemel HPV enfeksiyonudur.¹⁻⁴

Bu çalışmada 1982-2001 yılları arasında kliniğimizde BHK tanısı konmuş ve tedavi edilmiş 576 hasta retrospektif olarak değerlendirildi ve yıllık insidans, yaş ve cinsiyet dağılımı, lezyonların lokalizasyonu, lezyon ortaya çıktıktan sonra merkezimize başvurana kadar geçen süre, histopatolojik özellikler, rekürrens sıklığı ve

postoperatif cerrahi sınır tutulumu açısından analiz edildi.

GEREÇ ve YÖNTEM

Ocak 1982 - Aralık 2001 arasında, Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği'nde BHK tanısı konup tedavi edilen 576 hastanın 628 lezyonu retrospektif olarak değerlendirildi; bu hastalarda tanı histopatolojik olarak doğrulandı. Her bir lezyon için tanı, yaş, cinsiyet, lezyonun ortaya çıkmasından merkezimize başvurana kadar geçen süre, anatomik lokalizasyon kaydedildi. Kliniğimizde BHK tanısı konan tüm hastalara tedavi amacıyla cerrahi eksizyon uygulandı. Erkek-kadın oranı, lezyonları lokalizasyonu, yaş ortalaması, cerrahi

eksizyon sonrası eksizyon sınırında tümör varlığı ve rekürrens sıklığı analiz edildi. Bütün lezyonlar histopatolojik özelliklerine göre; solid, keratotik, adenoid, pigmente, ülseronodüler, morfeaform, yüzeysel ve kistik olmak üzere sekiz grupta toplandı. Tüm histopatolojik tiplerin kadın ve erkekteki dağılımı incelendi.

Tablo 1: Olgu sayısının yaşa göre dağılımı

Yaş grubu	Kadın	Erkek
10-20	2	1
21-30	1	5
31-40	19	29
41-50	32	46
51-60	60	90
61-70	74	99
71-80	41	56
81-90	10	10
90	-	1
Toplam	239	337

Tablo 2: Lezyonların cinsiyet ve lokalizasyona göre dağılımı

Lokalizasyon	Erkek	Kadın	Toplam (%)
Skalp	13	9	22 (3,5)
Alın	22	26	48 (7,6)
Burun	100	62	162 (25,7)
Kulak	22	12	34 (5,4)
Kulak arkası	6	4	10 (1,5)
Gözkapağı	74	50	124 (19,7)
Kaş	7	5	12 (1,9)
Şakak	19	12	31 (4,9)
Çene	9	4	13 (2)
Nazolabial	20	30	50 (7,9)
Dudak	11	14	25 (3,9)
Zigomatik	18	10	28 (4,4)
Boyun	4	3	7 (1,1)
Göğüs	2	2	4 (0,6)
Sırt	8	3	11 (1,7)
Lomber	2	2	4 (0,6)
Abdomen	2	1	3 (0,4)
Gluteal	1	-	1 (0,1)
Skrotum	1	-	1 (0,1)
Üst ekstremité	5	3	8 (1,2)
Alt ekstremité	-	1	1 (0,1)

BULGULAR

BHK tanısı ile opere edilen 576 hastanın 239'u (%41,5) kadın, 337'si (%58,5) erkekti. Hastaların yaş ortalaması 55,2 olup, kadınlarda 57,8, erkeklerde 52,6 olarak bulundu. Erkek-kadın oranı 1,4 idi. İnsidansın her iki cinste de özellikle 61-70 yaşları

arasında arttığı görüldü (Tablo 1).

Lezyon ortaya çıktıktan sonra merkezimize başvurana kadar geçen süre ortalama 45 aydı (en az 1 ay, en fazla 30 yıl). Lezyonların 22'si (%3,5) skalpte, 566'sı (%89,5) yüz bölgesinde, 7'si (%1,1) boyunda, 24'ü (% 3,6) gövdede ve 9'u (%1,3) ekstremitelerdedi. 42 hastada aynı anda birden fazla lezyon saptandı; bu hastalardaki lezyonların tümü yüz bölgesinde idi (Tablo 2).

Histopatolojik özelliklerine göre 628 lezyon sekiz grupta toplandı: solid, keratotik, adenoid, pigmente, ülseronodüler, morfeaform, yüzeysel, kistik. Tüm histopatolojik tiplerin kadın ve erkeklerdeki dağılımı analiz edildi. Dörtüçotuz lezyonun (%68,4) solid tipte olduğu saptandı, 111 lezyonda (%17,6) adenoid tip ve 37 lezyonda (%5,8) keratotik tip izlendi. Kistik tip kadınlarda hiç görülmezken, erkeklerde de yalnızca 1 hastada (%0,1) rastlandı. Yüzeysel ve morfeaform tip kadınlarda erkeklere göre daha yüksek oranlarda bulundu (Tablo 3).

Tablo 3: Histopatolojik tiplerin cinsiyete göre dağılımı.

	Kadın	Erkek	Toplam (%)
Solid	186	244	430 (68,4)
Adenoid	43	68	111 (17,6)
Keratotik	11	26	37 (5,8)
Ülseronodüler	12	12	24 (3,8)
Yüzeysel	6	6	12 (1,9)
Morfeaform	5	3	8 (1,2)
Pigmente	3	2	5 (0,7)
Kistik	-	1	1 (0,5)

Hastaların 99'unda (%15,8) histopatolojik incelemede cerrahi sınırdaki tümör varlığı saptandı. Bunların 49'u (%49,5) yan cerrahi sınırdaki, 27'si (%27,3) derin cerrahi sınırdaki, 23'ü (%23,2) yan ve derin cerrahi sınırdaki birlikte idi. Bu hastalara yeniden eksizyon yapıldı. 19 yıllık periyotta 71 hastada (%12,3) rekürrens görüldü.

TARTIŞMA

BHK, beyaz ırkta en yaygın olarak görülen malign cilt tümörü olarak bilinir. Genellikle erişkinlerde ve tek lezyon olarak görülür. Metastaz nadirdir. BHK'li hastaların %40'unda 10 yıl içinde yeni bir lezyon ortaya çıkar.^{1,5}

BHK ağırlıklı olarak baş ve boyun bölgesinde görülür. Serimizdeki lezyonların %94,1'i baş-boyun bölgesinde görülmüştür; bu oran diğer toplumlara göre daha yüksek olarak bulunmuştur.⁶⁻⁹ Alın, dudak ve nazolabial bölgedeki lezyonlara kadınlarda erkeklere göre daha fazla oranda rastlanmıştır; ayrıca,

kadınlardaki dudak tümörlerinin tamamı üst dudaktadır. Bu farklı oran, toplumumuzda özellikle kırsal kesimdeki erkeklerin kasket kullanma alışkanlığı nedeniyle alın korunmasına ve bıyık yaygınlığı nedeniyle dudakın korunmasına bağlı olabilir.¹⁰

Erkek-kadın oranı 1,4 olarak bulunmuştur, bu oran tropikal iklimde sahip olmayan Avrupa ülkeleri ile benzerdir.^{6,7,10} Bu fark erkek nüfusun açık havada, kadın nüfusun kapalı alanda geçirdiği zamanın fazlalığına bağlanabilir ve BHK insidansının yaşam tarzı, iklim, açık havada geçirilen zaman ve alışkanlıklarla yakın ilişkisini destekler.

Başvuru yaşı 55,2 olarak saptanmıştır. Bu değer beyaz ırka göre daha düşük olup, tropikal iklim kuşağındaki toplumlarla benzerdir.¹¹⁻¹³ Lezyon ortaya çıktıktan sonra başvuruya kadar geçen süre ortalama 45 aydır. Bu sürenin uzunluğu hastaların eğitim düzeyiminin düşüklüğüne, ortaya çıkan lezyonların malign olabileceğini düşündürecek ön bilginin yetersizliğine ve toplumumuzdaki sağlık sigortası sisteminin yeterince gelişmemiş olmasına bağlanabilir.¹⁴

Hastaların %15,8'inde postoperatif cerrahi eksizyon sınırında tümör varlığı saptanmıştır. Bunların %49,5'i yan, %27,3'ü derin cerrahi sınırdadır. Yan cerrahi sınır pozitifliğinin yüksek olması, eksizyon sonrası oluşacak defektin primer kapatılabilmesi için eksizyon marjının sınırlı tutulmasına bağlanmıştır.¹⁵

Histopatolojik analizde en sık solid tipe rastlanmıştır (%68,4). Bu oran diğer toplumlarda yapılan çalışmalarda elde edilen değerler ile benzerdir. İkinci sırada yer alan adenoid tip sıklığı (%17,6), Afrika ülkeleri ile benzerken, Asya ülkelerine göre çok yüksektir. Çalışmamızda elde edilen yüzeyel tip oranı da (%1,9) yine Afrika toplumları ile benzer olup, diğer toplumlara göre çok düşüktür.^{16,17}

SONUÇ

Kliniğimizde tedavi edilen BHK'li hastaların analizi sonucu elde edilen sonuçlar, her toplumda görülen BHK'in o topluma özgü klinik ve histopatolojik özellikleri olduğunu destekler. Türk toplumunun BHK karakteristiğini ortaya koymak için daha geniş serili çalışmalara ihtiyaç vardır.

*Dr. Serçin TİRELİOĞLU
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi
Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi A.D.
16059, Görükle, BURSA*

KAYNAKLAR

1. Cho S, Kim MH, Whang KK, Hahm JH. Clinical and histopathological characteristics of basal cell carcinoma in Korean patients. *J Dermatol* 26: 494, 1999.
2. Maafs E, De la Barreda F, Delgado R, Mohar A, Alfeiran A. Basal cell carcinoma of trunk and extremities. *Int J Dermatol* 36: 622, 1997.
3. Lock-Andersen J, Drezewiecki KT, Wulf HC. Naevi as a risk factor for basal cell carcinoma in caucasians: A Danish case-control study. *Acta Dermato-Venereologica* 79: 314, 1999.
4. Pearson G, King LE, Boyd AS. Basal cell carcinoma of the lower extremities. *Int J Dermatol* 38: 852, 1999.
5. LeSueur BW, Silvis NG, Hansen RC. Basal cell carcinoma in children: Report of 3 cases. *Arch of Dermatol* 136:370, 2000.
6. Svahn AH, Pukkala E, Karvonen J. Basal cell skin carcinoma and other nonmelanoma skin cancers in Finland from 1956 through 1995. *Arch Dermatol* 135:781, 1999.
7. Kikuchi A, Shimizu H, Nishikawa T. Clinical and histopathological characteristics of basal cell carcinoma in Japanese patients. *Arch Dermatol* 132: 320, 1996.
8. McCormack CJ, Kelly JW, Dorevitch AP. Differences in age and body site distribution of the histological subtypes of basal cell carcinoma. *Arch Dermatol* 133: 593, 1997.
9. Reizner GT, Chuang TY, Elpern DJ, Stone JL, Farmer EL. Basal cell carcinoma in Kauai, Hawaii: the highest documented incidence in United States. *J Am Academy Dermatol* 29: 184, 1993.
10. Hunter DJ, Colditz GA, Stampfer MJ, Rosner B, Willett WC, Speizer FE. Risk factors for basal cell carcinoma in a prospective cohort of women. *An Epidemiol* 1:13, 1990.
11. Scrivener Y, Grosshans E, Cribier B. Variations of basal cell carcinomas according to gender, age, location and histopathological subtype. *Br J Dermatol* 147: 41, 2002.
12. Abreo F, Sanusi ID. Basal cell carcinoma in North American blacks. *J Am Aca Dermatol* 25: 1005, 1991.
13. Goldberg LH, Leis P, Pham HN. Basal cell carcinoma on the neck. *Dermatol Surg* 22:349, 1996.
14. Zhang B, Wang N, He W. Clinicopathologic analysis of 60 cases basal cell carcinoma. *Ch Med Sciences J* 8:21, 1993.
15. Nagore E, Grau C, Molinero J, Fortea JM. Positive margins in basal cell carcinoma: relationship to clinical features and recurrence risk. A retrospective study of 248 patients. *JEADV* 17: 167, 2003.
16. Betti R, Vergani R, Gualandri L, Pazzini C, Crosti C. Neck location of basal cell carcinomas: A new significant variant. *J Dermatol* 29: 566, 1999.
17. Lear JT, Smith AG. Basal cell carcinoma. *Postgraduate Med J* 73: 538, 1997.