

DEV BAZAL HÜCRELİ KARSİNOMA

Orhan BABUCCU, Mübin HOŞNUTER, Eksal KARGI, Berfu BABUCCU, Banu GÜN DOĞAN, Gülçin AYKANAT

Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi, Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi A.D., Patoloji A.D., Dermatoloji Bölümü

Sayın Editör,

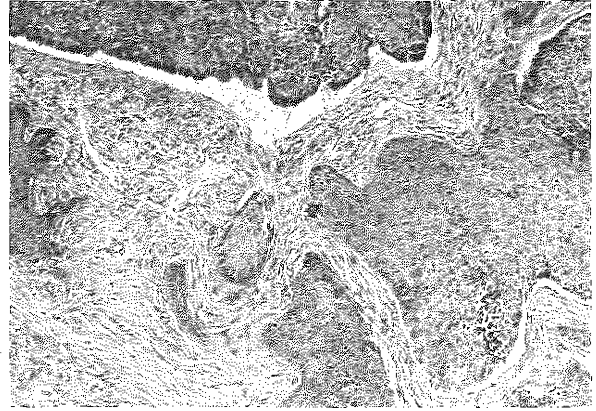
Dev BCC 5 cm'den büyük lezyonlar olarak tanımlanmış, TNM sınıflamasına göre T3 sınıfına giren tümörlerdir ^{1,2}. Dev BCC'ye, tüm deri kanserlerin arasında oldukça nadir rastlanmakta ve tüm BCC'lerin sadece %0.5'ni oluşturmaktadır ^{1,3}. Ancak bu tip bir oluşumun önemi metastatik potansiyelinin küçük boyutlardaki BCC'lere oranla daha yüksek olmasından kaynaklanır. Nitekim progresif olarak ilerleyip geniş lokal invazyon ve metastaz yaptığı olgular literatürde rapor edilmiştir ^{4,5}.

68 yaşında kadın hasta, sol inguinal bölgesinde yer alan ülser kanamalı lezyon şikayetiyle kliniğimize başvurdu. Lezyon 10 sene önce 4-5 mm'lik boyutlarda kaşıntılı bir şekilde başlamış. Muayenede, sol inguinal bölgede 9x12 cm boyutlarında yüzeyi tamamen ülser, palpasyonda sınırları sert, hassas ve kanamalı lezyon görüldü (Şekil 1). Sistemik muayenesinde lenfadenopati ve patolojik bulgu saptanmadı. Özgeçmişinde diabetes ve kalp yetmezliği mevcut olan hastada sol ventrikül sistolik fonksiyon bozukluğu saptandı. Bu nedenle intravenöz sedatif anestezi destekli, lokal anestezi kullanılarak sol inguinal bölgedeki lezyon 2 cm güvenlik marjı ile çıkarıldı. Süperfisyal lenf nodlarından örnekleme yapıldı. Hastanın yüksek risk taşıması nedeni ile ameliyat süresi minimumda tutuldu ve defekt primer kapatıldı. Yapılan histopatolojik invaziv gelişim paterni gösteren, genelde çevreden yarıklanmalar yaparak ayrılan, solid adalar oluşturan tümör dokusu izlenmekteydi. Tümör dokusu oval-yuvarlak, hiperkromatik nükleuslu, dar stoplazmalı, atipik hücrelerden oluşmakta, çoğu alanda adalar etrafında palizatik dizilim göstermekteydi (Şekil 2). Tüm bu kriterlerden yola çıkılarak BCC tanısı konuldu. Lenf nodu materyalinden yapılan kesitlerin incelenmesi sonucunda reaktif lenfoid hiperplazi saptandı.

Literatürde yüksek riskli BCC lezyonlarının tanımlanması ve tedavi modalitesinin seçimi bu lezyonların bazı özelliklerine göre yapılabilmektedir. Bunlar; lezyonun uzun zamandan beri varolması, yüz veya kulakta yer alması, 2 cm'den büyük olması, agresif histolojik alttıpe sahip olması, tekrarlayan bir lezyon olması, radyasyona maruziyet ve hastanın lezyonu



Şekil 1: Sol inguinal bölge ve vulvayı kapsayan lezyonun görünümü.



Şekil 2: Periferik hücre tabakasındaki palizatlanmalar ve tümörün çevreyle oluşturduğu yarıklanmalar (H&E x100).

görmezden gelmesidir. Bu tip lezyonlarda metastaz, rekürrens ve mortalite yüzdelerinin daha fazla olduğu belirtilmiştir ⁶.

Literatüre bakıldığında Mañstein'in 7 vakalık dev BCC serisinde ise hiçbir olguda metastaz görülmemiştir ¹. Sahl'ın 11 vakalık dev BCC serisinde ise ancak 25,27, ve 35 cm boyutlarındaki üç olguda metastaz görüldüğü belirtilmiştir ⁷. Yine literatürde, 10 yıl boyunca takip edilen 1500 BCC olgusunda sadece 1 metastaz; Lo ve arkadaşlarının 1936-1989 yılları arasında yapılan

literatür taramasında ise sadece 12 metastatik olgunun rapor edilmiştir¹. Metastatik olgularda ortalama yaşam süreleri yaklaşık 8-10 ay olarak saptanmıştır^{1,8}. Dev BCC'lerde klasik tedavi yöntemi küçük BCC'lerde olduğu gibi cerrahi eksizyondur. Lezyonun boyutları ve geniş cerrahi sınır ile eksizyonu sonucu oluşan defekt alanı sıklıkla rekonstrüktif metodlar yardımıyla onarılmaktadır^{1,9}. Ayrıca cerrahi tedaviye şüpheli olgularda en sık metastazın olduğu bölgesel lenf nodu disseksiyonları eklenmektedir.

Olgumuzda lezyonun 10 yıldan beri varolması, boyutlarının 9x12 cm'e ulaşması ve hastanın ihmali gibi yüksek risk faktörleri sözkonusu olduğu halde hiçbir lokal invazyon ve metastaz bulgusu olmaması yönüyle tartışmaya değer bulunmuştur.

Sonuç olarak lezyonların baş-boyun gibi görünür yerlere oranla, gizlenebilen, örtülen yerlerde bulunması ve hastaların bu lezyonları gözardı etmesi sonucunda bu kadar büyük boyutlara erişebildiğini düşündürmektedir. Ayrıca bu hastaların sıklıkla ileri yaş grubunda bulunması ve bu yaş grubunda ek sağlık problemlerinin daha sık görülmesi göz önüne alındığında morbiditeyi arttırmamak için, metastaz oranının düşük

olması da hesaba katılarak, agresif cerrahi metodlardan kaçınılması gerektiği kanaatindeyiz.

*Dr. Orhan BABUÇÇU
Zonguldak Karaelmas Üniversitesi
Tıp Fakültesi Hastanesi
Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi A.D.
67600 Kozlu, ZONGULDAK*

KAYNAKLAR

1. Manstein CH., Gottlieb N., Manstein M.E., Manstein G. Giant basal cell carcinoma: A series of seven T3 tumors without metastasis. *Plast. Recons. Surg.* 106; 653, 2000.
2. Randle HW., Roenigk RK., Brodland DG.; Giant basal cell carcinoma (T3). Who at risk?; *Cancer*, 1:72; 1624, 1993.
3. Betti R., İnselvinci E., Moneghini L., Crosti C. Giant basal cell carcinomas: report of four cases and considerations. *J Dermatol.* 24; 317, 1997.
4. Schroeder M., Kestlmeier R., Schlegel J., Trappe A.E. Extensive cerebral invasion of a basal cell carcinoma of the scalp. *Eur J Surg Oncol.* 27; 510, 2001.
5. Aslan G., Kargi E., Gorgu M., Erdogan B. Giant , Aggressive Basal cell carcinoma. *Ann Plast Surg.* 44; 574, 2000.
6. McElroy J., Knight TE., Chang-Stroman L.; Giant polypoid basal cell carcinoma; *Cutis*, 58; 289, 1996.
7. Sahl WJ.; Basal cell carcinoma: Influence of tumor size on mortality and morbidity; *Int. J. Dermatol.*, 34:319, 1995.
8. Canterbury T.D., Wheeler W.E., Madan E. Giant basal cell carcinoma of the back. *W V Med J.* 86; 291, 1990.
9. Kikuchi M., Yano K., Kubo T., Hosokawa K., Yamaguchi Y., Itami S.; Giant basal cell carcinoma affecting the lower abdominal, genital and bilateral inguinal regions; *Br J Plast Surg.* 55; 445, 2002.

RAT TESPİT ETMEK İÇİN KOLAY BİR TEKNİK

Ethem GÜNEREN, Murat HÖKELEK, Hakan GÜVEN

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı, Tıbbi ve Cerrahi Araştırma Merkezi, Acil ve İlk Yardım Anabilim Dalı, Samsun

Hemen tüm deneysel hayvan modellerinde çalışılan hayvanın incitilmeden tespit edilmesi önem taşır. Bu nedenle bir çok değişik tip ve şekillerde ticari tespit kutuları üretilmiş¹, yada pratik çözümler önerilmiştir². Bu çalışmada da basit, tek kullanımlık, bedava ve kolay hazırlanabilen bir tespit kutusu modeli sunulmaktadır.

SUNUM

500 ml lik plastik su şişesinin gövdesinde 1 cm çapında birkaç tane delik açılır, tabanı kesilerek dibi

açılır, kapağı çıkartılır ve masanın üzerine yatırılır (Şekil 1). Rat masanın üzerinde kısmen serbestçe tutularak şişenin dibine doğru yaklaştırılır, ratların içgüdüsel davranışı gereği hayvan kolayca şişenin içine girer ve ağzında çıkmak için başını şişenin boyun kısmına doğru uzatır (Şekil 2). Hayvanın arkasından hafifçe itilerek şişenin içine iyice yerleşmesi sağlanır. Bu şekilde kımıldayamadan duran hayvanın istenilen bölgesine daha önce açılmış deliklerden kolaylıkla her türlü injeksiyon yapılabilir (Şekil 3).