

POSTTRAVMATİK SKAR ZEMİNİNDE GELİŞEN MELANOMA DIŞI DERİ KANSERLERİ

Dilek Şenen, Asuman Sevin, Orgun Deren, Gökhan Adanah, Songül Erol, Bülent Erdoğan

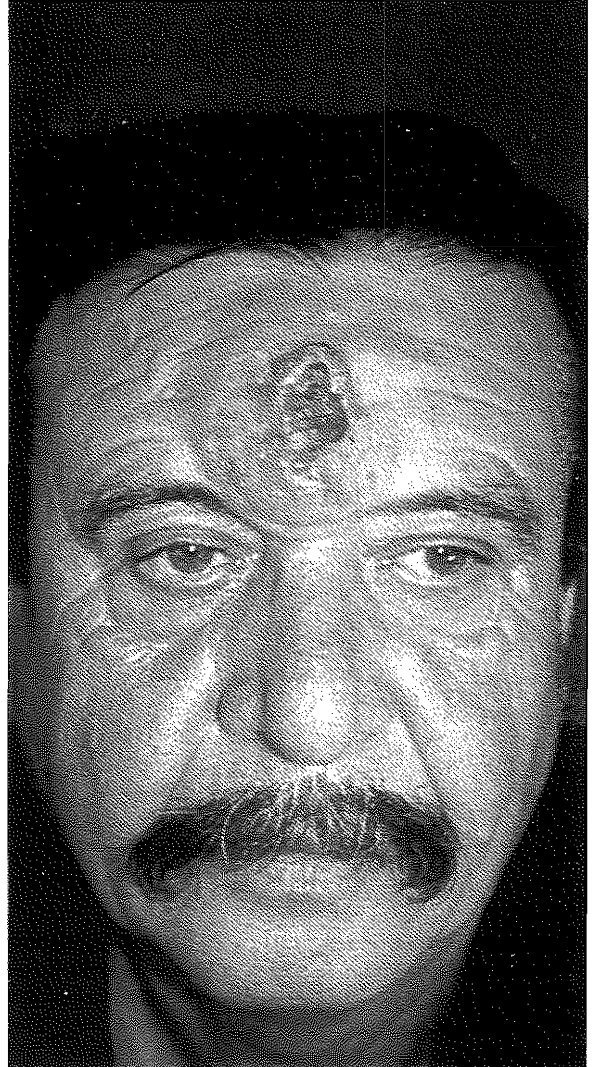
Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1.Plastik Cerrahi Kliniği

Sayın Editör,

UV ışığıyla kümülatif maruziyet Bazal cell Ca (BCC) ve Squamöz cell Ca (SCC) oluşumu için çok önemli bir faktördür. BCC ve SCC; lupus vulgaris skarlarından, smallpoks aşı skarları ve termal yanık skarları zemininden de gelişebilir. Skarların yol açtığı karsinomunun sebebi tam olarak bilinmemekle birlikte Connolly 1960 yılında yayınladığı makalede azalan kanlanmanın ve epidermis dokusundaki atrofi sonrası kalan skar dokusunun aktinik radyasyonun zararlayıcı etkilerine çok sensitif hale geldiği görüşünü savunmuştur. Marjolin 1828' de skarlarda malign değişiklikler oluştuğuna dikkat çekmiştir ^{1,2}. Kronik sinüs traktlarındaki malign değişiklikler çok nadir komplikasyonlardır. Kronik ülser, sinüs ya da skarlardaki karakter değişiklikleri lezyonun çok ağrılı olması, büyümesi, drenajın artması malign değişikliklerin histopatolojik olarak tesbit edilmesine kadar kanıt olan fizik muayene bulgularıdır ^{3,4}.

Bu yazıda kliniğimizde melanoma dışı deri kanseri tanısıyla takip edilen bir olgu sunulmuştur. 45 yaşındaki erkek hasta alında iyileşmeyen ve giderek büyüyen yara şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Hastadan alınan anamnezde 20 yıl önce geçirdiği trafik kazası sonrası altına küçük cam parçalarının girdiği, bunların temizlendiği fakat kazadan birkaç yıl sonra akıntılı bir yara oluştuğu öğrenildi. Yapılan fizik muayenede glabellar bölgede çevreden kabarık, 4x4x2 cm'lik, ortası ülser ve akıntılı lezyon olduğu görüldü (Resim 1-2). Baş boyun bölgesinde lenfadenopati tesbit edilmedi. Alınan insizyonel biyopsi sonucu Bazal cell Ca olarak geldi (Resim 3). Genel anestezi altında tümör eksize edildi. 3 yıllık takipte rekürrens ve metastaz tesbit edilmedi.

Kronik osteomyelitin geç komplikasyonu olarak en fazla görülen malignensi SCC' dir. Sıklıkla kemik fraktürleri sonrasında görülür ^{3,5}. Kronik osteomyelit zemininde SCC den başka nadiren BCC, adeno Ca, fibrosarkoma, plasmositoma, retinakulum cell sarkoma, spindle cell carcinoma, parosteal sarkoma, rhabdosarkoma, B cell immunoblastik lenfoma, anjiosarkoma, myeloma



Resim 1: Olgu'nun preoperatif görünümü



Resim 2: Olgu'nun postoperatif görünümü

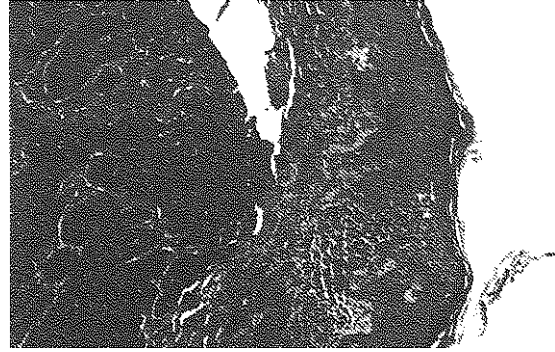
gelişebileceği de rapor edilmiştir³. 1965'de Jhonson ve Kempson atipik pseudoepitelyomatöz hiperplazide (PH) tedavi seçeneğinin amputasyon olduğunu savunmuşlardır².

Malignensilerin çoğu orta yaşta oluşmaktadır, erkek cinsiyet hakimiyeti dikkati çekmektedir. Genellikle 20-30 yıllık uzun hikaye verilmektedir⁵. Hastaların %85'inde tümör alt ekstremitededir ve % 50'sinde tibianın totalini içerir³. Malignensiler üst ekstremitede nadirdir. Sinüs traktlarındaki epitelin metaplazik olması malignensi prekürsörüdür. Kronik osteomyelitli ve sinüs traktına sahip hastaların geç başvurması tanıyı geciktirir ve zorlaştırır. Hastalarda tanıyı koymak güç olacağından biyopsiler sinüs traktı ya da lezyonların farklı bölgelerinden ve derininden alınmalıdır³.

Kronik osteomyelit sonrası ortaya çıkan SCC genellikle low grade malignensilerdir. Vishniavsky bu tümörlerde metastaz oranını % 14.4 olarak bildirmiştir³. Sedlin ve Fleming ise % 20-30 olarak bildirmişlerdir⁴. Metastaz oranlarının yüksek olması; hastaların geç başvurması, tümörün geniş olması, tümöral kitlenin kaslara, damarlara, kemik dokuya penetre olması nedeniyledir^{4,5}.

Etkilenen bölümün amputasyonu önerilen tedavidir. Mayo klinik deneyimlerinde 3 yıllık sürede tümör metastazı olmazsa bu durumun kür olarak değerlendirilebileceği ileri sürülmektedir³. Stromberg ve arkadaşları ise 3 yıllık survive oranını iyi differansiye SCC' de % 94, kötü differansiye SCC' de % 38 bulmuşlardır. Lifeso ve arkadaşları ise Grade I tümörde % 90, Grade III tümörde % 14 bulmuşlardır. Tümörün histolojik grade'i metastaz için önceden haber verici en önemli faktördür.

Enneking ve arkadaşları operatif plan için muskuloskeletal neoplazmaları iki subgruba ayırmaktadır. Grade I SCC low grade lezyonlardır.



Resim 3: Olgu'nun histopatolojisi

Dr. Dilek Şenen

Esentepe Mahallesi Esentepe Sokak 10/5
Yenimahalle Ankara

KAYNAKLAR

- 1- Strom S.S., Yamamura Y., Epidemiology of Nonmelanoma Skin Cancer. Cldin. İn Plast. Surg. 1997 Vol. 24, no. 4 oct. 627-637
- 2- Rustin M.H.A., Chambers T.J., Munro D.D : Post-traumatic basal cell carcinomas. Clinical and Experimental Dermatology (1984) 9,379-383
- 3- Sankaran-Kutty M., Corea J.R., Sadat-Ali M., Kannan Kutty M.: Squamous Research. 1985 Number 198, Sept.264-267
- 4- Lifeso M.R.MD, Rooney J.R MD, El Shaker M. MD.: Post-Traumatic Squamous -Cell Carcinoma. The Journal of Bone Joint Surgery 1990 Vol. 72-A no.1, January
- 5- Wagner R.F., Grandc D.J (1986) Pseudoepitheliomatous hiperplasia vs. SCC Arising from Chronic Osteomyelitis of the Humerus. J. Dermatol.Surg.Oncol.12:632-635