

İç Kantüste Travmatik Skar Dokusundan Gelişen Bazal Hücreli Karsinom ♦

Murat Kaya (*), Murat Tunç (**), Gülderen Aktan (***), Şerif Komar (****)

ÖZET

Otuz yaşındaki bir bayan hastada iç kantüs bölgesinde önceki travmaya bağlı oluşan skar dokusu zemininde gelişen ülser lezyon cerrahi ekstirpasyonla çıkarıldı. Yapılan histopatolojik inceleme lezyonun bazal hücreli karsinomla uyumlu olduğunu ortaya koydu. Olgumuz, nedbe dokusunda gelişen ülserasyonların maligniteyi temsil edebileceğini göstermektedir. Sunulan olgumuzda olduğu gibi şüpheli lezyonlardan yapılacak tanı amaçlı biyopsi ve histopatolojik değerlendirme, bazal hücreli karsinomun erken tanı ve tedavisine olanak sağlar.

Anahtar Kelimeler: Bazal hücreli karsinom, gözkapığı, travmatik skar.

SUMMARY

Basal Cell Carcinoma Developed Over A Traumatic Scar Tissue At The Medial Canthus

An ulcerated lesion over a scar tissue at the medial canthal region that had a previous history of trauma was extirpated in a thirty year-old female. The histopathologic examination revealed that this lesion was basal cell carcinoma in nature. This case indicates that ulcerations over a scar tissue might represent a malignancy. Diagnostic biopsy and histopathologic examination of the suspected lesion may provide early diagnosis and treatment of basal cell carcinomas as shown in our patient.

Key Words: Basal cell carcinoma, eyelid, traumatic scar.

GİRİŞ

Bazal hücreli karsinom gözkapığının en sık görülen malign tümördür; gözkapığı malignitelerinin %90'ını ve tüm gözkapığı tümörlerinin de %20'sini oluşturur (1,2). Daha çok alt gözkapığını tutar ve genelde orta yaş üzerinde görülür (1-2). Histolojik olarak epiderminin alt katmanındaki bazal hücrelerden gelişen bu tümörün proliferasyon hızı diğer malign tümörlere göre daha yavaştır

(2). Lezyonlar klinik ve histopatolojik olarak nodüler ülseratif ve sklerozan tip olarak üç ana tipte sınıflandırılabilir (1-4). Etyopatogeneizde solar radyasyonun rol oynayabileceği üzerinde durulmuştur (1-3). Skar dokusu zemininde gelişen bazal hücreli karsinom olguları ise çok nadirdir (5-7). Bu olguyu sunmaktaki amacımız perioküler bölgede skar dokusundan gelişen bazal hücreli karsinoma bir örnek teşkil etmesi sebebiyledir.

(*) Abant İzzet Baysal Üniv. Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları ABD, Düzce, Prof. Dr.

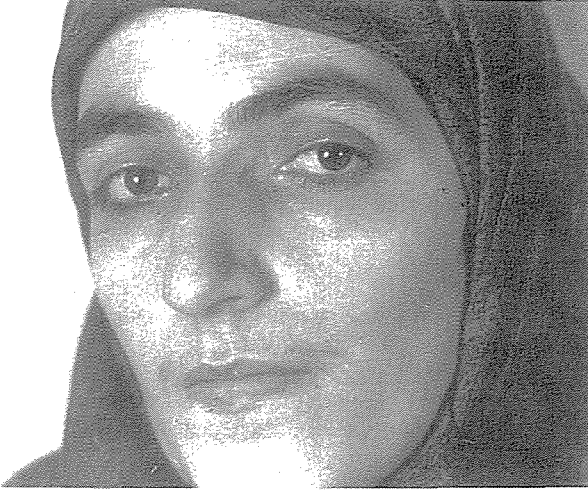
(**) Abant İzzet Baysal Üniv. Tıp Fak. Göz Hastalıkları ABD, Düzce, Yrd.Doç.Dr.

(***) Abant İzzet Baysal Üniv. Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları ABD, Düzce, Doç. Dr.

(****) Abant İzzet Baysal Üniv. Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları ABD, Düzce, Araş.Gör.

♦ TOD XXXIII. Ulusal Oftalmoloji Kongresi'nde poster olarak sunulmuştur; 1999, İzmir.

Şekil 1. Sol göz iç kantüs bölgesinde ülser lezyon izleniyor.



Şekil 2. Lezyonun ekstirpasyonu ardından diğer göz üst göz kapağından alınan grefile kapatılan defektin erken postoperatif görünümü.



OLGU SUNUSU

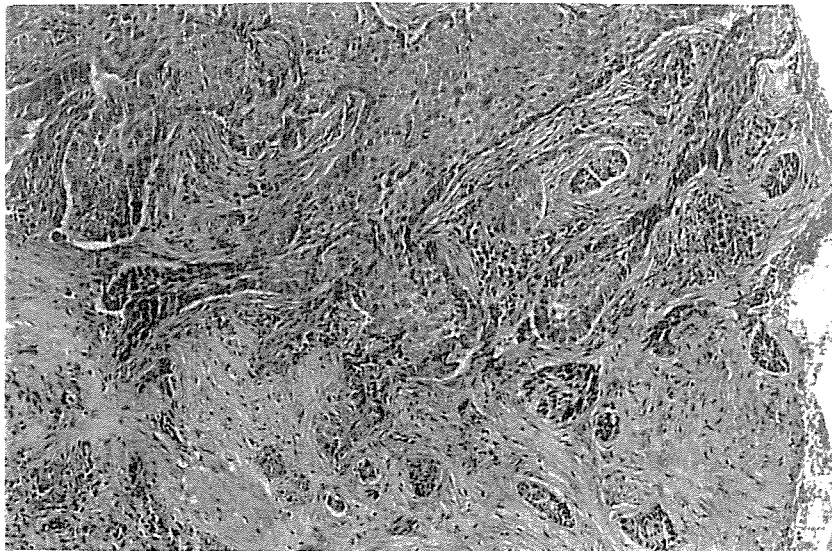
30 yaşındaki bayan hasta sol göz ile burun kökü arasındaki bölgede oluşan ülserasyon şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Ülser lezyonun geliştiği bölgede iki sene öncesinde geçirilmiş keskin bir cisimle travma hikayesi mevcuttu; hasta geçirilen travma sonrası herhangi bir primer tedavi görmeksizin yaranın nedbeleşerek iyileştiğini ancak son üç aylık dönemde lezyonda ülserasyon geliştiğini ifade ediyordu.

Perioküler bölgenin harici muayenesinde medial kantüs hizasında 7x8 mm boyutlarında ülserle, altındaki

dokuya yapışık ve cilt yüzeyinden hafif kabarık kitle izleniyordu (Şekil 1). Görmeler her iki gözde tamdı; biyomikroskopik ve oftalmoskopik muayenede bulbusta herhangi bir patoloji saptanmadı.

Ülser lezyon cerrahi sınırlar sağlam dokuyu da içerecek şekilde eksize edildi ve oluşan defekt aynı taraf üst göz kapağından alınan serbest deri grefti ile 6/0 polyglactin sütür kullanılarak kapatıldı (Şekil 2). Kitlenin, Abant İzzet Baysal Üniversitesi Patoloji Bölümünde yapılan histopatolojik incelemesinde hiperkromatik nükleuslu bazaloid hücrelerin saptanmasıyla bazal hücreli karsinom tanısı kondu (Şekil 3). Cerrahi eksizyon sınır-

Şekil 3. Çıkarılan kitlenin histopatolojik incelemesinde bazal hücreli karsinomla uyumlu olarak dermise uzanan ve yer yer kümeleşmeler gösteren hiperkromatik nükleuslu bazaloid hücreler izleniyor. (HE, 32X).



larında tümör saptanmadı ve bir yıllık takipte lezyonda nüks saptanmadı.

TARTIŞMA

Bazal hücreli tümörler genelde orta yaş üzerinde gelişen yavaş progresyonlu tümörlerdir. Genç yaşta ve çocuklarda da bildirilmekle beraber oldukça nadirdir (8). Çocukluk çağında gelişen tümörlerde xeroderma pigmentosum, veya immün yetmezlik rol oynayabilir (1). Önceki yayınlarda orta yaşın altındaki erişkinlerde gelişen bazal hücreli karsinom olgularında geçirilmiş travma ve skar dokusunun etyopatogeneze rol oynayabileceği üzerinde durulmuştur (5-8). Olgumuz da 30 yaşında olması itibarıyla bu duruma bir örnek teşkil etmektedir.

Skar dokusunda gelişen maligniteler genelde "Marjolin ülseri" olarak adlandırılır ve sıklıkla yassı hücreli karsinomlardır (5,9). Bununla beraber sunulan olgumuzda da olduğu gibi Marjolin ülseri bazal hücreli karsinom şeklinde de görülebilmektedir (5-9). Travma yanı sıra, cerrahi kesiler, fistül ağızları, yanık skarları, aşı skarları ve venöz ülserler zemininde de bazal hücreli tümörler gelişebilir (5-9). Skar dokusundan gelişen malign tümörler skar oluşumunu takiben bir yıldan daha kısa bir sürede gelişebileceği gibi, 50 yıl gibi uzun bir süre zarfında da gözlenebilir (10). Olgumuzda ise bazal hücreli karsinom travmayı takiben ikinci yılda gözlenmiştir.

Sunulan olgumuz da göstermektedir ki granülasyon dokusunda iyileşmenin uzaması ve nedbeleşmeyle iyileşen dokularda sonradan gelişen ülserasyonlar dikkatle izlenmelidir. Unutulmamalıdır ki şüpheli olgulardan bi-

yopsi alınarak histopatolojik inceleme yapılması bir malignitenin erken tanı ve tedavisine imkan sağlayabilir.

KAYNAKLAR

1. Günalp İ, Akbaş F. Gözkapağının bazal hücreli karsinomu: 1100 olguda klinik bulgular ve tedavi yaklaşımları. *MN Oftalmoloji* 1996; 3:292-301.
2. Loeffler M, Hornblase A. Characteristics and behaviour of eyelid carcinoma: basal cell, squamous cell, sebaceous gland, and malignant melanoma. *Ophthalmic Surg.* 1990; 21:513-8.
3. Fears TR, Scotto J. Estimating increases in skin cancer morbidity due to increases in ultraviolet radiation exposure. *Cancer Invest* 1983; 1:119-126.
4. Beyer Machule CK, Riedel KG. Basal Cell Carcinoma. In: Albert DM, Jakobiec FA. Edts. *Principles and Practice of Ophthalmology*. Vol 3. WB Saunders, Philadelphia, 1994: 1724-33.
5. Özyazgan İ, Kontacs O. Basal cell carcinoma arising from surgical scars: A case and review of the literature. *Dermatol Surg* 1999; 12:965-8.
6. Harris B, Eaglestein WH, Falanga V. Basal cell carcinoma arising in venous ulcers and mimicking granulation tissue. *J Dermatol Surg Oncol* 1993; 19:150-2.
7. Noodleman FR, Pollack SV. Trauma as a possible etiologic factor in basal cell carcinoma. *J Dermatol Surg Oncol* 1986; 12:841-6.
8. Nerad JA, Whitaker DC. Periocular basal cell carcinoma in adults 35 years of age and younger. *Am J Ophthalmol* 1988; 106:723-7.
9. Steffen C. Marjolin's ulcer. Report of two cases and evidence that Margolin did not describe cancer arising in scars of burns. *Am J Dermatopathol* 1984; 2:187-93.
10. Dupree MT, Boyer JD, Copp MW. Marjolin's ulcer arising in a burn scar. *Cutis* 1998; 62:49-51.