Yanık Zemini Üzerinde Gelişen Skuamöz Hücreli Karsinomun Görülme Sıklığı; Demografik ve Klinik Özellikleri

THE RATE; DEMOGRAPHIC AND CLINICAL FEATURES OF THE SQUAMOUS CELL CARCINOMA DEVELOPING ON BURN SCAR

Ülker GÜL*, Arzu KILIÇ**, Nilüfer HALILZADE**

* Doç.Dr., SB Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği
** Dr., SB Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği, ANKARA

Özet

Amaç: Skuamöz hücreli karsinomlu (SHK) olgular içinde yanık skarları üzerinden gelişen SHK’nın sayısı; yanık ve kanser arasındaki latent süreyi ve metastaz oranını değerlendirmeyi amaçladık.


Anahtar Kelimeler: Skuamöz hücreli karsinoma, Yanık skarı

T Klin Dermatoloji 2004, 14:119-122

Key Words: Squamous cell carcinoma, Burn scar


Skuamöz hücreli karsinom (SHK); keratinositlerin malin proliferasyonu ile oluşan bir malignensidir. Etyopatogenezinde solar hasar, arsenik alarmı, termal hasar, kronik radyasyon, viral faktörler ve bazen immün supresyon suçlanmıştır (1). SHK; ayrıca kronik skarlar, uzun süreli devam eden benin dermatozlar üzerinde de gelişebilir (1-5).

Bu çalışmada yanık skarı üzerinde gelişen SHK sayısını; yanık ve kanser arasındaki latent süreyi ve metastaz oranını değerlendirmeyi amaçladık.

gelişmiş SHK tanıları olanlar cinsiyet, yaş, yanık zamanı, kanser oluşumuna kadar geçen latent period, kanserin anatominin lokalizasyonu ve metastaz varlığı açısından değerlendirildi. Anatomik lokalizasyon; baş-boyun, gövde, üst ekstremite, alt ekstremite ve genital bölge şeklinde sınıflandırıldı. Yanık dışındaki gelişen ve mutal olarak görülenen SHK’lu grup ve yanık üzerinden SHK gelişen grup; cinsiyet, yaş ve yanık üzerinden SHK gelişen açısından t testi kullanılarak istatistiksel olarak karşılaştırıldı.

Bulgular

Yüzontalı kadın (%25.7), 334’ü erkek (%74.2) toplam 450 SHK’lu olgu değerlendirildi. Olguların yaşları 32 ile 90 arasında değişiyordu. Bu olguların hem erkek ve hem de kadın yaş ortalaması 64 bulundu. 450 olgu lokalizasyon açısından değerlendirildiğinde 335 olgu (%81.1) baş boynu, 37 olgu (%9) alt ekstremite, 28 olgu (%6.8) üst ekstremite, 13 olgu (%3.1) gövde yerlesimliydi. Genital bölge yerleşimine rastlanmadı. 450 olgu da saptanan metastaz oranı %5.26 idi.

Dörtlüelli olgunun 32’sinde (%7.11) yanık skarı üzerinden SHK geliştmişti. Bunların 12’si kadın (%37.5) ve 20’si erkekti (%62.5). Olguların yaşları 18 ile 85 arasında değişiyordu. Ortalama yaş kadın için 45.4, erkek için 48.3 bulundu. Yanık oluşumu ile SHK gelişimi arasındaki süre 6 ile 57 yıl arasında değişiyordu. Ortalama latent period 31.2 yıl bulundu. Olguların 18’inde (%56.3) alt ekstremite, 6’sında (%18.80) baş boynu, 4’ünde (%12.5) üst ekstremite ve 4’ünde (%12.5) gövde lokalizasyonu mevcuttu. Yanık olgularında gelişen SHK’luların 10’unda (%31.25) metastaz bulunmaktaydı: 6’sı (%60) bölgesel lenf nodlarına, 2’si (%20) akciğer, biri (%10) kemiği ve diğer biri de (%10) parotis bez ve kemiği idi (Tablo 1).

Yanık skarı üzerinde gelişen SHK’ lular istatistikleri olarak daha genç yaştaştı (p<0.01) (Tablo 2). Anatomik lokalizasyon açısından her iki grup karşılaştırıldığında iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardı (p<0.01); yanık üzerinden gelişen SHK en sık olarak alt ekstremitelerde lokalizeydi (Tablo 3).

Tartışma

Skar üzerinde ortaya çıkan SHK; nadir rastlanan bir durumdur. Skar üzerinde gelişen SHK; Marjolin ulceri olarak da isimlendirilmiştir. Marjolin ulcer terimi daha geniş olarak kronik yaralar; venöz staz ulseri, kronik osteomyelit sinüsfü, kronik hidraadenit ispiştil ve basınç ulseri gibi lezyonların skarı üzerinden gelişen SHK’ u tanımlamada kullanılır (1-5).


Malign dejenerasyonun; skarlarda tekrarlayan ülserasyon ve iyileşmenin sonucu olduğu asınlaktadır. Ayrıca yanık dokusuna oluşan karsinojen toksinler, yeni tümör oluşumunu kontrol eden immunolojik mekanizmaları önlüyor skar dokusunun varlığı, skarda zayıf lenfatik rejenerasyon ve bunun sonucunda hasarlı alana antikor yönelisinin azalmasını malin dejenerasyonda rol oynayabilir. Bunların hiçbir karsinogenezini tek başına başlatmazlar; ancak pek çoğunuz hangi tura ile sahip (2,4,5). Yanık üzerinden gelişen SHK olgularında Fas geninin çeşitlili noktalarında mutasyon ve delesyonların olduğu saptanmıştır (8,9). Yanık skarı üzerinde gelişen SHK siklikla erkeklerde görülüktedir. Bir çalışmada olguların %76’sı erkek, %24’ü kadın olarak bildirilmiştir. Lefebvre ve arkadaşları çalışmalarında olguların %71.4’ü erkek, %28.6 kadın olarak bildirmişlerdir (10).

Bizim çalışmamızda da olgularımızın %62.5’i erkek, %37.5’i kadındı.

Yanık skarı üzerinde gelişen malin değişiklikler tüm yaşlarda gözlenebilir. Bir çalışmadı; kronik yanık skarı üzerinde karsinoma gelişimi 53.5, akut yanık skarı üzerinde karsinoma gelişimi ise
Tablo 1. Yanık skarı üzerinde gelişen SHK olguları

<table>
<thead>
<tr>
<th>Cinsiyet</th>
<th>Yaş</th>
<th>Yanık zamanı</th>
<th>Lokalizasyon</th>
<th>Latent süre (yı)</th>
<th>Metastaz varlığı</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>E</td>
<td>49</td>
<td>26</td>
<td>Üst ekstremite</td>
<td>23</td>
<td>LAP</td>
</tr>
<tr>
<td>E</td>
<td>53</td>
<td>18</td>
<td>Baş ekstremite</td>
<td>35</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>E</td>
<td>49</td>
<td>7</td>
<td>Gövde</td>
<td>42</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>K</td>
<td>29</td>
<td>1</td>
<td>Alt ekstremite</td>
<td>28</td>
<td>Kemik</td>
</tr>
<tr>
<td>E</td>
<td>49</td>
<td>20</td>
<td>Alt ekstremite</td>
<td>29</td>
<td>LAP</td>
</tr>
<tr>
<td>K</td>
<td>32</td>
<td>10</td>
<td>Alt ekstremite</td>
<td>22</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>E</td>
<td>63</td>
<td>32</td>
<td>Baş ekstremite</td>
<td>31</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>K</td>
<td>31</td>
<td>15</td>
<td>Alt ekstremite</td>
<td>16</td>
<td>LAP</td>
</tr>
<tr>
<td>K</td>
<td>18</td>
<td>3</td>
<td>Baş ekstremite</td>
<td>15</td>
<td>kemik-parotis</td>
</tr>
<tr>
<td>E</td>
<td>64</td>
<td>35</td>
<td>Üst ekstremite</td>
<td>29</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>K</td>
<td>58</td>
<td>15</td>
<td>Alt ekstremite</td>
<td>43</td>
<td>LAP</td>
</tr>
<tr>
<td>E</td>
<td>22</td>
<td>5</td>
<td>Alt ekstremite</td>
<td>17</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>E</td>
<td>36</td>
<td>18</td>
<td>Alt ekstremite</td>
<td>18</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>E</td>
<td>50</td>
<td>15</td>
<td>Alt ekstremite</td>
<td>35</td>
<td>LAP</td>
</tr>
<tr>
<td>E</td>
<td>48</td>
<td>1</td>
<td>Baş ekstremite</td>
<td>47</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>K</td>
<td>35</td>
<td>1</td>
<td>Alt ekstremite</td>
<td>34</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>K</td>
<td>57</td>
<td>8</td>
<td>Alt ekstremite</td>
<td>49</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>E</td>
<td>67</td>
<td>10</td>
<td>Alt ekstremite</td>
<td>57</td>
<td>LAP</td>
</tr>
<tr>
<td>K</td>
<td>85</td>
<td>30</td>
<td>Baş ekstremite</td>
<td>55</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>E</td>
<td>77</td>
<td>65</td>
<td>Alt ekstremite</td>
<td>12</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>E</td>
<td>48</td>
<td>23</td>
<td>Alt ekstremite</td>
<td>25</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>E</td>
<td>50</td>
<td>22</td>
<td>Alt ekstremite</td>
<td>28</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>K</td>
<td>23</td>
<td>4</td>
<td>Alt ekstremite</td>
<td>17</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>E</td>
<td>23</td>
<td>10</td>
<td>Gövde</td>
<td>13</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>E</td>
<td>41</td>
<td>20</td>
<td>Alt ekstremite</td>
<td>21</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>K</td>
<td>47</td>
<td>22</td>
<td>Üst ekstremite</td>
<td>25</td>
<td>akciğer</td>
</tr>
<tr>
<td>E</td>
<td>48</td>
<td>15</td>
<td>Üst ekstremite</td>
<td>33</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>E</td>
<td>27</td>
<td>5</td>
<td>Alt ekstremite</td>
<td>22</td>
<td>akciğer</td>
</tr>
<tr>
<td>K</td>
<td>56</td>
<td>7</td>
<td>Alt ekstremite</td>
<td>49</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>E</td>
<td>67</td>
<td>10</td>
<td>Baş ekstremite</td>
<td>57</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>E</td>
<td>34</td>
<td>7</td>
<td>Gövde</td>
<td>27</td>
<td>-</td>
</tr>
<tr>
<td>K</td>
<td>74</td>
<td>27</td>
<td>Gövde</td>
<td>47</td>
<td>-</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Tablo 2. Yanık skarı üzerinde SHK gelişen olguların diğer SHK’ılarara göre yaş ve cinsiyet özellikleri

<table>
<thead>
<tr>
<th>Ortalama Yaş</th>
<th>Kadın</th>
<th>Erkek</th>
<th>Yanık skarı üzerinden gelişen SHK</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>64.7</td>
<td>64.1</td>
<td>45.4</td>
</tr>
<tr>
<td>Kişi Sayısı</td>
<td>104</td>
<td>314</td>
<td>12</td>
</tr>
</tbody>
</table>

ortalama 56 yaşıında görülmüşdür. Lefebvre ve arkadaşları çalışmalarda olguların yaş ortalaması -35.14 olarak bildirmiştirler (10). Biz çalışma- mizada yaş ortalamasını kadın için 45.4, erkek için 48.3 olarak saptadık.

Skar üzerinde ortaya çıkan kanserler; iki var- yantta olabilir. Yanık skarı üzerinden akut dönemde gelişen karsinomlar; hasardan genellikle bir yıl içinde, daha ziyade yüzeysel yanıklar sonrasında ortaya çıkar ve sıklıkla bazal hücreli karsinoma histopatolojik tipiyle uyumludur. Genellikle iyi prognozlu dur. Kronik dönemde gelişen karsinoma- lar ise; hasardan sonra ortalamada 32.5 yıllık bir la- tent periyodda gelişen; daha derin yanıklarda oluşma ve histopatolojik olarak skuamöz hücreli karsinom ile uyumlu olma özelliğindedir (2-5,10). Bizim çalışmamızda; 32 olgunun hiçbirinde yanık skarı üzerinden akut dönemde SHK gelişimine rast-
Tablo 3. Anatomik lokalizasyon açısından her iki gr grubun karşılaştırılması

<table>
<thead>
<tr>
<th>Anatomik Bölge Lokalizasyonu (Hasta sayısı)</th>
<th>Kanser gruplarına göre</th>
<th>Yani skarı üzerinden gelişen SHK</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>Baş-boyun</td>
<td>335 (%81)</td>
<td>6 (%18,8)</td>
</tr>
<tr>
<td>Gövde</td>
<td>13 (%3,1)</td>
<td>4 (%12,5)</td>
</tr>
<tr>
<td>Üst ekstr</td>
<td>28 (%6,8)</td>
<td>4 (%12,5)</td>
</tr>
<tr>
<td>Alt ekstr</td>
<td>37 (%9)</td>
<td>18 (%56,3)</td>
</tr>
<tr>
<td>Genital</td>
<td>5 (%1,19)</td>
<td>0 (0)</td>
</tr>
<tr>
<td>Total</td>
<td>418 (%100)</td>
<td>32 (%100)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Kronik skar dokusu üzerinde iyileşmeyen ülserlerin bulunması durumunda mutlaka SHK olması aklı gelmelidir.

KAYNAKLAR


Geliş Tarihi: 08.10.2003

Yazışma Adresi: Dr. Arzu KILIÇ
Onur Sokak. No: 47/11
Anittepe-06570 ANKARA
kiliarczu@hotmail.com