

Konjonktivanın Skuamöz Hücreli Karsinoması

Fehmi ÖZKAN*, Süleyman OKUDAN**, Kemal GÜNDÜZ**, Salim GÜNGÖR**

SUMMARY

SQUAMOUS CELL CARCINOMA OF THE CONJUNCTIVA

A 62 years old female patient is presented with a tumoral mass on the nasal limbus of her left eye. The histopathological examination of the specimen revealed a squamous cell carcinoma. The clinical course and the histopathological features of this case are discussed and compared with those reported in the literature and differentiated from mucoepidermoid carcinoma. [Oftalmoloji 1993; 2(2): 214-215]

Key Words: Squamous cell carcinoma. Conjunctiva

ÖZET

62 yaşındaki bayan hastanın, sol göz limbus nazal kenarında ortaya çıkan tümöral kitlenin yapılan histopatolojik tetkikinde skuamöz hücreli karsinoma teşhis edilmiştir. Bu olgunun klinik seyri ve histopatolojik özellikleri, literatür verileri ile karşılaştırılmış ve mukoepidermoid karsinoma ile ayırıcı tanısı yapılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Skuamöz hücreli karsinoma, Konjonktiva

GİRİŞ

Konjonktiva epiteli kökenli ve yayılım eğilimi gösteren tümörlerin büyük çoğunluğunu skuamöz hücreli karsinomalar oluşturur. Genellikle limbusta ortaya çıkan bu tümörler, önceden mevcut bir displazi, karsinoma in situ ya da bir solar keratozdan gelişirler (1).

Skuamöz hücreli karsinoma, beyaz, kabarıklık, düzensiz yapıda, globa yapışık olabilen bir kitle görünümündedir. Orbitanın ön bölümüne doğru yayılımı, forniks veya karunkülde ele gelen bir kitleye neden olur (2). Hastalar genellikle 50 yaşın üzerindedirler, 1975 yılında Iliff ve ark. 27 olgu ile konjonktivanın bu grup tümörlerine ait geniş bir seri sunmuşlardır (3). Bu olgulardaki nüks oranı %36 olup, 3 hastada korneaya, 2 hastada göz içine, 4 hastada da orbitaya yayılım tesbit edilmiştir. Bir hasta cerrahi tedaviden 18 ay sonra metastaza bağlı olarak hayatını kaybetmiştir. Günalp'in 10 yıllık klinik-patolojik tümör araştırmasında konjonktiva, kornea ve limbusta

yerleşmiş 138 malign tümörden 64'ü skuamöz hücreli karsinomadır (4). Bu grup tümörlerle ilgili olarak tek olgular sunular, 1976'da Rasteire ve Cünha-Vaz, 1977'de Nicholson ve Herschler, 1985'de Wallow ve Wexler tarafından bildirilmiştir.

Skuamöz hücreli karsinoma genelinde histolojik olarak yapısal özelliğinden ötürü epitel altı dokularında görülmez. Konjonktiva lezyonları nedeniyle biyopsi yaptığımız olgularımızın birinde epitel altı dokuya yayılım gösteren skuamöz hücreli karsinoma tespit ettik ve histopatolojik özelliklerini araştırdık.

OLGU

Uzun yıllar tarım işçisi olarak çalışmış 62 yaşındaki bayan hastanın sol gözünde, limbusun nazal kenarında, 6 ay

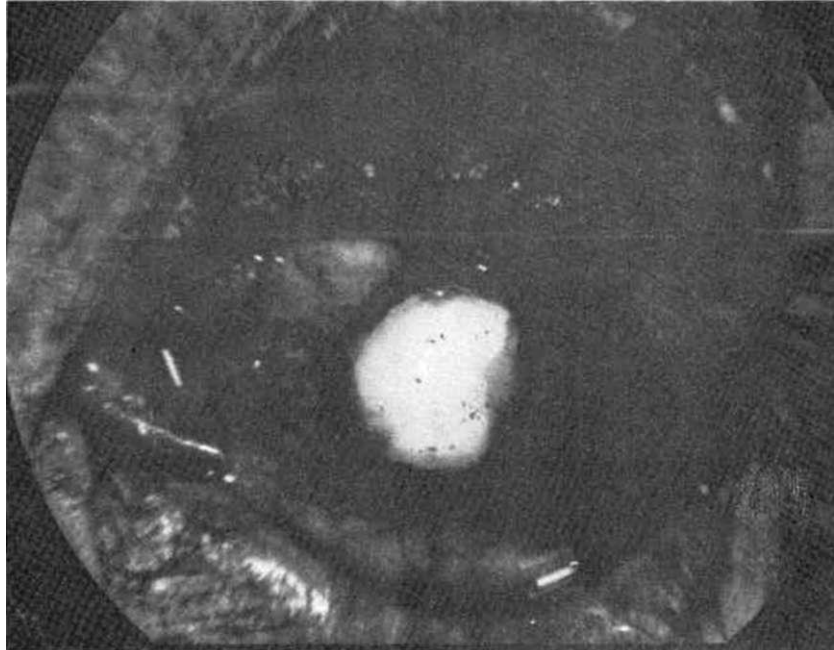
kadar önce küçük bir nodul olarak ortaya çıkan kitle, ağrısız olup, yavaş ve ilerleyici bir seyir gösterdi (Şekil 1).

Görmeleri tam olan hastanın, göz hareketleri normal olup, biomikroskopik muayenede, konjonktiva hiperemisi dışında önemli bir bulgu tespit edilmedi. Gözdibi muayenesi tabii olarak bulundu. Yapılan sistemik muayenesinde patolojik bir bulguya rastlanmadı.

Limbustaki kitle lokal anestezi altında eksize edildikten sonra %10'luk formalin solüsyonunda histopatolojik tetkik için patoloji laboratuvarına gönderildi. Parafin bloklama yapıldıktan sonra yapılan kesitler hematoksil-eozinle boyandı.

BULGULAR

Kitle makroskopik olarak, göz küresinin nazal tarafına lokalize, beyaz, kabarıklık



Şekil 1.

Geliş: 23.5.1992

Kabul: 29.3.1993

* Uz.Dr.Konya Devlet Hastanesi Göz Kliniği,
** Selçuk ÜTF Göz Hast. ABD
Öğretim Üyesi,
*** Selçuk ÜTF Patoloji ABD Öğretim
Üyesi, KONYA

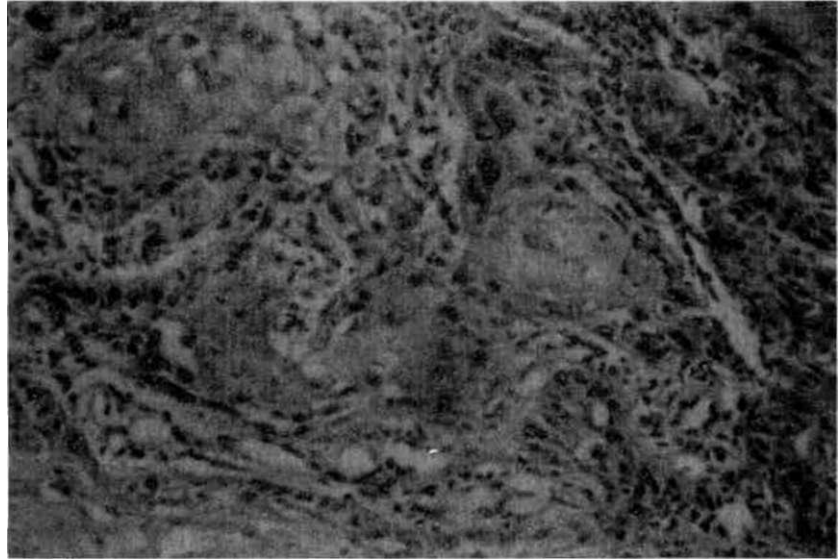
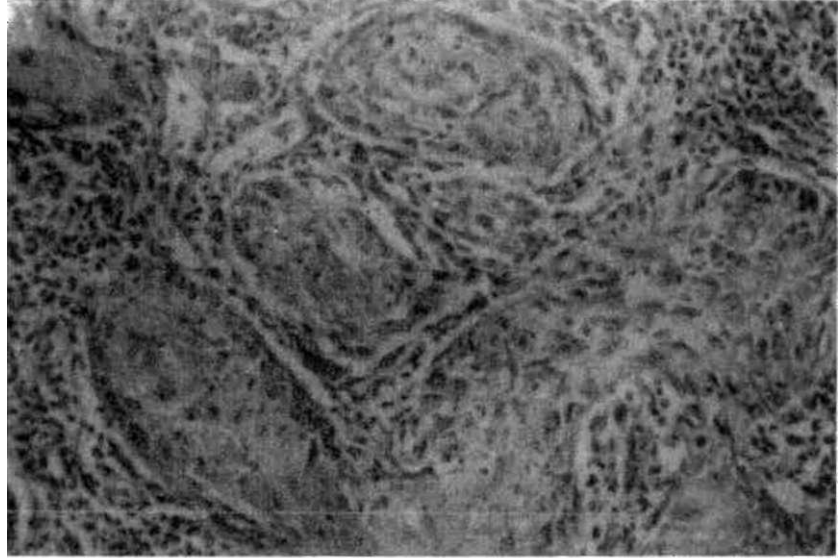
ve düzensiz yapıda olup, limbus bölgesini kaplamıştı (Şekil 1). Mikroskopik olarak ise üzeri çok katlı yassı epitel ile örtülü doku parçasında, epitel altından başlayan yuvarlak ya da poligonal, geniş keratinize sitoplazmalı, pleomorfik, hiperkromatik nukleuslu hücrelerin oluşturduğu kümeler, gruplar ve glob kornea yapılarından oluşan tümör dokusu görülmekteydi (Şekil 2 ve Şekil 3).

TARTIŞMA

Konjonktivanın skuamöz hücreli karsinoması klinik ve histopatolojik özellikleri bakımından mucoepidermoid karsinomaya benzerlik gösterir, Mucoepidermoid karsinomda mikroskopik olarak, yer yer adenoid taslakları ve müsinöz materyal bulunur. Bir epidermoid hücre matrisi içerisinde mukus salgılayan hücrelerin varlığı mucoepidermoid karsinomaya özgüdür (5,6). Mucoepidermoid karsinoma daha nadir görülür ve skuamöz hücreli karsinomaya göre daha hızlı yayılım gösterir. Skuamöz hücreli karsinomada mikroskopik olarak, keratinize hücreler ve glob kornea yapıları bulunur. Ayrıca PAS gibi müsin özgülü özel boyalar da tanıyı kolaylaştırır. Skuamöz hücreli karsinomada, PAS ve müsin boyası daima negatif sonuç verir (6,7). Iliff ve ark., konjonktival skuamöz hücreli karsinomanın kendine özgü birçok özelliklerini serilerinde sunmuşlardır (3). Tümör belli belirsiz semptomlarla yavaş bir seyir gösterir ve göz içinde yayılımı aylar sonra oluşabilir. Tümörün kornea ve Sklera gibi yapılara yayılımı nadirdir. 1955 olgudan sadece 6'sının göziçi dokularına yayılım gösterdiği bildirilmiştir, Sıklıkla altıncı dekadda ortaya çıkar ve başlangıç yeri de genellikle limbus bölgesidir. Lokal ekzisyon, enükleasyon ve ekzanterasyonu da içeren tedavilerden sonra nüks görülebilir. Tümörün çoğunlukla limbusta ortaya çıkması, bu bölgenin kornea epitelinden konjonktiva epiteline geçiş yeri olmasına ya da kronik iritasyona yol açan dış faktörlere karşı korunmasız durumda bulunmasına bağlanmaktadır (8). Ultraviyole ışığına sürekli maruz kalmanın, DNA hasarına yol açarak bu tümörlerin görülme sıklığını artırdığına çoğu araştırmacılar tarafından inanılmaktadır. Hasar görmüş olan DNA, sonradan tamir edilmekte, ancak bu tamirdeki yetersizlik veya gecikme, somatik bir mutasyona ve kanserli hücrelerin gelişmesine neden olabilmektedir (8,9).

SONUÇ

Hastamızın yaşı ve uzun yıllar çiftçilikle uğraşmış olması, tümörün gelişiminde rol oynayabilen muhtemel faktörlere uygunluk göstermektedir. Konjonktivanın skuamöz hücreli karsinoması, orta derecede ilerleyen bir klinik seyir göstermesine karşın, tümörün göziçine yayılım



Şekil 2-3. Atıpk eosinofilik stoplazmalı, hiperkromatik nukleuslu hücrelerin oluşturduğu düzensiz kümeler ve hücre keratinizasyonu **200 x HE**, Işık mikroskobu.

olasılığı gözardı edilmemeli ve hemen cerrahi girişim düşünülmelidir.

KAYNAKLAR

1. Irvine AR, Epibuftaer squamous eel carcinoma and related lesions, int Ophthalmol Clin 1972; 12:71,
2. Blodi F, Squamous cell carcinoma of the conjunctiva. Doc Ophthalmol 1973; **34**: 93.
3. Iliff W, Marback R, Green **WR**. invasive squamous cell carcinoma of the conjunctiva. Arch Ophthalmol 1975; 119.
4. Günalp **i. A.Ü.** Tıp Fakültesi Göz Kliniği 10 yıllık klinik-patolojik tümör araştırmasına dayanarak göz tümörlerinin tedavi ve prognozlarına kısa bir bakış (11).TOftGaz 1976;8:64-9.

Rao NA, Font RL Mucoepidermoid carcinoma of the conjunctiva. A clinicopathologic study of five cases. Cancer 1976; 38:699-709.

Gamei JW, Eiferman RA, Guiber P. Mucoepidermoid carcinoma of the conjunctiva. Arch Ophthalmol 1984; 102:730-1.

Searl SS; Krigstein HJ, Albert DM, Grove AS Jr. Invasive squamous cell carcinoma with intraocular mucoepidermoid features, **Arch Ophthalmol** 1982; 100:109-11.

Clear AS, Chirambo MC, Hütt MSR. Solar keratosis, pterygium, and squamous cell carcinoma of the conjunctiva in Malawi. Fir J Ophthalmol 1979; 63:102-9.

Trosko JE, Krause D, Isoun M. Sunlight-induced pyrimidine dimers in human cells in vitro. Nature 1970; 228:358-9.