

Yüzde Nonsendromik Multipl Bazal Hücreli Karsinoma: Olgu Sunumu

NONSYNDROMIC MULTIPLE BASAL CELL CARCINOMA ON THE FACE (CASE REPORT)

Ahmet TERZİOĞLU*, Levent ATEŞ**, Gürcan ASLAN***, Nedim SARIFAKIOĞLU****

* Op.Dr., Ankara Eğitim Hastanesi, II. Plastik Cerrahi Kliniği Şef Yrd.,
** Asis.Dr., Ankara Eğitim Hastanesi, II. Plastik Cerrahi Kliniği,
*** Doç.Dr., Ankara Eğitim Hastanesi, II. Plastik Cerrahi Kliniği Şefi,
**** Op.Dr., Ankara Eğitim Hastanesi, II. Plastik Cerrahi Kliniği, ANKARA

Özet

Amaç: Bazal hücreli karsinomun sporadik formu derinin en sık görülen malign tümörüdür. Multipl formu ise genellikle bir sendromla birlikte görülür. Yüzünde multipl bazal hücreli karsinoma lezyonları olan ve eşlik eden bir sendrom saptanmayan olgu sunulmaktadır.

Olgu Sunumu: Yüz bölgesinde lokalize 11 adet bazal hücreli karsinoma lezyonu bulunan 76 yaşında erkek hasta sunulmaktadır. Lezyonlar krutlu, genellikle ülser zeminli ve çevresi telenjektazik idi. Genel anestezi altında tüm lezyonlar eksize edilmiş ve eksizyonel defektleri kapatmak için 7 adet greft konmuş bir adet paramedian frontal flep ile rekonstrüksiyon yapılmış diğerleri ise primer kapatılmıştır. Hastada ek bir anomali (Çene kisti, palmar ve plantar bölgede pitting, bifid kosta, durada ektopik kalsifikasyon, mental retardasyon ...) yoktu. Ayrıca erken başlangıç yaşı ve pozitif aile hikayesi bulunmamaktaydı. Böylece multipl bazal hücreli karsinomla giden sendromlara (Gorlin sendromu, Basex sendromu) uymamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Multipl bazal hücreli karsinoma

T Klin Tıp Bilimleri 2002, 22:409-412

Summary

Objective: Sporadic form of Basal Cell Carcinomas is the most common malignancy of the skin. However multiple from is usually accompanied by a syndrome. In this report a patient with multiple facial Basal Cell Carcinoma without an accompanying syndrome is presented.

Case Report: A 76 year old male patient with 11 basal cell carcinoma localised to the facial region is presented. The lesions were cruted, with ulcerated basis and circumferentially telangiectatic. All the lesions were excised under general anesthesia 7 skin grafts, and one paramedian frontal flap were used for reconstruction. The rest were closed primarily. The patient had no additional anomaly (Mandibular cyst, palmar and plantar pitting, bifid costa, ectopic calcification of the dura, mental retardation...) Also there was no history of onset of the lesions in younger age and positive family history. Thus this case does not fit into any of the sendromes seen with basal cell carcinoma (Gorlin's syndrome, Basex syndrome).

Results: Multipl basal cell carcinoma cases that are not part of a syndrome are not common.

Key Words: Multiple basal cell carcinoma

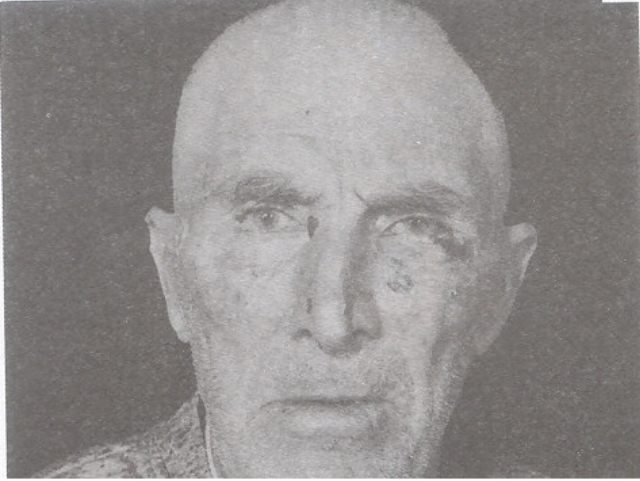
T Klin J Med Sci 2002, 22:409-412

Bazal hücreli karsinom beyaz ırkta en sık görülen cilt kanseridir (1). Epitelin bazal tabakasındaki hücrelerden köken alır. Güneş maruz kalma ile direkt ilişkilidir. Daha çok pilosebace bezlerin yoğun olduğu bölgelerde görülür. Görülme sıklığı yaşla birlikte artmaktadır. Kuzey Avrupa ülkelerinde daha sık rastlanmaktadır. Bazal hücreli karsinomun 5 tipi vardır. Bunlar; nodüler ülseratif tip, yüzeysel tip, sklerozan tip, pigmente tip ve bazal hücreli nevüs sendromudur (Gorlin Sendromu) (2). Lezyonlar birden fazla olabilir fakat çok sayıda lezyonun birarada görülmesi nadirdir. Ancak bazı sendromlarda bazal hücreli kanser multipl olabilir. Multipl bazal hücreli karsinom ile giden iki önemli sendrom vardır. Bunlar Gorlin sendromu ve Basex sendromudur. Gorlin sendromu otozomal dominant geçişlidir ve beraberinde bir çok ek anomali vardır. Bunlar palmar pitting, radyasyona hassasiyet, çene

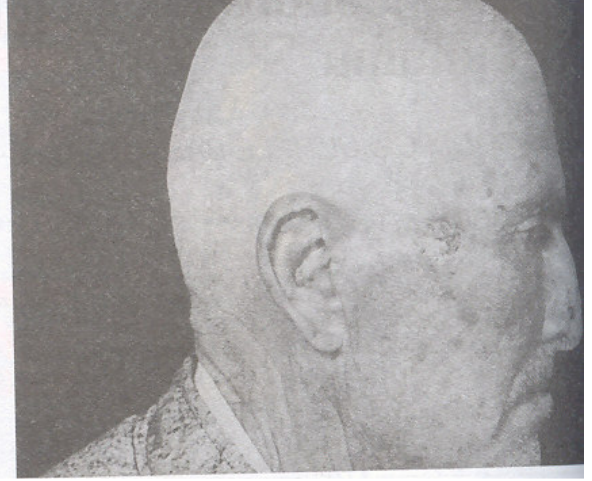
kistleri, sipina bifida, bifid kosta, falks serebri kalsifikasyonu, hipertelorizm ve hamartomlardır (3). Basex sendromu ise hem otozomal dominant hem de X'e bağlı dominant geçiş gösterir. Cilt tutulumunun bir triadı vardır. 15-25 yaşları arasında gelişen multipl bazal hücreli karsinom, el sırtı ve dirsekte folliküler atrofoderma ve bazı bölgelerde anhidrozistir (4). Multipl bazal hücreli karsinomun kalıtsal olduğunu bildiren pek çok yayın vardır (5-10). Ancak olgumuzda ne kalıtsal özellik ne de eşlik eden bir sendroma ait herhangi bir bulguya rastlanmadı. Bu özelliklere sahip olmayan multipl bazal hücreli karsinoma olguları nadirdir.

Olgu Sunumu

Yüzünde çok sayıda ülser lezyonu olan 76 yaşında bir erkek hastanın yapılan muayenesinde yüzünde 11 adet



Şekil 1a. Hastanın lezyonlarının preoperatif önden görünümü.



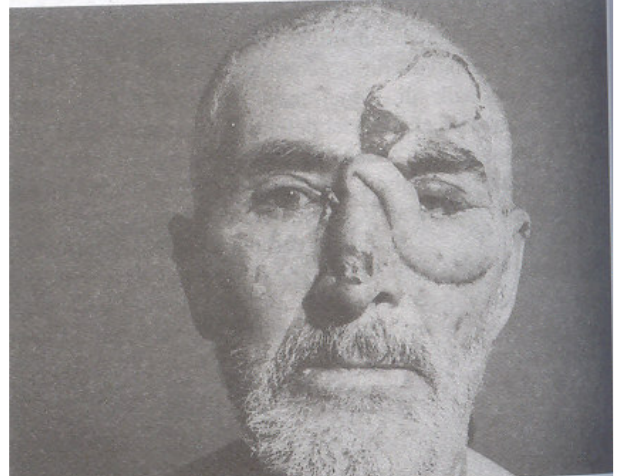
Şekil 1b. Hastanın lezyonlarının preoperatif sağ yandan görünümü.

lezyon saptanmıştır. 15 yıllık hikayesi olan hastanın ilk lezyonu sağ zigomatik bölgede çıkmış ve zamanla yüzünün diğer bölgelerine yayılmış. Yapılan muayenede sağ zigomatik bölgede 1.5x1.5 cm boyutunda, sağ göz medial kantusta 0.5x0.5 cm boyutunda, sol infraorbital bölgede lateral kantusa kadar uzanan 1.5x0.5 cm boyutunda, sol infraorbital bölgede 1x1 cm boyutunda, burun dorsumunda en büyüğü 0.3 cm boyutunda 4 adet lezyon, sol preauriküler bölgede tragusu da içine alan 1x1.5 cm boyutunda lezyonlar bulunmaktaydı (Şekil 1a, 1b). Lezyonlar krutlu, yer yer ülser ve çevresi telenjektazik idi. Hasta lezyonların kaşıntılı olduğunu, zaman zaman kanama ve kabuklanma olduğunu ifade etmekteydi. Hastanın diğer sistem bulguları, laboratuvar ve radyolojik incelemeleri normal bulunmuştur.

Hasta lezyonların eksizyonu ve patolojik incelenmesi amaçlı genel anestezi altında operasyona alındı. Sağ preauriküler, sağ kaş laterali, sağ medial kantus, burun dorsumu, sol infraorbital, sol preauriküler, sağ infraorbital bölgelerdeki lezyonlar eksize edildi. Sağ infraorbital ve sağ kaş lateralindeki defektler primer suture edildi. Sol infraorbital bölgedeki defekt sol paramedian frontal flep ile kapatıldı. Flep donör alanı, sağ preauriküler, sağ medial kantus, burun dorsumu ve sol preauriküler bölgelerdeki defektler ise sol uyluk ön yüzünden alınan split-thickness skin greft ile onarıldı (Şekil 2). 15 gün sonra flep pedikülü yerine iade edildi. Greft ve fleplerin post operatif takiplerinde herhangi bir sorun yaşanmadı (Şekil 3a, 3b).

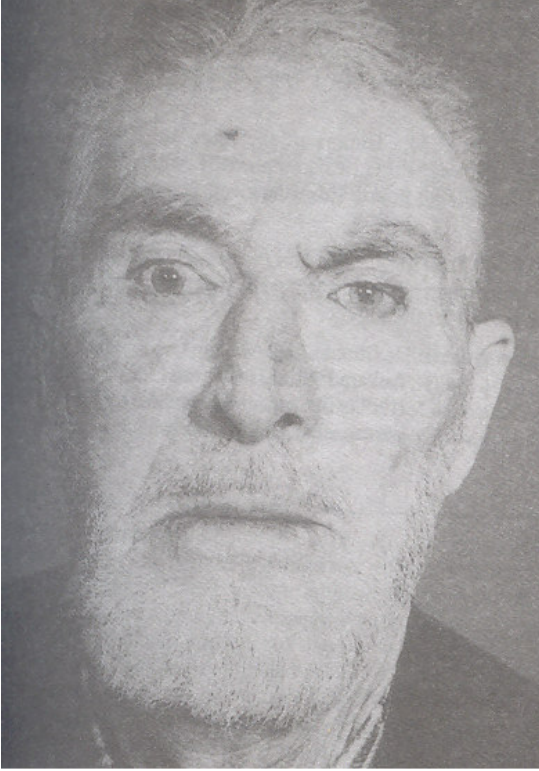
Tartışma

Bazal hücreli karsinom en sık görülen cilt tümörü olsa da multipl formuna çok sık rastlanmamaktadır. Bazal hücreli karsinomun multipl formu genellikle iki önemli sendromla birlikte görülmektedir. Bu sendromlar Gorlin

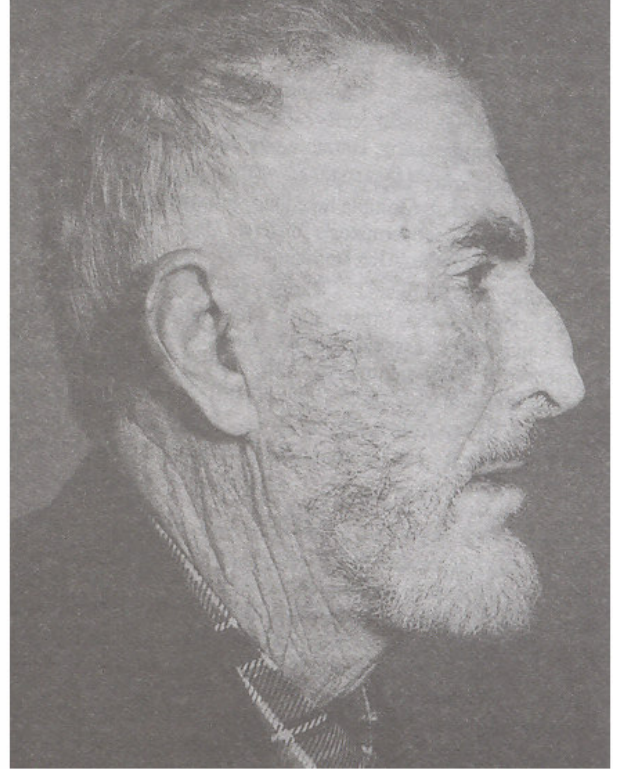


Şekil 2. Postoperatif erken dönemde önden görünüm.

sendromu ve Basex sendromudur. Gorlin sendromu otozomal dominant geçişlidir ve beraberinde birçok ek anomali bulundurmaktadır (2, 3). Gorlin sendromunda çene kistleri, palmar ve plantar bölgede pitting, spina bifida, bifid kosta, ektopik dural kalsifikasyon ve hamartomlarla birlikte multipl bazal hücreli karsinoma görülmektedir (2). Basex sendromu ise hem otozomal dominant hem de X'e bağlı dominant geçiş göstermektedir. Bazex sendromunda cilt tutulumunun bir triadı mevcuttur. 15-25 yaşlarında gelişen multipl bazal hücreli karsinom, el sırtı ve dirsekte folliküler atrofoderma ve bazı bölgelerde anhidrozistir (4). Kliniğimizde tedavi ettiğimiz vakada sadece yüzde lokalize 11 adet lezyon mevcut olup beraberinde herhangi bir ek anomali saptanmamıştır. Gerek



Şekil 3a. Geç postoperatif dönemde önden görünüm.



Şekil 3b. Geç postoperatif dönemde sağ yandan görünüm.

Şekil 3a. Geç postoperatif dönemde önden görünüm.

Şekil 3b. Geç postoperatif dönemde sağ yandan görünüm.

da Gorlin sendromunu düşündürecek ek bir patolojik bulguya rastlanmamıştır. Ayrıca başlangıç yaşının küçük olmaması ve aile hikayesinin olmaması da kalıtım yönünden yine bu sendromlardan farklılık göstermektedir. Vakamız bu yönüyle multipl bazal hücreli karsinom ile seyreden sendromlardan ayrılmaktadır.

Literatürde non-sendromik multipl bazal hücreli karsinoma vakaları bildirilmiştir. Ancak bunlar herediter vakalardı (6). Bizim vakamızda ise aile bireylerinin hiçbirisinde ne bazal hücreli karsinoma ne de başka bir deri kanseri öyküsü yoktu.

Multipl bazal hücreli karsinomalar bazen radyasyon zemininde de görülebilirler (11). Ancak hastamızda radyasyon öyküsü de yoktu. Hastadan elde edilen bilgilere göre tek olası etiyolojik faktör güneş ışını idi.

Kronik arsenik kullanımı sonrasında ve kseroderma pigmentozumda da multipl bazal hücreli karsinoma görülebilir (12). Arseniğe bağlı gelişen multipl bazal hücreli karsinoma lezyonları gövde de lokalizedir (13). Oysa hastamızda hem arsenik alımı ile ilgili öykü yoktu, hem de lezyonlar gövde de değil yüzde lokalize idi.

görülen bir tümörün, anomali taşımayan, nonfamiliar ve klasik sendromlara uymayan atipik bir formu olarak değerlendirilmiştir.

KAYNAKLAR

1. Shoji T, Lee J, Hong SH, Kim WK, Bhawan J. Multiple pigmented basal cell carcinomas. *Am J Dermatopathol* 1998; 20(2):199-202.
2. Samuel Stal, Melvin Spira. Basal and squamous cell carcinoma of the skin. In: Sherrel J. Aston, Robert W. Beasley, Charles H. M. Thorne eds. *Grabb and Smith's Plastic Surgery*, 5th ed. Lippincott-Raven Publ, 1997; 107-20.
3. Iwamoto I, Endo M, Kakinuma H, Suzuki H. Multiple basal cell carcinoma developing two years after 60Co irradiation. *Eur J Dermatol* 1998; 8 (3):180.
4. Suzanne M. Olbricht, Joel M. Noe. Cutaneous carcinomas. In: Gregory S. Georgiade, Nicholas G. Georgiade, Ronald Riefkohl, William J. Barwick eds. *Textbook of Plastic, Maxillofacial and Reconstructive Surgery*, second edition. William-Wilkins Publ 1999: 141-58.
5. Ramachandran S, Fryer AA, Smith AG, Lear JT, Bowers B, Hartland AJ, Whiteside JR, Jones PW, Strange RC. Basal cell carcinomas: association of allelic variants with a high risk subgroup of patients with the multiple presentation phenotype. *Pharmacogenetics* 2001; 11(3):247-54.
6. Happle R. Nonsyndromic type of hereditary multiple basal cell carcinoma. *Am J Med Genet* 2000; 13;95 (2) 161-3.

7. Yengi L, Inskip A, Gilford J, Aldersea J, Bailey L, Smith A et al. Polymorphism at the glutathion S-transferase locus GSTM3: interactions with cytochrome P450 and glutathion S-transferase genotypes as risk factors for multiple cutaneous basal cell carcinoma. *Cancer Res* 1996; 1;56 (9): 1974-7.
8. Guarneri B, Borgia F, Cannavo SP, Vaccaro M, Happle R. Multiple familial basal cell carcinomas including a case of segmental manifestation. *Dermatology* 2000; 200(4): 2999-302.
9. Requena L, Farina MC, Robledo M, Sanguenza OP, Sanchez E, Villanueva A, et al. Multiple hereditary infundibulocystic basal cell carcinomas: a genodermatosis different from nevoid basal cell carcinoma syndrome. *Arch Dermatol* 1999; 135 (10) : 1227-35.
10. Ramachandran S, Lear JT, Ramsey H, Smith AG, Bowers B, Hutchinson PE et al. Presentation with multiple cutaneous basal cell carcinomas: association of glutathione S-transferase and cytochrome P450 genotypes with clinical phenotype. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 1999; 8(1):61-7.
11. Beswick SJ, Garrido MC, Fryer AA, Strange RC, Smith AG.: Multiple basal cell carcinomas and malignant melanoma following radiotherapy for ankylosing spondylitis. *Clin Exp Dermatol* 2000; 25(5):381-3.
12. Ervin H. Epstein, Jr.: Basal Cell Nevus Syndrome. In: Freedberg, IM, Eisen AZ, Wolff K, Austen KF, Goldsmith LA, Katz SI, Fitzpatrick TB, eds. *Fitzpatrick's Dermatology In General Medicine*. 5th ed. Mc Graw-Hill Health Professions Division, 1999, 1862-5.
13. MacKie, R.M.: Tumors of the Skin. In: Rook, A., Wilkinson, D.S., Ebling, F.J.G., Champion, R.H., Burton, J.L.: *Textbook of Dermatology*, Fourth Ed., Blackwell Scientific Publ., 1986, 2414-24.

Geliş Tarihi: 27.06.2001

Yazışma Adresi: Dr.Gürcan ASLAN
Ankara Eğitim Hastanesi
II. Plastik Cerrahi Kliniği, ANKARA
gurcanaslan@yahoo.com