

Deri Kanserleri: 10 Yıllık Değerlendirme

Skin Cancers: Retrospective Analysis of 10 Years

Yrd.Doç.Dr.Arif TÜRKMEN
Dr.Ömer BERBEROĞLU
Doç.Dr.Mehmet BEKERECİOĞLU
Prof.Dr.Mehmet MUTAF

Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD

Gaziantep Tıp Dergisi 2010;16(2):11-15.

Özet

Tüm dünyada ve ülkemizde deri kanseri görülme sıklığı artmaktadır. Deri kanseri etyolojik faktörleri çeşitlilik göstermekle birlikte en sık neden ultraviyole ışığına maruziyettir. Ekim 1999-Aralık 2009 tarihleri arasında Anabilim dalımıza başvuran ve tedavileri yapılan 510 deri kanserli hasta, histopatolojik tanı, cinsiyet, yerleşim yeri, etyolojik faktörler, tedavi yöntemleri, başvuru süreleri, takip ve kontrol süreleri açısından geriye dönük olarak değerlendirildi. 510 hastadan 663 deri kanseri çıkarılmıştır. Elde edilen verilerin ilgili kaynaklar doğrultusunda tartışılması amaçlanmıştır.

Anahtar Sözcükler: Deri kanseri, Bazal hücreli deri kanseri, Skuamöz hücreli deri kanseri, Malign melanom

Abstract

The incidence of skin cancers is increasing throughout the world and ultraviolet exposure is one of the most common aetiological factor. We have analysed retrospectively 510 patients who were admitted to our unit between Oct.1999 to Dec.2009. Aetiological factors of the skin cancer, time period from the beginning of the lesion to patient's application to our clinic, gender distribution, localization of the lesions, histopathological diagnosis, treatment modalities were investigated. The study revealed that 663 skin cancer were excised from 510 patients. We aimed to compare our clinical data to the literature in this study.

Key words: Skin cancer, Basal cell carcinoma, Squamous cell carcinoma, Malignant melanoma.

Giriş

Tüm dünyada kanserden ölümler artmaktadır. Deri kanserleri en sık görülen kanserler arasındadır. Ülkemizde de sırası zamanla değişmekle birlikte deri kanseri görülme sıklığı artmaktadır. Deri kanseri ihbarı zorunlu bir hastalıktır. Ancak ihbarların düzenli olmaması kaynaklarda görülme sıklığını değiştirmektedir. Etiyolojisinde ultraviyole ışınlarının önemli olduğu bu kanser türü, ozon tabakasındaki inceleme sonrası artış göstermektedir (1). Ülkemizde kanser sıklığı istatistiksel olarak yeterli değildir. Deri kanserleri ile ilgili yapılan çalışmalarda coğrafi farklılıklar gözlenmekle birlikte deri kanserleri üst sıralarda yer almaktadır (2,3). Bu çalışmamızda on yıllık dönemde anabilim dalımıza başvuran ve tedavileri yapılan toplam 510 deri kanserli hasta çeşitli yönlerden incelenmiştir.

Gereç ve Yöntemler

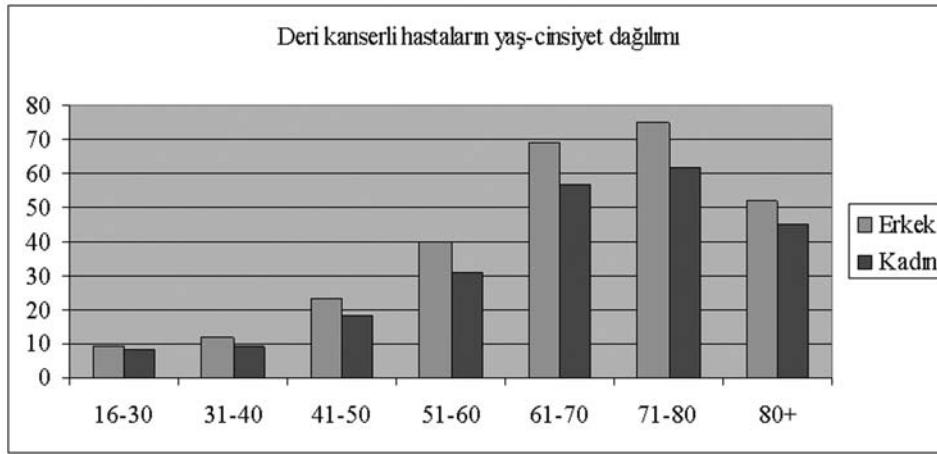
Ekim 1999-Aralık 2009 tarihleri arasında anabilim dalımızda, deri kanseri tanısı ile tedavi ve takip edilen hastalar incelendi. Hastalar, yaş, cinsiyet, başvurma süresi, etyolojik faktörler, onarım yöntemleri, histopatolojik tanı, tedavi sonuçları ve kontrol aralığı dikkate alınarak geriye dönük olarak, hasta dosyalarından ve anabilim dalımız arşivinden yararlanılarak gözden geçirildi.

Bulgular

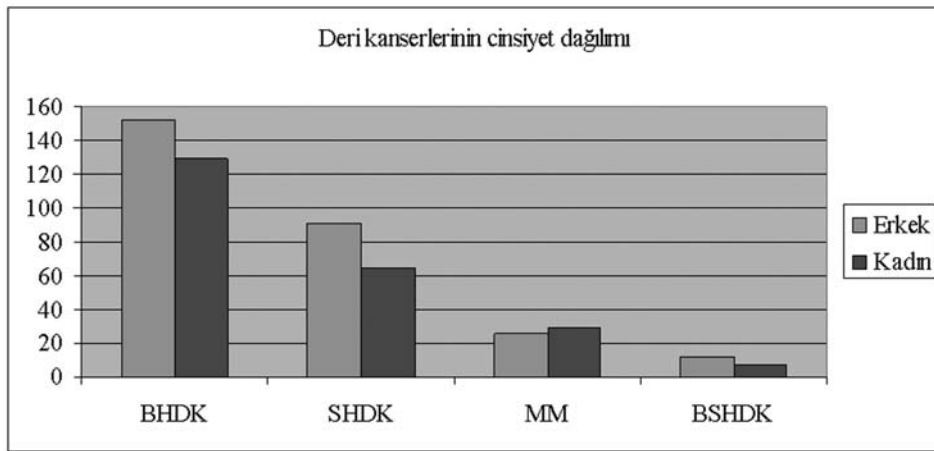
Çalışmaya alınan 510 hastanın yaşları (16-80+) ortalaması 56.82 yıl idi. Olguların %85'den fazlası 50 yaş ve üzerinde idi. Küçük yaşta hastalarda kseroderma pigmentozuma bağlı deri kanserleri gelişmişti. Olguların %54.96'sı erkek, %45.04'ü kadın idi (Şekil 1). Deri kanserli hastaların cinsiyete göre dağılımında ise bazal hücreli deri kanseri (BHDK) erkeklerde %29.74 (152 hasta) oranında, kadınlarda %25.36 (129 hasta) oranında, skuamöz hücreli deri kanseri (SHDK) erkeklerde %17.81 (91 hasta) oranında, kadınlarda %12.78 (65 hasta) oranında, malign melanom (MM) erkeklerde %4.91 (25 hasta) oranında, kadınlarda %5.68 (29 hasta) oranında, bazoskuamöz hücreli deri kanseri (BSHDK) erkeklerde %2.34 (12 hasta) oranında, kadınlarda %1.38 (7 hasta) oranında saptandı (Şekil 2).

Yrd.Doç.Dr. Arif TÜRKMEN, Gaziantep Üniversitesi Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Anabilim Dalı
Adres: Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi, Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi AD. Şehitkamil/GAZİANTEP
Tif: 0342 360 60 60 / 76486 Faks: 0342 360 16 17 E-mail: turkmenarif@yahoo.com

Geliş Tarihi: 01.04.2010 Kabul Tarihi: 30.04.2010

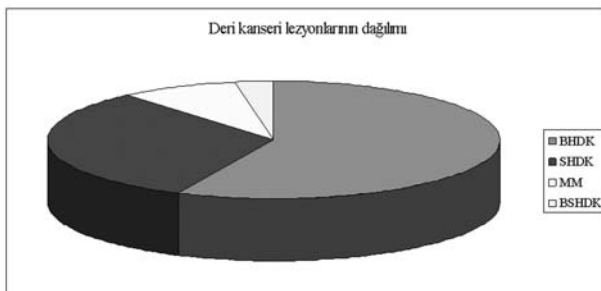


Şekil 1. Hastaların özellikleri



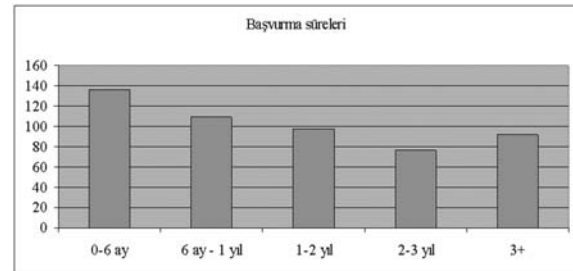
Şekil 2. Deri kanserlerinin histopatolojik tanıya göre cinsiyet dağılımı

Deri kanseri tanısı alan toplam 663 lezyonun histopatolojik dağılımında BHDK %56.86 (377 hasta), SHDK %32.13 (213 hasta), MM %8.15 (54 hasta) ve BSHDK %2.86 (19 hasta) olduğu gözlemlendi (Şekil 3).



Şekil 3. Deri kanseri lezyonlarının histopatolojik tanısı

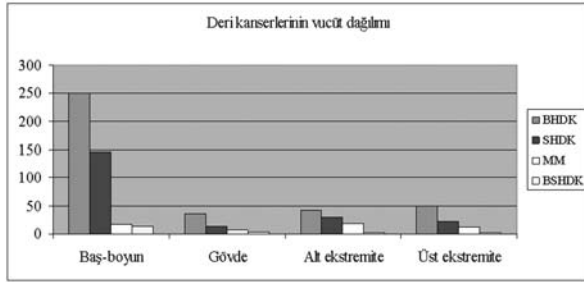
Deri kanseri olan hastaların lezyon oluşumu ile hastaneye başvuru arasında geçen süre, hastaların %26.66 'sında (136 hasta) 0-6 ay, %21.37 'inde (109 hasta) 6-12 ay ve %19.01'unda (97 hasta) 12-24 ay olarak bulundu. Hastaların yaklaşık yarısı ilk bir yıl içinde başvurmuştu (Şekil 4).



Şekil 4. Hastaların başvuru süreleri

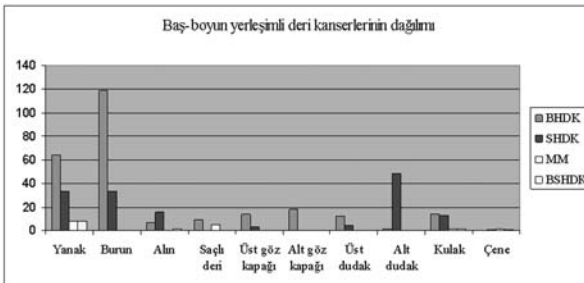
Deri kanseri lezyonlarının vücut dağılımında, kanserlerin %64.40'ı baş-boyun bölgesinde bulunmaktaydı. Baş-boyun bölgesinde en sık BHDK %37.70 (250 hasta) olarak saptandı. Malign melanom en sık alt ekstremitede görüldü (19/54). BSHDK ise en sık baş-boyun bölgesinde idi (Şekil 5). 510 hastada toplam 663 deri kanseri lezyonu vardı. Bu hastalardan 19'unda melanom dışı çoklu deri kanseri mevcuttu.

Baş-boyun yerleşimli deri kanserlerinin dağılımında, BHDK en sık burun yerleşimli olarak 152 hastada (%27.73) görüldü. BHDK, daha sonra sırasıyla yanak, alt göz kapağı, kulak, üst dudak, üst göz kapağında bulunmaktaydı.



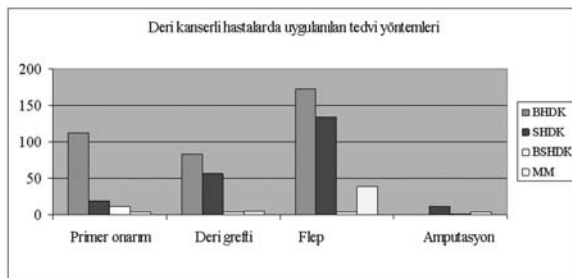
Şekil 5. Deri kanseri lezyonlarının vücut dağılımı

SHDK ise en sık alt dudakta %11.51 oranında (49 hastada) saptandı. Ardından yanak, burun, kulak ve alın sırasıyla yerleşim yerleri olarak sıralandı. MM en sık yanakta %1.87 oranında (8 hasta) görülürken, skalpte 5 hastada (%1.17) gözlemlendi. BSHDK ise 8 hasta (%1.87) ile en sık yanak yerleşimli idi (Şekil 6).



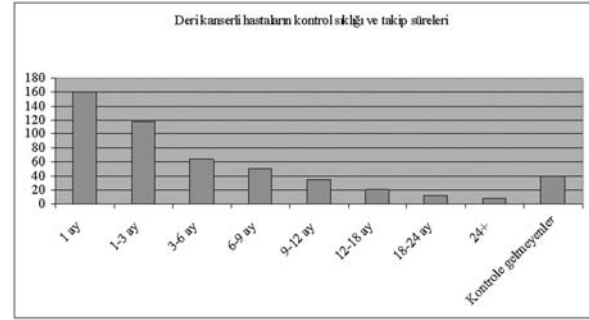
Şekil 6. Baş boyun bölgesindeki deri kanseri lezyonlarının dağılımı

Deri kanserli hastaların hepsine cerrahi tedavi uygulandı. Çıkarım sonrası primer onarım yapılan lezyonların oranı %22.02 (146 lezyon) idi. Deri grefti ile onarım 150 (%22.62) lezyon çıkarımı sonrası uygulandı. Flep ile onarım %52.77 oranında (350 lezyon) kullanıldı. 17 lezyonda (%2.56) tedavi seçeneği amputasyon idi (Şekil 7).



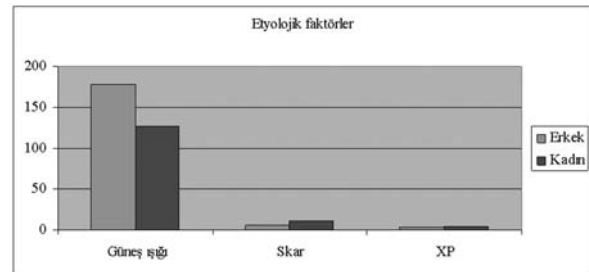
Şekil 7. Deri kanserli hastalarda uygulanan tedavi seçeneklerinin dağılımı

Ameliyat sonrası kontrol sıklığı ve takip süreleri incelendiğinde, ilk yıl içinde %84.10 oranında kontrollerinin yapıldığı, ilerleyen süreler zarfında ise takip ve kontrollerin azaldığı ve 40 hastanın (%7.85) hiç kontrole gelmediği saptandı (Şekil 8).



Şekil 8. Deri kanserli hastaların kontrol sıklığı ve takip süreleri

Etyolojik faktörler incelendiğinde hem erkek hem kadın cinsiyet de uzun süreli güneş ışığına maruz kalma %90 civarındaydı. Önceden mevcut bir skar üzerinde gelişen deri kanseri olgusu erkeklerde %3.21 (6 hasta), kadınlarda %7.75 (11 hasta) idi (Şekil 9).



Şekil 9. Deri kanserli hastalarda etyolojik faktörlerin dağılımı

Tartışma

Deri kanserleri oluşumunda bazı genetik ve çevresel etkenler rol oynamakla birlikte en önemli etyolojik faktör güneş ışığındaki ultraviyole radyasyondur. Özellikle ultraviyole B'nin deri kanseri oluşumunda etkili olduğu bilinmektedir (1). Radyasyona maruziyet, kseroderma pigmentozum, albinizm, immunosupresyon, kronik skar, travma, kimyasal ajanlar ve bazı viruslar da deri kanseri etyolojisinde bulunmaktadır (1). Dünyada olduğu gibi ülkemizde de deri kanseri görülme sıklığı artmaktadır. Ülkemizde deri kanseri dahil tüm kanserler 1982 yılından itibaren bildirim zorunlu hastalıklar grubundadır (4). Ülkemizde deri kanserleri ile ilgili yeterli istatistiksel veriler hala oluşturulamamıştır. Sağlık Bakanlığı 1992 yılında 14 ilde kanser kayıt ve izlem merkezi oluşturularak kanserleri kayıt altına alıp doğru ve güvenilir bilgiye ulaşmayı hedeflemiştir. Bu merkezlerden biri olan Trabzon'da yapılan bir çalışmada tüm kanserler içinde deri kanserinin ikinci sıklıkta görüldüğü belirtilmiştir (%12) (5). Diğer bir merkez olan İzmir'de yapılan çalışmada da deri kanseri ikinci sıklıkta (%17.1) kanser olarak saptanmıştır (6). Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesinde yapılan çalışmada 372 deri kanserli hastanın %62.11'nin erkek ve %37.89'nun kadın cinsiyette olduğu, en sık BHDK görüldüğü ve en sık yerleşimin baş-boyun bölgesinde olduğu belirtilmiştir (7). Prospektif bir çalışmada, 481 deri kanserli hasta takip edilmiş ve erkek kadın oranı 2/1 olduğu belirtilmiştir (8).

Diğer bir çalışmada ise en sık BHDK'ya rastlandığı ve erkeklerde deri kanserlerinin fazla olduğu vurgulanmıştır (2). Muğla'da yapılan bir çalışmada da erkeklerde deri kanserinin sık görüldüğü belirtilmiştir (9). Van'da patoloji kayıtlarının incelenmesi ile yapılan bir çalışmada, tüm tanılar içinde %11'in kanser tanısı aldığı, deri kanserlerinin erkeklerde %14.4 oranında sık görüldüğü ve ikinci kanser olduğu vurgulanmıştır (10). Yine patoloji kayıtlarına dayalı bir çalışmada, deri kanserinin ilk sırada yer aldığı ve en sık BHDK'nin görüldüğü saptanmıştır (11). GATA Hastanesinde patoloji kayıtlarının taranması ile yapılan analizde deri kanseri tanısının ilk sırada yer aldığı belirtilmiştir (%11.7) (12).

Yaptığımız çalışmada elde edilen veriler dünyada ve ülkemizde yapılan çalışmalara benzerlik göstermektedir. Çalışmamızda en sık BHDK %56.86 oranında, ikinci sıklıkta SHDK %32.13 oranında, üçüncü sıklıkta MM %8.15 oranında ve en son BSHDK %2.86 oranında görülmüştür. Yapılan bazı çalışmalarda BSHDK oranlarından bahsedilmemektedir. Çalışmamızda deri kanseri oranı erkek cinsiyette %54.80, kadın cinsiyette %45.20 olarak saptanmıştır. Tüm deri kanseri tiplerinde erkek cinsiyet oranı kadın cinsiyet oranından fazladır.

Çalışmamızda deri kanseri lezyonlarının vücuttaki dağılımında, baş-boyun en sık yerleşim bölgesi idi (%64.40). Baş-boyun yerleşimli deri kanserlerinin histopatolojik tanıları sırasıyla BHDK, SHDK, BSHDK ve MM idi. MM en sık alt ekstremitelerde yerleşimli idi.

Deri kanseri lezyonu oluşumu ile başvurma süreleri incelendiğinde, ilk bir yıl içinde başvuruların yoğunlaştığı gözlenmiştir. Tedavi sonrası takipler ise düzenli olmamaktadır. Kontrol sıklığı değişkenlik göstermekle birlikte ilk bir yıl içinde hastaların %84.10'u kontrole gelmiştir. Hiç kontrole gelmeyen %7.85'lik bir hasta grubu vardır ki bu durum hastaların düşük sosyokültürel, entelektüel ve ekonomik seviyelerine bağlı olarak hastalıklarının ciddiyetini ve önemini kavrayamama, özellikle nispeten uzak bölgelerden gelen hastalarda ekonomik ulaşım zorluklarından kaynaklanıyor olabilir.

Tedavi yöntemleri açısından değerlendirildiğinde, en sık flep yönteminin uygulandığı görülmektedir (%52.77). Çeşitli lokal flepler, fasyokutan flepler, kas deri flepleri yanında serbest fleplerde bu tedavi de kullanılmıştır. Hastaların nispeten geç başvuruları, lezyonların hızlı ve agresif seyirleri cerrahi rezeksiyon sonucu oluşan defektlerin boyutlarını artırmakta ve onarım aşamasında primer kapanma genellikle mümkün olmamaktadır. Deri greftlerinin estetik sonuçları yetersiz ve kullanımları sınırlı olup flepler kabul edilebilir estetik ve fonksiyonel sonuçları ayrıca defektin tipine ve gereksinimine göre dizayn edilebilmeleri ile tedavide öne çıkmaktadır. Ekstremitelerde özellikle parmaklarda görülen MM için tedavi seçeneği ampütasyondur.

Ülkemizin büyük bir kısmı güneş ışığını yoğun olarak almaktadır. Özellikle bölgemizin güneş ışığına maruz kalan gün sayısı fazladır.

Çalışmamızda etyolojik faktörlere bakıldığında %89.43 oranında yoğun güneş ışığı maruziyeti saptanmıştır. Ölüm oranının diğer kanserlere göre daha düşük olduğu, tanısının rahat konulabileceği bir hastalık olan deri kanserleri özellikle plastik cerrahi kliniklerinin yoğun uğraş alanlarından biridir. Özellikle Fitzpatrick tip 1 ve 2 (açık tenli, renkli gözlü) cilt tipine sahip, genellikle 5. dekadın üzerindeki kişilerde, baş-boyun bölgesinde yerleşimli, etyolojik faktörleri uygun, makülopapül, ülser yada renk, yüzey, şekil ve sınırlarını değiştirmiş nevus tarzında başlayan ve 15 günü geçtiği halde iyileşme belirtisi göstermeyen tüm lezyonlar deri kanseri olarak değerlendirilmektedir. Tüm kanser türlerinde olduğu gibi erken tanı prognozda primer belirleyici olup bu hastaların cerrahi tedavi başarıları yüksek mortalite ve morbidite oranları ise düşüktür.

Ulusal kanser kayıtlarının düzenli tutulması, insanların deri kanserinin belirtileri ve tedavi yöntemleri konusunda bilgilendirilmesi, tıp öğrencilerinin bu konu ile ilgili eğitimleri, mezuniyet sonrası eğitimde bu konuların sık sık irdelenmesi ve yardımcı sağlık personellerinin eğitilmesi ile deri kanserlerinin erken tanı ve tedavisinde önemli adımlar atılacaktır. Ayrıca toplumun özellikle güneşten korunma yöntemleri (şapka, güneş koruyucu kullanımı, güneşlenmekten kaçınma, vb.) konusunda, basılı ve görsel medya aracılığıyla uzmanlar tarafından eğitimi hastalığın önlenmesi veya azaltılmasında etkin bir rol oynayabilir.

Kaynaklar

- 1-Öztürkcan S, Havlucu YD. Güneş hasarı etki mekanizması. *Dermatose*. 2005;4(3):116-121.
- 2-Bulliard JL, Panizzon RG, Levi F. Epidemiology of epithelial skin cancers. *Rev Med Suisse*. 2009;22(5):882-888.
- 3-Jemal A, Thun MJ, Ries LA, Howe HL, Weir HK, Center MM, Ward E, et al. Annual report to the nation on the status of cancer, 1975-2005, featuring trends in lung cancer, tobacco use, and tobacco control. *J Natl Cancer Inst*. 2008;100(23):1672-94.
- 4-www.ukdk.org
- 5-www.kanser.gov.tr
- 6-Kılıksız SÇ, Kaynak C, Eşki E, Yersal Ö, Ünlü İ, Çallı A ve ark. Çok primerli ve tek primerli kanser olguları: İzmir kanser kayıt merkezi verilerinden hastane tabanlı bir inceleme. *Türk Onkoloji Dergisi*. 2007;22(2):55-62.
- 7-Aktürk A, Yıldız KD, Bilen N, Bayramgürler D, Kıran R, Onyeddi M. Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesine 1996-2003 yılları arasında başvuran deri kanseri olguları. *Türkiye Klinikleri J Dermatol*. 2006;16:44-49.

8-Czarnecki D, Sutton T, Czarnecki C, Culjak G. A 10-year prospective study of patients with skin cancer. *J Cutan Med Surg.* 2002;6(5):427-429.

9-Süzek H, Karakuş A, Güler Y. 1998-2002 yılları Muğla ili kanser kayıtlarının değerlendirilmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi.* 2004;1-7.

10-Kösem M, Uğraş S, Özen S, Bayram İ, Ceran F, Oral H, ve ark. Van Gölü Havzasında kanser sıklığı ve dağılımı. *Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi.* 2001;26(1):30-36.

11-Aydın Ö, Polat A, Düşmez D, Eğilmez R. Mersin ilinde kanser sıklığı ve dağılımı üzerine bir çalışma. *Türk Patoloji Dergisi.* 2000;16:48-52.

12-Yalçın A, Nevruz O, Arpacı F, Günhan Ö, Hadse M, Beyan C. GATA Hastanesi 2001 yılı malignite olgularının incelenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi.* 2003;45(2):196-200.