Cilt Boynuzu Zemininde Karşımıza Çıkan Skuamöz Hücreli Karsinom

Emine KALKAN AKÇAY*, Hüseyin SİMAVLI, Hasan Basri ARİFOĞLU***, Ayşe Gül KOÇAK ALTINTAŞ*** Şaban ŞİMŞEK***

ÖZET

Cilt boynuzu klinikte sık karşılaştığımız, çok farklı büyüklüklerde olabilen, ciltten çıkıntı yapmış, konik şekilli keratinize lezyondur. Klinik tanıdan ziyade altta yatan patolojinin tanımlanması önemlidir çünkü benign bir tümör olmanın yanında pre-malign ve malign de olabilir. Bu yazıda 75 yaşındaki bir hastada cilt boynuzu zemininde karşımıza çıkan skuamöz hücreli kanser vakası sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler:
Cilt boynuzu,
Skuamöz hücreli karsinom

Squamos Cell Carcinoma Presenting As a Cutaneous Horn

SUMMARY

Cutaneous horn is a keratinized, conically projected skin disorder in various sizes that frequently seen in clinical practice. The important thing is not the clinical diagnosis but the pathological lesion that must be identified because this lesion might be benign, pre-malign or malign origin. In this article a squamous cell carcinoma originated in the cutaneous horn of a 75-year-old patient is presented.

Key Words:
Cutaneous horn,
Squamous cell carcinoma

Giriş

Cilt boynuzu (kutanöz horn, kornu kutaneum), keratinize materyalin deriden boynuz görünümünde genellikle konik şeklinde çıkıntı oluşturmasıdır.[1] Lezyon çok farklı büyüklüklerde olabilir ve asemptomatiktir. Cilt boynuzu patolojik bir tanı değil, klinik tanıdır.[2] Cilt boynuzunda klinik ve prognostik açıdan önemli olan, lezyonun gövdesini oluşturan keratin dokusun yapısından daha ziyade, altta yatan ve lezyona sebep olan bening, premal,[3] seboreik keratoz,[4] piyojenik granülom,[5] aktinik keratoz, keratoakantom, bazal hücreli kanser ve daha bir çok cilt lezyonu cilt boynuzu olarak karşımıza çıkabilir.[6]

Bu makalenin amacı cilt boynuzu olan bir vakayı takdim etmek ve altta yatabilecek kötü huylu lezyonlara vurgu yapmaktır.

Olgu Sunumu

Kliniğimize refraksiyon kusuru nedeniyle başvuran 75 yaşındaki bayan hastanın muayenesinde sağ lateral orbital kenar üzerine yerleşmiş, dört yıldır yavaş bir büyüme gösteren, tabanı 15x10 mm ve deriden dışarıya uzantısı 13 mm olan kahverengi, sert kıvamlı, keratotik lezyon saptandı ve cilt boynuzu olarak değerlendirildi. (Resim 1) Hastada preauriküler veya servikal lenfadenopatiye rastlanmazken, 4x4 mm boyutlarında, ağrısız subklinik submandibular lenfadenopati mevcuttu. Lezyon 3 mm'lik güvenlik sınırı ile işaretlenerek cilt ve cilt altı dokularla birlikte lokal anestezi altında eksize edildi. Ameliyat sonrası herhangi bir komplikasyon görülmedi. Patolojik incelemede dermisi invaze eden epidermal kitleler (boynuz) (Resim 2) ve atipik mitoz gösteren pleomorfik hücre kümeleri

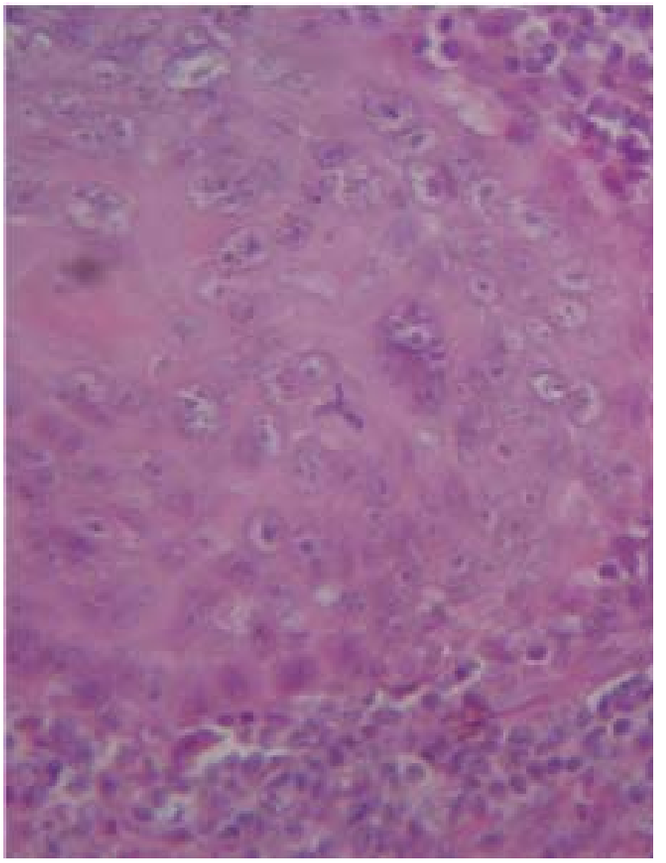
(Resim 3) tespit edildi. Cilt boynuzu bazalinde yumuşak dokuda iyi diferansiye skuamöz hücreli karsinom tanısı kondu. Hastanın cerrahi sınırları temiz idi. 6 ay takip edilen hastanın herhangi bir şikayeti olmadı.



Resim 1: Cilt boynuzunun makroskopik görünümü



Resim 2: Epidermal kitleler tarafından dermis invazyonu görülmekte. Boynuza ait çok sayıda inci mevcut. (Hematoksilen Eozin x40'lık büyütmede)



Resim 3: Mitotik durumdaki pleomorfik tümör hücreleri (Hematoksilen Eozin x400'lük büyütmede)

Tartışma

Skuamöz hücreli karsinom derinin bazal hücreli karsinomundan sonra ikinci en sık görülen kötü huylu tümörüdür. Hastalık %20 oranında lenf nodu metastazı ile seyreder ve perinöral yayılım da gösterebilir. Hastalığın klinik tiplerinden birisi cilt boynuzudur.[7] Ancak biribirinden farklı cilt lezyonları ile karşımıza çıkabilen cilt boynuzu bening, premalign, malign hastalıklar sonucunda da gelişebilen klinik bir tanıdır. Cilt boynuzu bazal hücreli papillom, siğil, keratoakantom, trişilemmal kist gibi benign, solar keratoz, Bowen hastalığı ve bazal hücreli kanser gibi malign-premalign lezyonların klinik yansıması olarak karşımıza çıkabilir.[6,8] Bir grup hastada ise patolojik tanı benign epidermal hiperplazi olarak gelebilmektedir.[1,8] Cilt boynuzu en sık %21 ile seboreik keratoz zemininde gelişirken, skuamöz hücreli karsinom cilt boynuzlarının % 15,7'sinde görülebilmektedir.[9]

Findlay ve Lapins'in cilt boynuzunu %47,8'i benign, %35,9'u pre-malign, %17,4'ü malign lezyonla beraber geliştiğini tespit edilmiştir.[9] Yu ve ark yaptığı 643 vakalık seride %61,1 oranında benign ve %38,9 oranında pre-ma-

lign/malign lezyon tespit etmişlerdir.[8] Göz kapağında ortaya çıkan cilt boynuzu olgularının değerlendirildiği bir çalışmada %77,1 benign, %14,6 pre-malign, %8,3 malign lezyon tespit edilmiştir. Bu çalışmaların sonucunda göz kapağında ortaya çıkan cilt boynuzunun iyi huylu olma ihtimalinin daha fazla olduğu görülmektedir.

Cilt boynuzu en sık olarak %23,5 oranla yüz bölgesinde gelişmektedir.[8] Ancak vücudun herhangi bir bölgesinde de görülebilmektedir. El sırtında, burun ve kulak kepçesinde ortaya çıkan lezyonların malign olma olasılıkları daha yüksektir.[8] Her yaşta görülebilen bir klinik tablo olmasına rağmen[5,10] ileri yaş ve kötü huylu cilt lezyonu hikayesinin olması malignite riskini arttıran faktörlerdir.[8,11,13]

Sonuç olarak cilt boynuzu ciddi oranda malignite potansiyeli nedeniyle patolojik tanının konması gereken klinik bir antitedir. Cilt boynuzu cerrahi sınırlara uygun olarak eksize edilmeli ve altta yatan lezyon ortaya çıkarılmalıdır.

Kaynaklar

1. Mencia-Gutierrez E, Gutierrez-Diaz E, Redondo-Marcos I, Ricoy JR, Garcia-Torre JP. Cutaneous horns of the eyelid: a clinicopathological study of 48 cases. J Cutan Pathol. 2004; 31:539-43.
2. Kitagawa H, Mizuno M, Nakamura Y, Kurokawa I, Mizutani H. Cutaneous horn can be a clinical manifestation of underlying sebaceous carcinoma. Br J Dermatol. 2007;156:180-2.
3. Stavroulaki P, Mal RK. Squamous cell carcinoma presenting as a cutaneous horn. Auris Nasus Larynx. 2000;27:277-9.
4. Aydogan K, Ozbek S, Balaban Adim S, Tokgoz N. Irritated seborrhoeic keratosis presenting as a cutaneous horn. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2006;20:626-8.
5. Souza LN, Martins CR, de Paula AM. Cutaneous horn occurring on the lip of a child. Int J Paediatr Dent 2003;13:365-7.
6. Copcu E, Sivrioglu N, Cuhalci N. Cutaneous horns: Are these lesions as innocent as they seem to be?; 2004 [updated 2004;cited]; Available from: http://www.wjso.com/content/2/1/18.
7. Kanski J. Clinical Ophthalmology, a systemic approach. Sixth ed. London: Mosby; 2007.
8. Yu RC, Pryce DW, Macfarlane AW, Stewart TW. A histopathological study of 643 cutaneous horns. Br J Dermatol. 1991;124(5):449-52.
9. Findlay RF, Lapins NA. Pyogenic granuloma simulating a cutaneous horn. Cutis. 1983;31(6):610-2.
10. Sergi G, Bonometto P, Franchin A, Enzi G, Salmaso R, Militello C, et al. A case of cutaneous horn in a 99-year-old woman. J Am Geriatr Soc. 2004;52(10):1779-80.

Kimlik

Geliş Tarihi: 03.10.2010 *Kabul Tarihi: 11.12.2010*

* *Uzm.Dr., Atatürk Eğitim ve Araşırma Hastanesi 1. Göz Kliniği, Ankara*
** *Uzm.Dr., İzzet Baysal Bolu Devlet Hastanesi, Bolu*
*** *Uzm.Dr., Ulucanlar Göz Hastanesi 3. Göz Kliniği, Ankara*
**** *Doç.Dr., Ulucanlar Göz Hastanesi 3. Göz Kliniği, Ankara*
***** *Prof.Dr., Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi 1. Göz Kliniği, Ankara*

Yazışma Adresi: Hüseyin Simavlı, İzzet Baysal Bolu Devlet Hastanesi, Bolu

e-posta: huseyinsimavli@yahoo.com