

Perianal Bölgede Nadir Görülen Bir Tümör Olgusu: Bazal Hücreli Karsinom

71

Hakan ÖZDEMİR¹

GİRİŞ

Bazal hücreli karsinom(BHK) 1827 yılında Arthur Jacob tarafından tanımlanmıştır. Epidermisin bazal hücrelerinden kaynaklanmakta olup sıklıkla dördüncü dekattan sonra görülmektedir. Ultra-viyole (UV) radyasyona maruz kalmak en önemli etyolojik faktör olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu nedenle lezyonların çoğunluğu UV radyasyona sık maruz kalan baş boyun bölgesinde görülmektedir(1). İyonize radyasyon, vulvar pruritis, pruritis ani veya yanık skarlarıda etyolojide rol oynayabilmektedir. Özellikle arsenik ile kronik maruziyet bu kanserin gelişiminde önemli bir risk faktörüdür. BHK olgularında alkol kullanımının hastalığa yakalanma riskini artırdığıda ifade edilmektedir(2). Bununla birlikte sigara kullanımı ve obezitenin BHK gelişim riskini azalttığıda literatürde belirtilmektedir(3). Squamöz hücreli kanserlerin aksine Human Papilloma Virüs varlığı BHK gelişim riskini arttırmamaktadır(4). Açık renkli göze sahip olan-

lar, sarışın veya kızıl saçlı olanlar ve çilleri olanlar BHK riski ile ilişkilendirilmektedir. Fitzpatrick tip 1 ve tip 2 deri yapısına sahip olanların yaşam boyu %30 BHK gelişim riskine sahip oldukları belirtilmektedir(5).

BHK'lerin çoğu yavaş büyüyen, metastatik potansiyelleri düşük olan ve etraf dokuda destrüksiyona yol açan lokal invazive tümörlerdir. Metastatik BHK oldukça nadir gözlenmekte olup %0.0028 ila %0.5 olguda görülmektedir(6). En sık metastaz bölgeleri ise lenf nodları, akciğer, kemik ve paratiroid bezlerdir(7).

BHK'ler Amerika'da en sık tanı konulan deri kanseri olup tüm maligniteler arasındada en yüksek insidansa sahiptir(4). Perianal bölgeden kaynaklanan BHK'ler tüm anorektal malignitelerin % 0.2'sini oluşturmaktadır(8). Tüm BHK olgularının %0.08'den azını perianal BHK'ler oluşturmaktadır(9). Bu olgular ilk planda dermatit veya benign klinik durumlarla karışabilmekte, verilen tedavilere rağmen düzelmeyen olgularda alınan biyopsiler sonucu tanıya gidilebilmektedir. Geç başvuran vakalarda ise ülser lezyonlar ön planda görülmektedir. Hastalığın teşhisi sırasında lezyonların ortalama 1.95 santimetre ebatında olduğu ifade

¹ Genel Cerrahi Uzmanı, Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, hakanzdmr@yahoo.com

cerrahi sınırın değerlendirilerek cerrahi sınırların tümörsüz olduğu kesinleştikten sonra defektin rekonstrüksiyonu yapılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Keiji Tanese. Diagnosis and Management of Basal Cell Carcinoma. *Curr Treat Options Oncol*. 2019 Feb 11;20(2):13.
2. Wu S, Li WQ, Qureshi AA, et al. Alcohol consumption and risk of cutaneous basal cell carcinoma in women and men: 3 prospective cohort studies. *Am J Clin Nutr*. 2015;102:1158–66.
3. Reinau D, Surber C, Jick SS, et al. Epidemiology of basal cell carcinoma in the United Kingdom: incidence, lifestyle factors, and comorbidities. *Br J Cancer*. 2014;111:203–6.
4. Meeks MW, Grace S, Montenegro G, et al. Perianal Basal Cell Carcinoma: a Case Report. *J Gastrointest Cancer*. 2019;50(3):641–643.
5. Kim DP, Kus KJB, Ruiz E. Basal Cell Carcinoma Review. *Hematol Oncol Clin North Am*. 2019;33(1):13–24.
6. Von Domarus H, Stevens PJ. Metastatic basal cell carcinoma. Report of five cases and review of 170 cases in the literature. *J Am Acad Dermatol*. 1984;10:1043–1060.
7. Wadhera A, Fazio M, Bricca G, et al. Metastatic basal cell carcinoma: a case report and literature review. How accurate is our incidence data?. *Dermatol Online J*. 2006;12:7.
8. Paterson CA, Young-Fadok TM, Dozois RR. Basal cell carcinoma of the perianal region: 20-year experience. *Dis Colon Rectum*. 1999;42:1200–2.
9. Ryan M, Alabdulrazzaq H, Toyohara J. Perianal basal cell carcinoma treated with Mohs micrographic surgery. *Cutis*. 2018;101(5):362–366.
10. Gibson GE, Ahmed I. Perianal and genital basal cell carcinoma: A clinicopathologic review of 51 cases. *J Am Acad Dermatol*. 2001;45(1):68–71.
11. Bulur I, Boyuk E, Saracoglu ZN, et al. Perianal Basal cell carcinoma. *Case Rep Dermatol*. 2015;7(1):25–28. Published 2015 Feb 21.
12. Silverberg MJ, Leyden W, Warton EM, et al. HIV infection status, immunodeficiency, and the incidence of non-melanoma skin cancer. *J Natl Cancer Inst*. 2013;105(5):350–360.
13. Ad Hoc Task Force, Connolly SM, Baker DR, et al. AAD/ACMS/ASDSA/ASMS 2012 appropriate use criteria for Mohs micrographic surgery: a report of the American Academy of Dermatology, American College of Mohs Surgery, American Society for Dermatologic Surgery Association, and the American Society for Mohs Surgery [published correction appears in *J Am Acad Dermatol*. 2015 Apr;72(4):748]. *J Am Acad Dermatol*. 2012;67(4):531–550.
14. van Loo E, Mosterd K, Krekels GA, et al. Surgical excision versus Mohs' micrographic surgery for basal cell carcinoma of the face: A randomised clinical trial with 10 year follow-up. *Eur J Cancer*. 2014;50(17):3011–3020.
15. Ryan M, Alabdulrazzaq H, Toyohara J. Perianal basal cell carcinoma treated with Mohs micrographic surgery. *Cutis*. 2018;101(5):362–366.
16. Galles E, Parvataneni R, Stuart SE, et al. Patient-reported outcomes of electrodesiccation and curettage for treatment of non-melanoma skin cancer. *J Am Acad Dermatol*. 2014;71(5):1026–8.
17. Kuflik EG. Cryosurgery for skin cancer: 30-year experience and cure rates. *Dermatol Surg*. 2004;30(2 Pt 2):297–300.
18. Zagrodnik B, Kempf W, Seifert B, et al. Superficial radiotherapy for patients with basal cell carcinoma. *Cancer*. 2003;98(12):2708–14.
19. Petit JY, Avril MF, Margulis A, et al. Evaluation of cosmetic results of a randomized trial comparing surgery and radiotherapy in the treatment of basal cell carcinoma of the face. *Plast Reconstr Surg*. 2000;105(7):2544–51.
20. Roozeboom MH, Arits AHMM, Mosterd K, et al. Three-year follow-up results of photodynamic therapy vs. imiquimod vs. Fluorouracil for treatment of superficial basal cell carcinoma: a single-blind, noninferiority, randomized controlled trial. *J Invest Dermatol*. 2016;136(8):1568–74.
21. Basset-Se'guin N, Hauschild A, Kunstfeld R, et al. Vismodegib in patients with advanced basal cell carcinoma: primary analysis of STEVIE, an international, open-label trial. *Eur J Cancer*. 2017;86:334–48.