

Burun Deliğinde Bazal Hücreli Karsinom: Olağan Bir Tümör, Olağandışı Bir Yerleşim

Ayşe Tülin Mansur¹, İkbal Esen Aydıngöz², Fatih Göktaş³, Ayşe Deniz Akkaya³, Pembegül Güneş⁴

¹Ahu Hetman Hastanesi, Dermatoloji Bölümü, Muğla, Türkiye

²Acıbadem Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye

³Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

⁴Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye

ÖZET

Bazal hücreli karsinom (BHK) burunda sık yerleşir, ancak tümörün burun boşluğu tabanı ve burun deliklerinden başlaması çok nadirdir. Altmış iki yaşında bir erkek hasta sağ burun deliğinde 10 yıl önce başlayıp ilerleyen ülserli bir plak nedeniyle başvurdu. Bu bölgeye travma veya aşırı ve uzun süreli güneş teması belirtilmedi. Öyküde immünsüpresyona yol açacak herhangi bir hastalık veya tedavi de tanımlanmadı. Deri muayenesinde sağ burun deliğinin alt ve yan duvarlarında deri renginde ve pembemsi küçük papüllerin oluşturduğu, kabarık kenarlı, ortası yüzeyel olarak ülserleşmiş bir plak saptandı. Lezyon sınırları tam olarak belirlenememekle beraber burun boşluğuna doğru uzanım gösteriyordu. Tüm vücut deri muayenesinde nevoid BHK sendromuna ait herhangi bir bulguya rastlanmadı. Histopatolojik incelemede deri ve mukozayı tutan solid tipte BHK saptandı.

Burunda yerleşen BHK'ü ele alan geniş olgu çalışmalarda burun deliklerinin tutulumuna çok ender rastlandığı görülmektedir. Bu durumun nedeni tam olarak bilinmemektedir, ancak göreceli olarak düşük ultraviyole ışık ve henüz tam olarak tanımlanmamış başka faktörlerin etkili olması muhtemeldir.

Anahtar sözcükler: bazal hücreli karsinom, nostril, burun delikleri, burun tabanı

AN UNUSUAL LOCATION FOR A COMMON TUMOR: BASAL CELL CARCINOMA AT THE NOSTRIL

ABSTRACT

Basal cell carcinoma (BCC) frequently occurs at skin of nose, but primary involvement of anterior nares and nasal floor seems to be very rare. A 62-year-old man is presented with an ulcerated plaque on the right nostril which developed 10 years ago and enlarged in time. He denied excessive sun-exposure or trauma to this area. The history was negative for immunosuppressive diseases or therapies. On dermatologic examination, small, pinkish, waxy papules composing a rolled edge were seen on the base and lateral walls of the right nostril. The lesion was extending into nasal cavity, with an indistinct border. Total body skin examination did not show any findings for syndromic BCC. Histopathologic examination revealed a solid type of BCC, involving both skin and mucosal surfaces of the nostril.

In several large case series of nasal BCC, involvement of nostrils was exceptionally rare. The cause of this infrequency is not known exactly yet, but is likely to be affected by a relatively low exposure of ultraviolet irradiation and undefined factors.

Key words: basal cell carcinoma, nostril, anterior nares, nasal floor

Giriş

Beyaz ırkta en çok karşılaşılan deri kanseri olan bazal hücreli karsinom (BHK), olguların 2/3'ünde baş ve boyunda, en sık da burun, göz çevresi, yanaklar ve göz kapaklarında yerleşir (1,2). Bazal hücreli karsinomun burun boşluğu tabanı ve burun deliklerinden başlaması çok nadirdir. Alttan yatan kırık ve kemikte yıkım olmaksızın BHK'un mukozal yüzeyleri boyunca ilerlemesine de çok nadiren rastlanmaktadır (3). Bazal hücreli karsinomun yerleşim yerlerini

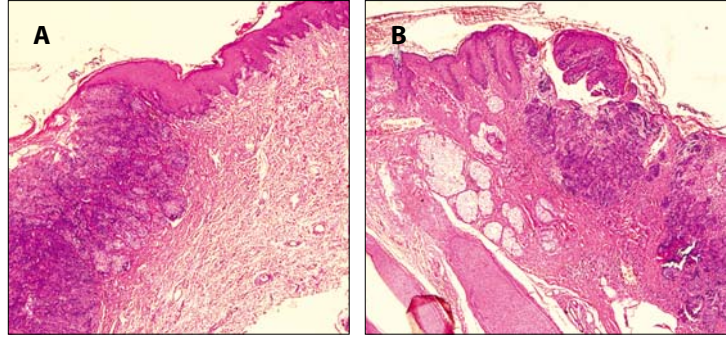
etkileyen faktörler ve bunların birbirleriyle ne şekilde etkileştiği henüz tam olarak aydınlığa kavuşmamıştır.

Olgu sunumu

Altmış iki yaşında bir erkek hasta 10 yıl önce sağ burun deliği önünden başlayıp zamanla genişleyen kabarık lezyon nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Bu alana travma ve güneş ışığına uzun süreli maruziyet tanımlanmadı; immünsüpresyona yol açacak hastalık veya tedavi öyküsü de yoktu. Dermatolojik incelemede deri tipi III olan hastanın sağ burun deliği tabanında ve yan duvarında soluk



Şekil 1. Burun mukozasına doğru uzanan, inci benzeri kabarcık kenara sahip, ülserleşmiş plak.



Şekil 2 A,B. Epidermis ve burun mukozası epiteli içinde solid tümör adalarının izlendiği nodüler tipte BHK (200xH&E) (A). Tümör kıl folikülleri ve yağ bezlerine komşu dermiste infiltrasyon göstermektedir (B).

pembe, balmumsu papüllerin oluşturduğu yuvarlak kenarlı bir plak saptandı. Plağın merkezinde hafifçe çökme ve erozyon mevcuttu. Lezyonun belirsiz bir sınırla burun boşluğunun içine doğru ilerlediği görüldü (Şekil 1). Tüm vücut muayenesinde BHK sendromunu düşündürecek herhangi bir bulguya rastlanmadı. Histopatolojik inceleme burun deliğinin deri ve mukoza yüzeylerini tutan solid tip BHK gösterdi. Solar elastoz çok az ölçüdeydi (Şekil 2 A,B).

Tartışma

Yüzde yerleşen BHK'un ele alındığı çalışmaların çoğunda tümörün yerleştiği bölge burun, göz çevresi vb şeklinde kabaca sınıflandırılmıştır (1,4). Yüzde BHK'u olan 3065 olguluk geniş bir seride 1373 lezyonun burnu tuttuğu ve burun tabanının en sık yerleşim alanı olduğu bildirilmiştir (2). Bu çalışmada burun tabanı burun sırtı ile burun-yanak oluşu arasında kalan ve burun deliğini de içine alan üçgen bölge olarak tanımlanmış, BHK'nin, burun deliğini ne oranda tuttuğu ise açıkça belirtilmemiştir. Öte yandan, burun tabanının tanımı da çalışmalar arasında farklılıklar göstermektedir. Burun yerleşimli 81 BHK olgusunun yer aldığı bir diğer çalışmada burun deliği tutulumu hiçbir olguda bildirilmemiştir (5). Burundaki BHK'nin küretaj ve kriyocerrahi ile tedavi sonuçlarını değerlendiren 61 olguluk bir başka çalışmada da burun deliğinde hiç BHK olmaması dikkat çekicidir (6). Bu verilerle burun deliğinde BHK yerleşiminin nadir olduğu veya çalışmalarda bu konuya özel bir dikkat gösterilmemiş olduğu sonucuna varılabilir. Bunu destekleyecek şekilde, "basal cell carcinoma" ile "anterior nares", veya "nasal orifice" anahtar kelimeleriyle yapılan bir PubMed taramasında hiç bir yayına ulaşılamamıştır. "Basal cell carcinoma" ve "nostril" veya "nasal vestibule" anahtar kelimeleriyle ise, çoğu ortaya çıkan kusurların onarımı sırasında burun deliklerinin anatomik pozisyonunun ve simetrisinin korunmasına yönelik cerrahi tekniklerle ilgili olmak üzere, çok az sayıda yayına ulaşılabildiği.

Mukozaların BHK tarafından tutulması çoğunlukla tümörün deriden mukozaya yayılması yoluyla gerçekleşmektedir. Bazal hücreli karsinomun mukozalardan başlaması çok nadirdir ve sadece oral mukoza ve konjonktivada bildirilmiştir (7). Hastamız tümörün başlangıç yeri konusunda net bir bilgi veremedi, ancak tümörün deride yer alan kısmının daha geniş ve belirgin olması nedeniyle, lezyonun deriden komşuluğundaki mukozaya doğru yayıldığı düşünüldü.

Şimdiye kadar BHK patogenezinde çeşitli faktörler tartışılmıştır. Uzun süreli ultraviyole (UV) ışığı maruziyetinin BHK için önemli bir risk faktörü olduğu bilinmektedir. Burun delikleri burnun gölgesi nedeniyle UV ışık maruziyetiyle korunuyor olabilir. Ancak, güneş hasarı BHK gelişiminde tek faktör değildir, çünkü nadir olmakla birlikte genital ve perianal deride de BHK gelişebilmektedir. Bunu destekleyecek şekilde bazı araştırmacılar yüzdeki BHK sıklığının bölgeye özgü birikici UV ışık maruz doğrudan bağlantılı olmadığını göstermişlerdir (8). Örneğin gözün iç kantusa yakın kısımları muhtemelen burnun gölgesi nedeniyle nispeten daha az UV'e maruz kalmakta, yine de bu bölgede dış kantusa oranla daha fazla BHK gelişmektedir (2,8).

Daha önce, BHK'un deri-mukoza birleşmelerine yakın alanlarda nispeten fazla olması nedeniyle, bu geçişim bölgelerinin tümör gelişiminde kolaylaştırıcı rol oynayabileceği ileri sürülmüştür. Burun delikleri de benzer bir mukokütanöz geçiş bölgesidir; ancak bu bölgede BHK'un sıklığının düşük oluşu yukardaki varsayıma ters düşmektedir.

Bazal hücreli karsinom hemen sadece kıl-yağ bezi birimlerinin olduğu alanları etkiler. Bu nedenle kıl follikülü içeren burun vestibülü de BHK gelişimi için olağan bir bölge olarak değerlendirilebilirse de, gerçek durum bunun tersinedir.

Gözün medial kantusu gibi, düşük oranda UV'e maruz kalmasına karşın yüksek BHK sıklığının gözlemlendiği yüz bölgelerinde deri gerginliğinin az, kırışıklıkların belirgin olduğu dikkati çekmektedir. Bu dokusal özellikler tümör genişlemesinden de sorumlu olan matriks metaloproteinazlarının (MMP) bu bölgelerde aşırı sergilenmesiyle bağlantılı olabilir. Deri yaşlanması sürecinde de, MMP yapımının güneşle uyarılan aktivasyonu sonucu hücre dışı matriks bileşenlerinin yıkımı önemli rol oynar. Bununla birlikte bu düşünce BHK'un, ışık hasarına uğramış olsa da

kırışıklıkların görülmediği yüz derisinde daha çok geliştiğini gösteren yeni bir çalışmayla çelişmektedir (9). Bütün bu veriler ışığında, BHK gelişiminde MMP'lerin gerçek etkilerinin ne olduğu konusunun henüz açık olmadığı söylenebilir.

Sonuç olarak, BHK'nın burun tabanı ve deliklerinde ender görülmesinin nedeni tam olarak bilinmemektedir ve muhtemelen farklı parametrelerin karmaşık etkileşimlerinin bir sonucudur.

Kaynaklar

1. Mora RG, Robins P. Basal-cell carcinomas in the center of the face: special diagnostic, prognostic, and therapeutic considerations J Dermatol Surg Oncol. 1978; 4: 315-21.
2. Heckmann M, Zogelmeier F, Konz B. Frequency of facial basal cell carcinoma does not correlate with site-specific UV exposure. Arch Dermatol 2002; 138: 1494-7.
3. Hatano Y, Terashi H, Kurata S, Asada Y, Shibuya H, Tanaka A, Tada H, Fujiwara s, et al. Invasion of the lacrimal system by basal cell carcinoma. Dermatol Surg 1999; 25: 823-6.
4. Scrivener Y, Grosshans E, Cribier B. Variations of basal cell carcinomas according to gender, age, location and histopathological subtype. Br J Dermatol 2002; 147: 41-7.
5. Bonvallet T, Raulo Y, Zeller J, Faivre JM, Horn G, Baruch J. Basal cell carcinoma of the nose Ann Dermatol Venereol 1993; 120: 209-14.
6. Nordin P, Larkö O, Stenquist B. Five-year results of curettage-cryosurgery of selected large primary basal cell carcinomas on the nose: an alternative treatment in a geographical area underserved by Mohs' surgery. Br J Dermatol 1997; 136: 180-3.
7. Del Rosario RN, Barr RJ, Jensen JL, Cantos KA. Basal cell carcinoma of the buccal mucosa. Am J Dermatopathol 2001; 23: 203-5.
8. Lindgren G, Diffey BL, Larkö O. Basal cell carcinoma of the eyelids and solar ultraviolet radiation exposure. Br J Ophthalmol 1998; 82: 1412-5.
9. Brooke RC, Newbold SA, Telfer NR, Griffiths CE. Discordance between facial wrinkling and the presence of basal cell carcinoma. Arch Dermatol 2001; 137: 751-4.