

## Bölüm 47

# MALİGN GÖZKAPAĞI TÜMÖRLERİNDE KLİNİK ÖZELLİKLER, TANI VE EVRELEME

Gamze UÇAN GÜNDÜZ<sup>1</sup>

### GİRİŞ

Gözkapağı tümörleri tüm cilt kanserlerinin %5-10'unu oluşturur ve beyazlarda daha fazla görülmektedir (1). Bazal hücreli karsinom (BHK) %85-95, yassı hücreli karsinom (YHK) %3,4-12,6, sebace bez karsinomu (SBK) %0,6-10,2, malign melanom (MM) ve Merkel hücreli karsinom (MHK) ise %1'den az sıklıkta görülür (1-3).

Gözkapağı tümörleri ultraviyole maruziyeti ile yakından ilişkilidir (4). Ultraviyole, siklobütan-primidin dimer ve 6-4 primidin-primidon gibi karsinogenik ürünlerin oluşumuna neden olur. Bu ürünler tümör baskılayıcı genler ile onkogenlerde DNA mutasyonuna yol açar. Ultraviyole ayrıca lokal immün baskılanmaya da neden olarak tümör oluşumuna yatkınlık sağlar. Kseroderma pigmentozum, Gorlin-Gotz sendromu ve Muir-Torre sendromu gibi bazı genetik hastalıklar da malign gözkapağı tümörlerine yatkınlık oluştururlar (5).

Lezyonların büyüklüğü, yerleşimi, görünümü, süresi, başlangıç yaşı, büyüme hızı, kanama, ülserasyon ya da renk değişikliğinin olup olmaması, hastanın malignite ya da radyoterapi öyküsü tümörün tanısında yol göstericidir. Birçok tümörün karakteristik klinik özellikleri mevcuttur; ancak kesin tanı biyopsi ve patolojik inceleme ile konur (6). Lezyonun büyüklük, şekil ve renginde değişiklik olması ve ülser gelişmesi malignite lehine olabilir. Biyomikroskopide kirpik kaybı, lezyonun olduğu yerde meibomian bez ağzlarının harabiyeti, inciye benzer telenjektazi, yeni/büyüyen pigmentli lezyon ve diffüz endurasyon lezyonun malign olabileceğini düşündürür (2,6).

Gözkapağı tümörlerinin teşhisi tipik olarak insizyonel biyopsi alınması ile baş-

<sup>1</sup> Göz Hastalıkları Uzmanı, Öğretim Görevlisi Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Anabilim Dalı gamzeucan@gmail.com, gamzeug@uludag.edu.tr

|                           |   |
|---------------------------|---|
| Tis                       | Tümör ≤5 mm, tarsal plak ya da kapak kenarını invaze etmemiş tümör  |
| T2a                       | Tümör >5 mm ≤10mm ya da tarsal plak veya kapak kenarını invaze eden herhangi boyutta tümör  |
| T2b                       | Tümör >10 mm ≤20mm ya da gözkapağının tüm kalınlığını içeren herhangi boyutta tümör   |
| T3a                       | Tümör >20 mm, oküler veya orbital yapıları invaze eden herhangi bir boyutta tümör ya da perinöral invazyon yapan herhangi bir boyutta tümör |
| T3b                       | Tam olarak rezeke edilebilmesi için enükleasyon, ekzenterasyon ya da kemik çıkarılması gereken tümör  |
| T4                        | Oküler, orbital ya da beyni içeren kranyofasyal yapıları invaze ettiği için tam olarak rezeke edilemeyen tümör                              |
| Rejyonel lenf nodları (N) |   |
| NX                        | Rejyonel lenf nodları değerlendirilememiş   |
| cN0                       | Klinik muayene ya da görüntüleme ile rejyonel lenf nodu metastazı yok   |
| pN0                       | Lenf nodu histopatolojisinde rejyonel lenf nodu metastazı yok   |
| N1                        | Rejyonel lenf nodu metastazı var  |
| Uzak metastaz (M)         |   |
| MX                        | Uzak metastaz değerlendirilememiş   |
| M0                        | Uzak metastaz yok   |
| M1                        | Uzak metastaz var   |

**Anahtar Kelimeler:** Bazal hücreli karsinom, yassı hücreli karsinom, sebase bez karsinomu, malign melanom, Merkel hücreli karsinom

## KAYNAKLAR

1. Cook Jr BE, Bartley GB. Epidemiyologic characteristics and clinical course of patients with malignant eyelid tumors in an incidence cohort in Olmsted County, Minnesota. *Ophthalmology*. 1999;106:746-750.
2. Katircioğlu YA. Malign gözkapağı tümörlerinin tedavisinde yenilikler. *Turk J Ophthalmol*. 2014;44:55-60.
3. Silverman N, Shinder R. What's new in eyelid tumours. *Asia-Pac J Ophthalmol*. 2017;6:143-152.
4. Sullivan TJ. Topical therapies for periorbital cutaneous malignancies: indications and treatment regimens. *Curr Opin Ophthalmol*. 2012;23:439-442.
5. Kanski JJ, Bowling B. (2011) *Clinical Ophthalmology: A Systematic Approach* (7th edition). China: Elsevier
6. Yalaz M. (2003). Gözkapağı tümörleri ve rekonstrüksiyonları. Hikmet Özçetin, Öner Gelişken (Eds.), *Oküloplastik* içinde (s. 119-124). Bursa: TOD Eğitim Yayınları
7. Yazıcı B, Kırıştioğlu MÖ. (2018). Malign gözkapağı tümörlerinde cerrahi-dışı tedaviler: son gelişmeler. Canan Gürdal (Ed.), *Oküloplastik Cerrahide Güncel Yaklaşımlar* içinde (s. 50-59).

- Ankara: Türkiye Klinikleri
8. Peters III GB, Meyer DR, Shields JA, et al. Management and prognosis of Merkel cell carcinoma of the eyelid. *Ophthalmology*. 2001;108:1575-1579.
  9. Auw-Haedrich C, Frick S, Boehringer D, et al. Histologic safety margin in basal cell carcinoma of the eyelid: correlation with recurrence rate. *Ophthalmology*. 2009;116:802-806.
  10. García Martín E, Fernández Tirado FJ. Periocular basal cell carcinoma treatment tendencies. *Arch Soc Esp Oftalmol*. 2010;85:261-262.
  11. Dekmezian MS, Cohen PR, Sami M, Tschen JA. Malignancies of the eyelid: a review of primary and metastatic cancers. *Int J Dermatol*. 2013;52(8):903-926.
  12. Allali J, D'Hermies F, Renard G. Basal cell carcinomas of the eyelids. *Ophthalmologica*. 2005;219:57-71.
  13. Yin VT, Merritt HA, Sniegowski M, et al. Eyelid and ocular surface carcinoma: diagnosis and management. *Clin Dermatol*. 2015;33:159-169.
  14. Taylor SF, Cook AE, Leatherbarrow B. Review of patients with basal cell nevus syndrome. *Ophthalm Plast Reconstr Surg*. 2006;22(4):259-265.
  15. Iuliano A, Strianese D, Uccello G, et al. Risk factors for orbital exenteration in periocular basal cell carcinoma. *Am J Ophthalmol*. 2012;153(2):238-241.
  16. Conway RM, Themel S, Holbach LM. Surgery for primary basal cell carcinoma including the eyelid margins with intraoperative frozen section control: comparative interventional study with a minimum clinical follow up of 5 years. *Br J Ophthalmol*. 2004;88:236-238.
  17. Bøgelund FS, Philipsen PA, Gniadecki R. Factors affecting the recurrence rate of basal cell carcinoma. *Acta Derm Venereol*. 2007;87:330-334.
  18. Basset-Séguin 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;86:334-348.
  19. Sekulic A, Migden MR, Oro AE, et al. Efficacy and safety of vismodegib in advanced basal-cell carcinoma. *N Engl J Med*. 2012;366(23):2171-2179.
  20. Faustina M, Diba R, Ahmadi MA, et al. Patterns of regional and distant metastasis in patients with eyelid and periocular squamous cell carcinoma. *Ophthalmology*. 2004;111:1930-1932.
  21. Huang YY, Liang WY, Tsai CC, et al. Comparison of the clinical characteristics and outcome of benign and malignant eyelid tumors: an analysis of 4521 eyelid tumors in a tertiary medical center. *Biomed Res Int*. 2015;2015:453091. doi:10.1155/2015/453091
  22. Char DH. (1989). Surgical treatment of lid tumors. Char DH (Ed.), *Clinical Ocular Oncology* (2nd ed) içinde (s. 33-61). New York: Lippincott-Raven Press
  23. Shields JA, Demirci H, Marr BP, et al. Sebaceous carcinoma of the eyelids: personal experience with 60 cases. *Ophthalmology*. 2004;111:2151-2157.
  24. Kale SM, Patil SB, Khare N, et al. Clinicopathological analysis of eyelid malignancies-a review of 85 cases. *Indian J Plast Surg*. 2012;45:22-28.
  25. Esmaeli B, Nasser QJ, Cruz H, et al. American Joint Committee on Cancer T category for eyelid sebaceous carcinoma correlates with nodal metastasis and survival. *Ophthalmology*. 2012;199:1078-1082.
  26. Sanchez R, Ivan D, Esmaeli B. Eyelid and periorbital cutaneous malignant melanoma. *Intern Ophthalmol Clin*. 2009;49:25-43.
  27. Kopf AW, Rivers JK, Friedman RJ, et al. (1991). Dysplastic nevi. Friedman RJ, Harris MN, Rigel DS (Eds.) içinde (s. 125-147). Philadelphia: W.B. Saunders Company
  28. Yin VT, Warneke CL, Merritt HA, et al. Number of excisions required to obtain clear surgical margins and prognostic value of AJCC T category for patients with eyelid melanoma. *Br J Ophthalmol*. 2014;98:1681-1685.
  29. Ott MJ, Tanabe KK, Gadd MA, et al. Multimodality management of Merkel cell carcinoma. *Arch Surg*. 1999;134:388-392.
  30. Shashanka R, Smitha BR. Head and neck melanoma. *ISRN Surg*. 2012; 2012:948302. doi: 10.5402/2012/948302.
  31. Kivela T, Tarkkanen A. The Merkel cell and associated neoplasms in the eyelids and periocular region. *Surv Ophthalmol*. 1990;35:171-187.