

## BAŞ VE BOYUN CİLT KANSERLERİ VE MELANOMA

Faruk Kadri BAKKAL<sup>1</sup>

### GİRİŞ

Cilt maligniteleri baş ve boyunda sık görülen ve çeşitli formlarda karşımıza çıkan neoplazilerdir. Güneş ışığına doğrudan maruziyetin bu bölgede yoğun olması etiyojideki en önemli sebep olarak dikkat çekmektedir. Erken teşhis edildiğinde genellikle tedavi kolay olup kür oranları oldukça yüksektir ancak ileri evrelerde ciddi morbidite ve mortalite sebebidirler. Görülme sıklığı bölgeler arasında farklılık gösterse de insidansı dünya genelinde artış göstermektedir (1). Başlıca melanoma dışı kanserler (non-melanoma) ve melanomalar olarak iki grupta incelenmektedirler.

### Non-Melanoma Cilt Kanseri (NMCK)

Dünyada en yaygın görülen malignitelerdir (2). Bu grupta en sık keratinositlerden gelişen yassı hücreli kanser (YHK) ve bazal hücreli kanser (BHK) izlenmekte olup daha az sıklıkta cilt eklelerinden ve mezenkimal dokulardan köken alan neoplazilere rastlanmaktadır (Tablo1). BHK sıklığı YHK'nin yaklaşık üç ile beş katı olup ikisi birlikte bu gruptaki tüm malignitelerin %99'unu meydana getirmektedir (3). İleri yaşlarda ikisinin de insidansı artmakla beraber BHK görece olarak daha ileri yaşlarda görülmektedir. Güneş ışığı kaynaklı ultraviyole ışınlar (UVA ve UVB) tek başına en önemli risk faktörüdür. UVB (290-320 nm) ışınları ciltten daha fazla absorbe edildiğinden UVA (320-400) ışınlarına göre daha karsinogeniktir (4).

YHK'de yaşam boyu güneş ışığına maruziyetin toplam etkisi daha önemli iken BHK'de aralıklı ancak yoğun biçimde güneşe maruz kalma daha fazla suçlanmaktadır. Çocukluk çağında yoğun güneş ışığı maruziyetinin ileriki yaşlarda BHK insidansını arttırdığı bildirilmiştir (5). Melanositlerin güneş ışığına karşı koruyucu özelliği nedeni ile koyu tenli bireylerde açık tenlilere göre YHK daha az görülmektedir. Diğer risk faktörleri tablo 2'de özetlenmiştir.

### BAZAL HÜCRELİ KANSER (BHK)

Bir premalign lezyondan gelişmeyip epidermisin bazal hücre tabakasından köken alırlar. En sık görülen tip olan nodüler form; inci benzeri, etrafı düzenli ve üzerinde telenjektaziler izlenen ciltten kabarık kitleler olarak kendini gösterir. Lezyonun ortasında ülserasyon ve kabuklanma olabilmektedir (Resim 1A). Bazı formları yüzeysel yayılan plak ya da papül tarzında, düzensiz kenarlı cilt lezyonları olarak belirti verir (Resim 1B). Nadiren de olsa invaziv formları bildirilmiştir. En sık (%70) baş ve boyun bölgesinde oluşmaktadır. Sıklıkla yüzün orta hattında görülürler. Baş ve boyun bölgesinde en sık burun cildinde izlenmekte olup diğer sık tutulan alanlar malar bölge ve alındır (7-8). Metastaz yapma potansiyeli son derece düşüktür. Genellikle yavaş büyüme paterni gösterirler ve lokal agresiftirler (9).

<sup>1</sup> Kulak Burun Boğaz Hastalıkları Uzmanı, Uşak Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, farukkbakkal@yahoo.com

## KAYNAKÇA

1. Donaldson MR, Coldiron BM. No end in sight: the skin cancer epidemic continues. *Semin Cutan Med Surg.* 2011;30:3-5.
2. Lomas A, Leonardi-Bee J, Bath-Hextall F. A systematic review of worldwide incidence of nonmelanoma skin cancer. *Br. J. Dermatol.* 2012;166:1069-1080.
3. Fahradyan A, Howell A, Wolfswinkel E, et al. "Updates on the management of non-melanoma skin cancer (NMSC)." In *Healthcare. Multidisciplinary Digital Publishing Institute.* 2017;5(4):82.
4. Brandt MG, Moore CC. Nonmelanoma Skin Cancer. *Facial Plast Surg Clin N Am.* 2019;27:1-3.
5. Madan V, Lear JT, Szeimies RM. Non-melanoma skin cancer. *Lancet* 2010;375(9715):673-85.
6. Çelikoyar M. Baş ve Boyun Cildinin Melanom Dışı Kanserleri. Engin K, Erişen L. (Ed) (2003). Baş-boyun kanserleri içinde (s.545-602). İstanbul: Nobel tıp kitabevi.
7. Raasch BA, Buettner PG, Garbe C. Basal cell carcinoma: histological classification and body-site distribution. *British Journal of Dermatology.* 2006;155(2):401-407.
8. Richmond-Sinclair NM, Pandeya N, Ware RS, et al. Incidence of basal cell carcinoma multiplicity and detailed anatomic distribution: longitudinal study of an Australian population. *J Invest Dermatol.* 2009;129:323-8.
9. Losquadro, W. Anatomy of the Skin and the Pathogenesis of Nonmelanoma Skin Cancer. *Facial Plast. Surg. Clin. N. Am.* 2017;25:283-289.
10. Alam M, Ratner D. Cutaneous squamous-cell carcinoma. *N Engl J Med.* 2001;344:975-83.
11. Goh RY, Bova R, Fogarty GB. Cutaneous squamous cell carcinoma metastatic to parotid-analysis of prognostic factors and treatment outcome. *World J Surg Oncol.* 2012;10:117.
12. Califano JA, Lydiatt WM, Nehal KS, et al. Chapter 15: Cutaneous Squamous Cell Carcinoma of the Head and Neck *AJCC Cancer Staging Manual, 8th ed:*2017;171-181. New York, NY, USA. Springer.
13. Kaae J, Hansen AV, Biggar RJ, et al. Merkel cell carcinoma: incidence, mortality, and risk of other cancers. *J Natl Cancer Inst.* 2010;102:793-801.
14. Agelli M, Clegg LX. Epidemiology of primary merkel cell carcinoma in the United States. *J Am Acad Dermatol.* 2003;49:832-41.
15. Stacchiotti S, Pedeutour F, Negri T, et al. Dermatofibrosarcoma protuberans-derived fibrosarcoma: clinical history, biological profile and sensitivity to imatinib. *Int J Cancer.* 2011;129:1761-72.
16. McIntosh BC, Narayan D. Head and neck angiosarcoma. *J Craniofac Surg.* 2005;16:699-703.
17. Roozeboom M, Mosterd K, Winnepeninckx V, et al. Agreement between histological subtype on punch biopsy and surgical excision in primary basal cell carcinoma. *J. Eur. Acad. Dermatol. Venereol.* 2012;27:894-898.
18. National Comprehensive Cancer Network. Online: [https://www.nccn.org/professionals/physician\\_gls/pdf/nmsc\\_blocks.pdf](https://www.nccn.org/professionals/physician_gls/pdf/nmsc_blocks.pdf) (accessed on 25 aug 2019).
19. Lv R, Sun Q. A Network Meta-Analysis of Non-Melanoma Skin Cancer (NMSC) Treatments: Efficacy and Safety Assessment. *J. Cell. Biochem.* 2017;118:3686-3695.
20. Schell A, Russell M, Park S. Suggested Excisional Margins for Cutaneous Malignant Lesions Based on Mohs Micrographic Surgery. *JAMA Facial Plast. Surg.* 2013;15:337.
21. Ghareeb E, Dulmage B, Vargo J, et al. Underutilization of Mohs Micrographic Surgery for Less Common Cutaneous Malignancies in the United States. *Dermatol. Surg.* 2016;42:653-662.
22. Hacıkamiloğlu E, Gültekin M, Boztaş G, et al. Türkiye Kanseri İstatistikleri. Ankara: T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu; 2017. Online (25 Ağustos 2019): [https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/istatistik/2014-RAPOR\\_uzuuun.pdf](https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kanser-db/istatistik/2014-RAPOR_uzuuun.pdf).
23. Ow TJ, Grethlein SJ, Schmalbach CE. Education Committee of the American Head and Neck Society (AHNS). Do you know your guidelines? Diagnosis and management of cutaneous head and neck melanoma. *Head Neck.* 2018;40(5):875-885.
24. Zito PM, Scharf R. (2019). Cancer, Melanoma Of The Head And Neck. In *StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing.* (Available on 20 Aug 2019) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK513248/>
25. Özgür E, Karakullukçu B, Eskiizmir G. Current Treatment Strategies in Cutaneous Malignant Melanoma of the Head and Neck. *ENT Updates.* 2019;9(1):25-33.
26. Bakkal FK, Başman A, Kızıl Y, et al. Mucosal melanoma of the head and neck: recurrence characteristics and survival outcomes. *Oral surgery, oral medicine, oral pathology and oral radiology.* 2015;120(5):575-580. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.oooo.2015.06.038>
27. Lazarev S, Gupta V, Hu K, et al. Mucosal melanoma of the head and neck: a systematic review of the literature. *J Radiat Oncol Biol Phys.* 2014;90:1108-1118.
28. Sun CZ, Chen YF, Jiang YE, et al. Treatment and prognosis of oral mucosal melanoma. *Oral Oncol.* 2012;48:647-652.