

Bölüm 25

KUTANÖZ METASTAZLAR

Seval KARASATI¹

GİRİŞ

Deri, metastaz alanları içerisinde nadir bir bölge olup, deri metastazları hem prognozu belirleyici etkiye sahip olması hem de nadiren internal bir malignitenin ilk bulgusu olabilmesi nedeniyle önemli klinik değere sahiptir. Çoğu vakada, özellikle de tanısı henüz konulmamış veya primeri bilinmeyen malignitelerde ilk problem bu klinik görünümün lipom, epidermal kist, piyojenik granülom selülit, erizipel, vb gibi çok benzer bir görünüme sahip primer bir deri hastalığı mı yoksa nadir bir deri metastazı mı olduğunu ayırt etmektir. Deri metastazları genellikle kötü prognozla ilişkili olup metastatik deri lezyonlarının klinik ve histopatolojik ayırt edici özelliklerini bilmek tanının gecikmesini önlemede faydalı olacaktır. Bu bölümde solid organ malignitelerinin kutanöz metastazlarından bahsedilecektir.

EPİDEMİYOLOJİ

Herhangi bir metastatik hastalıkta deriye metastaz oranı %1-10 arasında değişmektedir (Lookingbill&ark. 1993). Kutanöz metastazlar deri kanserlerinin %2'sini oluşturmakta, yaşam süresinin uzamasına bağlı olarak kanser insidansı ve prevalansının ve metastatik deri kanserlerinin görülme sıklığının da artacağı düşünülmektedir (Alcaraz I&ark. 2012, Gan EY&ark. 2015). Metastatik hastalıkların deriye metastaz yapma oranı primer maligniteye bağlı olarak değişir, metastatik melanomlarda bu oran %45'e, meme karsinomunda %30'a, baş-boyun karsinomlarında %13'e, nöroendokrin tümörlerde %12.5'e ve primeri bilinmeyen karsinomlarda %7.5'e kadar varır. Deriye metastaz yapan kanserlerin oranları ise yaş ve cinsiyete bağlı olarak görülen primer maligniteye göre değişir. Deri metastazları kadınlarda %70 oranında meme, %12 melanom ve daha az oranda over karsinomu, primeri bilinmeyen karsinom, baş-boyun, akciğer, kolon ve rektum, endometrium, mesane karsinomlarına; erkeklerde ise %32 oranında melanom, %16 baş-boyun, %12 akciğer ve %11 kolon ve rektum ve daha az oranda primeri

¹ Doktor Öğretim Üyesi, Yüksek İhtisas Üniversitesi Özel Kuru Ankara Hastanesi, boyrazseval@hotmail.com

ne laherparapvec) , PDL-1 inhibitörleri (programmed cell death ligand 1) gibi immünoterapilerle de kutanöz metastazların tedavisinde olumlu yanıtlar alındığı gösterilmiştir (Balckmon JT&ark 2017, Gulati N&ark 2016).

KAYNAKÇA

- Alcaraz I, Cerroni L, Rütten A, et al. Cutaneous metastases from internal malignancies: a clinicopathologic and immunohistochemical review. *Am J Dermatopathol* 2012;34(4):347-93. doi: 10.1097/DAD.0b013e31823069cf.
- Blackmon JT, Stratton MS, Kwak Y, et al. Inflammatory melanoma in transit metastases with complete response to talimogene laherparapvec. *JAAD Case Rep* 2017;3(4):280-3. doi: 10.1016/j.jdc.2017.02.011.
- Broadland DG, Zitelli JA. Mechanisms of metastasis. *J Am Acad Dermatol* 1992;27:1-10.
- Gan EY, Chio MT, Tan WP. A retrospective review of cutaneous metastases at the National Skin Centre Singapore. *Australas J Dermatol*. 2015;56(1):1-6. doi: 10.1111/ajd.12194
- Gulati N, Carvajal RD, Postow MA, et al. Definite regression of cutaneous melanoma metastases upon addition of topical contact sensitizer diphenycprone to immune checkpoint inhibitor treatment. *Exp Dermatol* 201;25(7):553-4. doi: 10.1111/exd.13030
- Guanziroli E, Coggi A, Venegoni L, et al. Cutaneous metastases of internal malignancies: an experience from a single institution. *Eur J Dermatol* 2017;27(6):609-614. doi: 10.1684/ejd.2017.3142.
- Habermehl G, Ko J. Cutaneous Metastases: A Review and Diagnostic Approach to Tumors of Unknown Origin. *Arch Pathol Lab Med*. 2018. doi: 10.5858/arpa.2018-0051-RA.
- Hussem MR. Skin metastasis: a pathologist's perspective. *J Cutan Pathol* 2010;37(9):e1-20. doi: 10.1111/j.1600-0560.2009.01469.x.
- Klein CA. Parallel progression of primary tumours and metastases. *Nat Rev Cancer* 2009;9:302-12. doi: 10.1038/nrc2627.
- Lookingbill DP, Spangler N, Helm KF. Cutaneous metastases in patients with metastatic carcinoma: a retrospective study of 4020 patients. *J Am Acad Dermatol* 1993; 29:228-36.
- Lookingbill DP, Spangler N, Sexton FM. Skin involvement as the presenting sign of internal carcinoma: a retrospective study of 7316 cancer patients. *J Am Acad Dermatol* 1990;22:19-26.
- Martel A, Oberic A, Moulin A, et al. Eyelids metastases from uveal melanoma: clinical and histopathologic features of two cases and literature review. *Eye (Lond)* 2018. doi: 10.1038/s41433-018-0317-7.
- Nashan D, Lucas Müller M, Braun-Falco M, et al. Cutaneous metastases of visceral tumors: a review. *J Cancer Res Clin Oncol* 2009;135:1-14. doi: 10.1007/s00432-008-0432-0.
- Schwartz RA. Cutaneous metastatic disease. *J Am Acad Dermatol* 2008;144:1155-62.
- Sariya D, Ruth K, Adams-McDonnell R, et al. Clinicopathologic correlation of cutaneous metastases: experience from a cancer center. *Arch Dermatol* 2007;143(5):613-20.
- Saeed S, Keehn CA, Morgan MB. Cutaneous metastasis: a clinical, pathological, and immunohistochemical appraisal. *J Cutan Pathol* 2004;31(6):419-30.

Onkolojide Özel Konular

- Schoenlaub P, Sarraux A, Grosshans E, et al. Survival after cutaneous metastasis: a study of 200 cases. *Ann Dermatol Venereol* 2001;128:1310-15.
- Wang DY, Ye F, Lin JJ, et al. Cutaneous metastasis: a rare phenomenon of colorectal cancer. *Ann Surg Treat Res* 201; 93(5):277-80. doi: 10.4174/ast.2017.93.5.277
- Wong CY, Helm MA, Kalb RE, et al. The presentation, pathology and current management strategies of cutaneous metastasis. *N Am J Med Sci* 2013;5(9):499-504. doi: 10.4103/1947-2714.118918