

# CİLT KANSERİNDE TARAMA YÖNTEMLERİ

# 56.

## BÖLÜM

Kubilay İŞSEVER<sup>1</sup>

### GİRİŞ

Cilt kanseri, Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) erkek ve kadınlarda en sık görülen kanser türlerinden biridir(1). Melanom cilt kanseri ve non-melanom cilt kanseri olmak üzere iki grupta incelenir. Non-melanom cilt kanserlerinin büyük çoğunluğunu bazal hücreli kanser (BHK) ve skuamoz hücreli kanser (SHK) oluşturur. Non-melanom cilt kanserleri ABD'de tüm cilt kanserlerinin %95'ini oluştururlar(2). Ancak daha nadir görülse de yüksek mortalite oranına sahip olan melanom, temel halk sağlığı problemine neden olan cilt kanseri tipidir(3). Melanom insidansının dünyada en sık olduğu ülkeler Avustralya ve Yeni Zelandadır. Her yıl 13.000'i aşkın yeni vaka ve 1750'yi aşkın ölüm sayısı ile melanom, erkeklerde en sık görülen üçüncü, kadınlarda ise en sık görülen dördüncü kanser tipidir(4). Özetle cilt kanserleri, açık tenli insanların yoğunlukta yaşadığı endüstrileşmiş batılı ülkelerde en sık görülen kanser türüdür(5).

Melanom sağkalımı yüksek oranda tümörün evresine bağlıdır. Cilt kanseri tarama testlerinin de lezyonu erken evrede tespit etme potansiyeli bulunmaktadır(6). Tüm bu nedenlerden dolayı son yıllarda, özellikle melanom için yapılacak tarama testlerinin, klinisyenleri erken teşhise ve bu yolla da daha düşük bir mortalite ve daha etkin bir tedaviye yönelteceği düşüncesi tartışılmaktadır. Bu yazıda da, ağırlıklı melanom tarama testleri üzerinde durulacaktır.

### MELANOM TARAMASI VE ERKEN TESPİTİ

Melanomlar genellikle yıllarca epidermisle sınırlı seyreden, yüzeysel ve yavaş seyirli tümörlerdir. Bu 'yatay' ya da 'radyal' büyüme fazında hemen hemen tüm melanomlara sadece cerrahi çıkartım ile kür sağlanabilir. Ancak dermise doğru vertikal bir seyir gösteren bazı melanom lezyonları ise metastatik potansiyele sahiptir. İnvaziv melanomlu hastalar için ortalama 5 yıllık sağkalım %90'ın üzerinde olsa da bu oran, tanı anındaki evre ve tümör kalınlığı arttıkça azalır. Risk faktörleri arasında; genotip, cilt kanseri özgeçmiş olması, aile öyküsü, ciltte nevüs bulunması, fenotipik özellikler (açık saç ve göz rengi, çiller yüksek riskli) ve güneşe maruziyet yer almaktadır(7).

#### 1- Görsel Cilt Muayenesi

Hem melanom hem de non-melanom cilt kanseri taramasında 'görsel cilt muayenesi' kullanılır. Görsel cilt muayenesi, hem hastanın kendisi hem de birinci basamak hekimi/dermatolog tarafından uygulanabilir. Deneyimli bir hekim tarafından uygulanan görsel cilt muayenesi, aşağıda belirtilen araçlar, teknik ve pozisyonlarla birkaç dakika içerisinde sonuçlanabilir(7).

- İyi bir ışık kaynağı, büyütücü lens ve dermatoskop (muayene, eğer bu konuda eğitilmiş bir hekim tarafından yapılıyor ise) kullanılmalıdır.
- Yüz, baş-boyun, saçlı deri, kol ve ellerin tüm yüzeyleri hasta oturur pozisyonda iken,

<sup>1</sup> İç Hastalıkları Uzmanı, Sakarya Toyotasa Acil Yardım Hastanesi, kubilayissever@gmail.com ORCID iD: 0000-0002-1376-1488

## SONUÇ

Yüksek riskli hastaların özellikle melanom açısından taranması, kanıt düzeyi zayıf olsa da önerilmektedir. Aile öyküsü veya çoklu atipik nevüs öyküsü olan çok yüksek riskli hastaların taranması ise güçlü kanıt düzeyinde önerilmektedir. Yüksek risk grubu dışında kalan asemptomatik genel popülasyon için ise mevcut kanıtlarla rutin cilt muayenesi önerilmemektedir. Ancak hekimlerin bu grup için de rutin ya da başka hastalık nedeniyle yapılan vizitlerde herhangi bir şüpheli lezyonu atlamaması gerekir.

## KAYNAKÇA

1. Thomas VD, Aasi SZ, Wilson LD, Leffell DJ. Cancer of the skin. In: DeVita VT, Lawrence TS, Rosenberg SA, DePinho RA, Weinberg RA, eds. DeVita, Hellman, and Rosenberg's Cancer: Principles and Practice of Oncology. 8th ed. Philadelphia, PA: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins; 2008:1863-1887.
2. Anna Likhacheva, MD, MPH, Musaddiq Awan, MD, Christopher A. Barker, MD, et al. Definitive and Postoperative Radiation Therapy for Basal and Squamous Cell Cancers of the Skin: An ASTRO Clinical Practice Guideline Practica Radiation Oncology 2019
3. Wernli KJ, Henrikson NB, Morrison CC, et al. Screening for Skin Cancer in Adults: Updated Evidence Report and Systematic Review for the US Preventive Services Task Force. *JAMA*. 2016;316(4):436-447. doi:10.1001/jama.2016.5415
4. Australian Institute of Health and Welfare. Melanoma of the skin. Vol. 2016. AIHW; 2016.
5. Association of Population-Based Cancer Registries in Germany. GEKID atlas 2014. Available from: URL: <http://www.gekid.de/>. Accessed May 11, 2016.
6. Brunssen A, Waldmann A, Eisemann N, et al. Impact of skin cancer screening and secondary prevention campaigns on skin cancer incidence and mortality: A systematic review. *J Am Acad Dermatol*. 2017;76(1):129-139. e10. doi:10.1016/j.jaad.2016.07.045
7. Geller A.C., Swetter S., (2019). Screening and early detection of melanoma in adults and adolescents. In Elmore J.G., Tsao H., Givens J., (Eds.) *UpToDate* Available from [https://www.uptodate.com/contents/screening-and-early-detection-of-melanoma-in-adults-and-adolescents?search=screening%20methods%20skin%20cancers&source=search\\_result&selectedTitle=4~150&usage\\_type=default&display\\_rank=4#H18038394](https://www.uptodate.com/contents/screening-and-early-detection-of-melanoma-in-adults-and-adolescents?search=screening%20methods%20skin%20cancers&source=search_result&selectedTitle=4~150&usage_type=default&display_rank=4#H18038394)
8. Grob JJ, Bonerandi JJ. The 'ugly duckling' sign: identification of the common characteristics of nevi in an individual as a basis for melanoma screening. *Arch Dermatol* 1998; 134:103.
9. Abbasi NR, Shaw HM, Rigel DS, et al. Early diagnosis of cutaneous melanoma: revisiting the ABCD criteria. *JAMA* 2004; 292:2771.
10. Tsao H, Olazagasti JM, et al. American Academy of Dermatology Ad Hoc Task Force for the ABCDEs of Melanoma, Early detection of melanoma: reviewing the ABCDEs. *J Am Acad Dermatol* 2015; 72:717.
11. Healsmith MF, Bourke JF, Osborne JE, et al. An evaluation of the revised seven-point checklist for the early diagnosis of cutaneous malignant melanoma. *Br J Dermatol* 1994; 130:48.
12. Zaenker P, Lo J, Pearce R, et al. A diagnostic autoantibody signature for primary cutaneous melanoma *Oncotarget*. 2018 Jul 17;9(55):30539-30551. doi: 10.18632/oncotarget.25669.
13. Jöckel KH, Stang A, Does skin cancer screening save lives? A detailed analysis of mortality time trends in Schleswig-Holstein and Germany *Cancer*. 2016 Feb 1;122(3):432-7. doi: 10.1002/cncr.29755. Epub 2015 Oct 19.
14. Boniol M, Autier P, Gandini S. Melanoma mortality following skin cancer screening in Germany. *BMJ Open*. 2015;5(9):e008158.
15. Stell VH, Norton HJ, Smith KS, et al. Jr. Method of biopsy and incidence of positive margins in primary melanoma. *Ann Surg Oncol*. 2007;14(2):893-898.
16. Waldmann A, Nolte S, Geller AC, et al. Frequency of excisions and yields of malignant skin tumors in a population-based screening intervention of 360,288 whole-body examinations. *Arch Dermatol*. 2012;148(8):903-910.
17. Welch HG, Woloshin S, Schwartz LM. Skin biopsy rates and incidence of melanoma: population based ecological study. *BMJ*. 2005;331(7515):481.
18. Welch HG, Black WC. Overdiagnosis in cancer. *J Natl Cancer Inst*. 2010;102(9):605-613.
19. Rogers HW, Weinstock MA, Harris AR, et al. Incidence estimate of nonmelanoma skin cancer in the United States, 2006. *Arch Dermatol*. 2010;146(3):283-287.
20. Linos E, Schroeder SA, Chren MM. Potential overdiagnosis of basal cell carcinoma in older patients with limited life expectancy. *JAMA*. 2014;312(10):997-998.
21. Fears TR, Guerry D IV, Pfeiffer RM, et al. Identifying individuals at high risk of melanoma: a practical predictor of absolute risk. *J Clin Oncol*. 2006;24(22):3590-3596.
22. Cho E, Rosner BA, Feskanich D, et al. Risk factors and individual probabilities of melanoma for whites. *J Clin Oncol*. 2005;23(12):2669-2675.
23. Williams LH, Shors AR, Barlow WE, et al. Identifying persons at highest risk of melanoma using self-assessed risk factors. *J Clin Exp Dermatol Res*. 2011;2(6):1000129.
24. Davies JR, Chang YM, Bishop DT, et al. Development and validation of a melanoma risk score based on pooled data from 16 case-control studies. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*. 2015;24(5):817-824.
25. Grossman DC, Curry SJ, et al. US Preventive Services Task Force, Behavioral Counseling to Prevent Skin Cancer: US Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *JAMA* 2018; 319:1134.
26. American Academy of Dermatology, Skin Cancer Screening (16/09/2020 tarihinde <https://www.aad.org/members/volunteer/skin-cancer-screening-program> adresinden ulaşılmıştır)

27. American Academy of Dermatology , Skin Cancer (16/09/2020 tarihinde <https://www.aad.org/media/stats/conditions/skin-cancer> adresinden ulaşılmıştır)
28. Clinical Practice Guidelines for the Management of Melanoma in Australia and New Zealand (16/09/2020 tarihinde <http://www.cancer.org.au/content/pdf/HealthProfessionals/ClinicalGuidelines/ClinicalPracticeGuidelines-ManagementofMelanoma.pdf> adresinden ulaşılmıştır)
29. Australian Cancer Network. Clinical practice guidelines for the management of melanoma in Australia and New Zealand. National Health and Medical Research Council (NHMRC), Canberra, 2008.
30. Canadian Cancer Society , Skin Examination, (16/09/2020 tarihinde <http://www.cancer.ca/en/cancer-information/cancer-type/skin-melanoma/finding-cancer-early/skin-examination/?region=on> adresinden ulaşılmıştır)