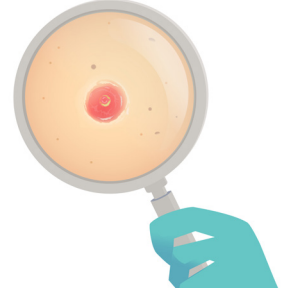


# BÖLÜM 13

## SEBASÖZ KARSİNOM



Begüm ÇALIM GÜRBÜZ<sup>1</sup>

### GİRİŞ

Çoğu tümör grubu sebasöz diferansiasyon içerebilse de, “**sebasöz karsinom**” tanımını tamamen sebasöz diferansiasyon gösteren malign tümör kategorisini yanıltmaktadır (1).

Sebasöz karsinom, temel olarak *perioküler* ve *ekstraoküler* olmak üzere iki gruba ayrılır. Perioküler tümörler, Meibom ve Zeis glandlarından köken alır. Ekstraoküler tümörler ise perioküler tümörlere göre daha nadir görülür. Ekstraoküler tip, tüm sebasöz karsinomların yaklaşık %20'sini oluşturmakla beraber bu oran coğrafik lokalizasyonlara göre değişebilmektedir (2,3). Perioküler sebasöz karsinom ise göz kapağında gelişen neoplazilerin %1'ini oluşturup, sıklıkla üst göz kapağında lokalizedir (4). Perioküler sebasöz karsinomun radyoterapi komplikasyonu olarak geliştiği bildirilen vakalar literatürde mevcuttur (5).

Sebasöz karsinom sıklıkla orta ve ileri yaşlı kişilerde görülmektedir, çocuklarda ise nadir olarak görülür (6). Ortalama tanı yaşı 73 olup, yaklaşık insidansı yılda 1/1.000.000'dir (7). Genellikle etnik köken ve cinsiyet dağılımı eşit olmakla birlikte, perioküler sebasöz karsinomlarda kadın baskınlığı görülebilmektedir (8). Sebasöz karsinomlar her lokalizasyonda görülebileceği gibi, başta perioküler tip olmak

<sup>1</sup> Uzm. Dr., Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi, Patoloji Kliniği, begumcalim@hotmail.com



üst göz kapağı beraber etkilendiğinde prognozun daha kötü olduğuna dair veriler mevcuttur (8).

Tüm sebasöz karsinomlarda %30-40 lokal rekürrens, %20-25 uzak metastaz, %10-30 hastalık ilişkili mortalite oranı mevcuttur (61). En çok metastaz alan alanlar bölgesel lenf nodları; ardından akciğer, karaciğer, beyin ve kemiktir (3). Sebasöz karsinom tanısı alan hastaların yaklaşık %70'inin 5 yıl üzerinde sağkalıma sahip olduğu bildirilmektedir (7).

Kötü prognostik faktörler; multisentrisite, 1 cm'den büyük boyut, diferansiasyon derecesinin az olması, çevreye yaygın infiltrasyon, vasküler ve lenfatik invazyondur (8).

## SONUÇ

Sebasöz karsinom, perioküler ve ekstraoküler olmak üzere başlıca iki gruba ayrılan tümör grubudur. Klinik görünümleri ve prezentasyonlarında zaman zaman farklılıklar görülebilmekle birlikte, her iki tümör alt tipinde malignite kriterleri (irregüler lobüller, pleomorfizm, artmış mitoz, atipik mitoz, nekroz vs) taşıyan sebasöz bir proliferasyon mevcuttur. Sebasöz neoplazi konusunda şüphe uyandıran bir lezyonda ayırıcı tanıya pek çok tümör grubu alınabilir. Bu ayırıcı tanı yaklaşımında immunohistokimyasal incelemeler yardımcı olabilmektedir. Sebasöz karsinomların genetik temeli incelendiğinde, Muir Torre sendromu ile ilişkili olabildiği bilinmektedir. Bu doğrultuda, morfolojik ve immunohistokimyasal incelemeler ile tümörün genetik profili ile ilişki kurmak mümkündür. Sebasöz karsinomun her iki alt grubu da sağ kalım ve prognoz açısından birbirlerine benzerlik gösterir.

Geçmişten günümüze sebasöz karsinomlar hakkında bilgi birikimimiz gittikçe artmaktadır ve yeni yapılacak morfolojik, immunohistokimyasal ve moleküler çalışmalar ile bu konu hakkında bildiklerimiz günden güne artış gösterecektir.

## KAYNAKLAR

1. Weedon D., Strutton G., Rubin A. I. (2010). Weedon's skin pathology. Edinburgh: Churchill Livingstone/Elsevier.
2. Graham RM, McKee PH, McGibbon D. Sebaceous carcinoma. Clin Exp Dermatol. 1984;9:466-471.
3. Nelson BR, Hamlet KR, Gillard M, et al. Sebaceous carcinoma. J Am Acad Dermatol. 1995;33:1-15.
4. Wolfe JT, Campbell RJ, Yeatts RP, et al. Sebaceous carcinoma of the eyelid. Errors in clinical and pathologic diagnosis. Am J Surg Pathol. 1984;8:597-606.
5. Howrey RP, Lipham WJ, Schultz WH, et al. Sebaceous gland carcinoma: a subtle second malignancy following radiation therapy in patients with bilateral retinoblastoma. Cancer.



- 1998;83(4):767-71.
6. Omura NE, Collison DW, Perry AE, et al. Sebaceous carcinoma in children. *J Am Acad Dermatol.* 2002;47:950-953.
  7. Dasgupta T, Wilson LD, Yu JB. A retrospective review of 1349 cases of sebaceous carcinoma. *Cancer.* 2009;115(1):158-65.
  8. Rao NA, Hidayat A, McLean IW, et al. Sebaceous carcinomas of the ocular adnexa: a clinicopathologic study of 104 cases with five-year follow-up data. *Hum Pathol.* 1982;13:113-122.
  9. WHO. WHO Classification of Tumours, 4th ed.; WHO: Geneva, Switzerland, 2018; Volume 11.
  10. Wick MR, Goellner JR, Wolfe JT, et al. Adnexal carcinomas of the skin. II. Extraocular sebaceous carcinomas. *Cancer.* 1985;56:1163-1172.
  11. Jacobs DM, Sandles LG, LeBoit PE. Sebaceous carcinoma arising from Bowen's disease of the vulva. *Arch Dermatol.* 1986;122:1191-1193.
  12. Cibull TL, Thomas AB, Badve S, et al. Sebaceous carcinoma of the nipple. *J Cutan Pathol.* 2008;35:608-610.
  13. Varga Z., Kolb S.A., Flury R., et al. Sebaceous carcinoma of the breast. *Pathol Int.* 2000;50:63–66.
  14. Imakado S, Hamada K, Miura K. Low-grade sebaceous carcinoma present on the leg. *Am J Dermatopathol.* 2008;30:608-611.
  15. Dasgupta S., Scott A., Skinner D.W., et al. Sebaceous carcinoma of the nasal vestibule. *J Laryngol Otol.* 2001;115:1010–1011.
  16. Doble H.P. 2nd, Snyder G.G. 3rd, Carpenter R.J. 3rd. Sebaceous cell carcinoma of the external auditory canal. *Otolaryngol Head Neck Surg.* 1981;89:685–688.
  17. Kazakov DV, Calonje E, Zelger B, et al. Sebaceous carcinoma arising in nevus sebaceus of Jadassohn: a clinicopathological study of five cases. *Am J Dermatopathol.* 2007;29:242-248.
  18. Imko-Walczuk B, Kryś A, Lizakowski S, et al. Sebaceous carcinoma in patients receiving long-term immunosuppressive treatment: case report and literature review. *Transplant Proc.* 2014;46(8):2903-7.
  19. Prioleau P.G., Santa Cruz D.J. Sebaceous gland neoplasia. *J Cutan Pathol.* 1984;11:396–414.
  20. Dogru M, Matsuo H, Inoue M, et al. Management of eyelid sebaceous carcinomas. *Ophthalmologica.* 1997;211(1):40-3.
  21. Gloor P, Ansari I, Sinard J. Sebaceous carcinoma presenting as a unilateral papillary conjunctivitis. *Am J Ophthalmol.* 1999;127(4):458-9.
  22. Wu YH, Su HY, Hsieh YJ. Survey of infectious skin diseases and skin infestations among primary school students of Taitung County, eastern Taiwan. *J Formos Med Assoc.* 2000;99(2):128-34.
  23. Calonje E. (2012). *McKee's pathology of the skin. With clinical correlations.* Edinburgh: Elsevier/Saunders.
  24. Singh R.S., Grayson W., Redston M., et al. Site and tumor type predicts DNA mismatch repair status in cutaneous sebaceous neoplasia. *Am J Surg Pathol.* 2008;32:936–942.
  25. Ansai S., Mihara I. Sebaceous carcinoma arising on actinic keratosis. *Eur J Dermatol.* 2000;10:385–388.
  26. Hayashi N., Furihata M., Ohtsuki Y., et al. Search for accumulation of p53 protein and detection of human papillomavirus genomes in sebaceous gland carcinoma of the eyelid. *Virchows Arch.* 1994;424:503–509.
  27. Xu Y, Li F, Jia R, et al. Updates on the clinical diagnosis and management of ocular sebaceous carcinoma: a brief review of the literature. *Onco Targets Ther.* 2018;11:3713-3720.
  28. Gonzalez-Fernandez F, Kaltreider S.A., Patnaik B.D., et al.: Sebaceous carcinoma: tumor progression through mutational inactivation of p53. *Ophthalmology.* 1988;105:497–506.
  29. Hasebe T., Mukai K., Ishihara K., et al.: Sebaceous gland and sweat gland carcinomas of the skin. Clinicopathological study and significance of c-erbB-2 oncoprotein expression. *Acta Pathol Jpn.*



- 1992;42:585-594.
30. McBride S.R., Leonard N., Reynolds N.J.: Loss of p21 (WAF1) compartmentalization in sebaceous carcinoma compared with sebaceous hyperplasia and sebaceous adenoma. *J Clin Pathol.* 2002;55:763-766.
  31. Eiger-Moscovich M, Eagle RC Jr, Shields CL, et al. Muir-Torre Syndrome Associated Periocular Sebaceous Neoplasms: Screening Patterns in the Literature and in Clinical Practice. *Ocul Oncol Pathol.* 2020;6(4):226-237.
  32. Suster S. Clear cell tumors of the skin. *Semin Diagn Pathol.* 1996;13(1):40-59.
  33. Loeffler M., Hornblass A. Characteristics and behavior of eyelid carcinoma (basal cell, squamous cell sebaceous gland, and malignant melanoma). *Ophthalmic Surg.* 1990;21:513-518.
  34. Pereira PR, Odashiro AN, Rodrigues-Reyes AA, et al. Histopathological review of sebaceous carcinoma of the eyelid. *J Cutan Pathol.* 2005;32:496-501.
  35. Aung PP, Batrani M, Mirzabeigi M, et al. Extraocular sebaceous carcinoma in situ: report of three cases and review of the literature. *J Cutan Pathol.* 2014;41(7):592-6.
  36. Kazakov DV, Kutzner H, Spagnolo DV, et al. What is extraocular cutaneous sebaceous carcinoma in situ? *Am J Dermatopathol.* 2010;32(8):857-8.
  37. Ishida M, Okabe H. Intraepidermal sebaceous carcinoma occurring concurrently with actinic keratosis. *J Cutan Pathol.* 2012;39(7):731-2.
  38. Kazakov DV, Kutzner H, Rütten A, et al. Carcinoid-like pattern in sebaceous neoplasms: another distinctive, previously unrecognized pattern in extraocular sebaceous carcinoma and sebaceousoma. *Am J Dermatopathol.* 2005;27(3):195-203.
  39. Killo RL, Brady KL, Hurst EA. Sebaceous carcinoma: review of the literature. *Dermatol Surg.* 2015;41(1):1-15.
  40. Shinozaki A, Nagao T, Endo H, et al. Sebaceous epithelial-myoepithelial carcinoma of the salivary gland: clinicopathologic and immunohistochemical analysis of 6 cases of a new histologic variant. *Am J Surg Pathol.* 2008;32(6):913-23. Who 2425
  41. Kazakov DV, Calonje E, Rütten A, et al. Cutaneous sebaceous neoplasms with a focal glandular pattern (seboapocrine lesions): a clinicopathological study of three cases. *Am J Dermatopathol.* 2007;29(4):359-64.
  42. Erverdi N, Terzier C, Bostanci B, et al. Extra-ocular sebaceous gland carcinoma. *Eur J Cancer.* 1995;31A(9):1546.
  43. Ansai SI. Topics in histopathology of sweat gland and sebaceous neoplasms. *J Dermatol.* 2017;44(3):315-326.
  44. Boecker W, Reusch M, Mielke V, et al. Twenty-Eight Cases of Extraocular Sebaceous Carcinoma: A Correlative Clinicopathological and Immunohistochemical Analysis of Extraocular Sebaceous Carcinomas and Benign Sebaceous Gland Tumors. *Am J Dermatopathol.* 2021;43(2):93-102.



45. Ostler DA, Prieto VG, Reed JA, et al. Adipophilin expression in sebaceous tumors and other cutaneous lesions with clear cell histology: an immunohistochemical study of 117 cases. *Mod Pathol.* 2010;23(4):567-73.;44(3):315-326.
46. Orr CK, Yazdanie F, Shinder R. Current review of sebaceous cell carcinoma. *Curr Opin Ophthalmol.* 2018;29(5):445-450.
47. Ansai S, Hashimoto H, Aoki T, et al. A histochemical and immunohistochemical study of extra-ocular sebaceous carcinoma. *Histopathology.*1993; 22:127-133.
48. Zhao Y, Chen H, He C. Reactivity of monoclonal antibody OKM5 with sebaceous carcinoma. *J Cutan Pathol.* 1991;18:323-327.
49. Goto K. Immunohistochemistry for CD117 (KIT) is effective in distinguishing cutaneous adnexal tumors with apocrine/eccrine or sebaceous differentiation from other epithelial tumors of the skin. *J Cutan Pathol.* 2015;42(7):480-8.
50. Lezcano C, Ho J, Seethala RR. Sox10 and DOG1 Expression in Primary Adnexal Tumors of the Skin. *Am J Dermatopathol.* 2017;39(12):896-902.
51. Thamboo TP, Tan LH-C, Tan S-Y. Expression of Bcl-X in normal skin and benign cutaneous adnexal tumors. *J Cutan Pathol.* 2006;33:27-32.
52. Cabral ES, Auerbach A, Killian JK, et al. Distinction of benign sebaceous proliferations from sebaceous carcinomas by immunohistochemistry. *Am J Dermatopathol.* 2006;28:465-471.
53. Calder KB, Khalil FK, Schlauder S, et al. Immunohistochemical expression of survivin in cutaneous sebaceous lesions. *Am J Dermatopathol.* 2008;30:545-548.
54. Bhajjee F, Brown AS. Muir-Torre syndrome. *Arch Pathol Lab Med.* 2014;138(12):1685-9.
55. Mahalingam M. MSH6, Past and Present and Muir-Torre Syndrome-Connecting the Dots. *Am J Dermatopathol.* 2017;39(4):239-249.
56. John AM, Schwartz RA. Muir-Torre syndrome (MTS): An update and approach to diagnosis and management. *J Am Acad Dermatol.* 2016;74(3):558-66.
57. Muñoz-Jiménez MT, Blanco L, Ruano Y, et al. TERT promoter mutation in sebaceous neoplasms. *Virchows Arch.* 2021;479(3):551-558.
58. Harvey NT, Tabone T, Erber W, et al. Circumscribed sebaceous neoplasms: a morphological, immunohistochemical and molecular analysis. *Pathology.* 2016;48(5):454-62.
59. Sramek B., Lisle A., Loy T. Immunohistochemistry in ocular carcinomas. *J Cutan Pathol.* 2008;35:641–646.
60. Bayer-Garner IB, Givens V, Smoller B. Immunohistochemical staining for androgen receptors. A sensitive marker of sebaceous differentiation. *Am J Dermatopathol.* 1999;21:426-431.
61. Moreno C, Jacyk WK, Judd MJ, et al. Highly aggressive extraocular sebaceous carcinoma. *Am J Dermatopathol.* 2001;23(5):450-5.