

BÖLÜM 24

KÜTANOZ LEZYONLARIN TANISI VE TEDAVİSİ



Aynur ALİYEVA ¹

Baş ve boyun bölgesi iyi ve kötü huylu kutanöz lezyonların sık izlendiği bölgedir. Bu bölgede karşımıza çıka bilen iyi huylu lezyonlardan *sebase nevüs* ve *konjenital melanositik nevüs* ; malign lezyonlardan *bazal hücreli karsinom*, *skuamöz hücreli karsinom*, *lentigo maligna* ve *lentigo maligna melanom*, *dermatofibrosarkom protuberans* ve *Merkel hücreli karsinom* incelenecektir. Aynı zamanda klinik diferansasyon için yüz, baş ve boyun bölgelerinde cildde lezyona sebep olaabilecek bir çok diğer patolojik durumlar da ele alınacaktır. Lezyonların klinik bulguları, histoloji, biyolojik davranışları ve bu lezyonlar için önerilen olası lokal ve cerrahi tedavileri tartışılacaktır .

SEBASE NEVÜS (ORGANOİD NEVUS)

Sebase nevüs, daha çok saçlı deride (kafa tasında) olmak üzere yüz ve boyun bölgesinde yerleşen iyi sınırlı, saç içermeyen ve pembe-sarı renkte epitelial ve non-epitelial yapıları içeren hamartomatöz lezyondur. (**Resim 1**).

¹ Uzm. Dr., Otoloji -Nörotoloji Yan Dal Uzmanı, Kore Katolik Üniversitesi Seoul St.Mary Hastanesi, KBB ve BBC Bölümü, dr.aynuraliyeva86@gmail.com

• YÜZ PLASTİK VE REKONSTRÜKTİF CERRAHİSİ

Glukoz Transport Protein-1 (GLUT1) ekspresyonu mevcuttur. Hastanın yaşına, lezyonun büyüklüğüne ve yerleşim yerine, lezyonun fazına göre ve genellikle de yüz bölgesinde kosmetik defekt sebebi ile tedavi kararı verilmektedir. İlk seçenek olarak kortikosteroidler sistemik, topikal ve intralezyoner olarak kullanılmaktadır. Önerilen diğer ilaçlardan biri interferon- α 'dır, komplike infantil hemanjiomlarda olguların %45'inde etkinliği saptanmıştır, fakat geri dönüşümsüz spastik dipleji riskinden dolayı tedavi seçeneği olarak çok tercih edilmemektedir (41). Vinkristin de medikal tedavide denenmiştir fakat nörotoksik yan etkilerinden dolayı pek tercih edilmemiştir (41-45). Propranolol hem hemanjiom boyutunda ve kırmızı renginde dramatik gerilemeye sebep olduğundan, hem de diğer ajanlara göre yan etkisinin az olması nedeniyle son dönemlerde infantil hemanjiom tedavisinde daha çok tercih edilmektedir. Medikal tedaviye yanıt alınmayan olgularda karbondioksit lazer ablasyon, embolizasyon, lezyon içine sklerozan madde enjeksiyonu ve açık cerrahi tedavi seçenekleri arasındadır (46,47)

KONJENİTAL HEMANJİOM

Konjenital hemanjiomlar çok nadiren görülürler, GLUT-1 ekspresyonu göstermezler. Tipik olarak mavi veya morumsu renkte, talenjiektazik bölgeleri ve etrafında soluk bir halo görüntüsü olan lezyonlardır. Stantart kabul görmüş medikal tedavi yaklaşımı yoktur, sadece lokal kozmetik problemlerde cerrahi işlem uygulanabilmektedir (48,49)

Pyojenik granulom (Lobuler kapiller hemanjiom).

Daha çok erkeklerde, çocukluk çağında ve sıklıkla baş boyun bölgesinde izlenen 1 cm çapında ülserasyon ve kanama yapabilen vasküler lezyonlardır. Genellikle tam kat deri eksizyonu tercih edilmektedir (50,51).

KAYNAKLAR

1. Prendiville, J. (eds) Atlas of Adolescent Dermatology. *Springer, Cham*. doi: 10.1007/978-3-030-58634-8_22
2. Cribier B, Scrivener Y, Grosshans E. Tumors arising in nevus sebaceus: A study of 596 cases. *J Am Acad Dermatol* ; 2000 ;42(2 Pt 1):283– 8.
3. Santibanez-Gallerani A, Marshall D, Duarte AM, et al. Should nevus sebaceus of Jadassohn in children be excised? A study of 757 cases, and literature review. *J Craniofac Surg* 2003;14(5):658–60.
4. Ceballos PI, Ruiz-Maldonado R, Mihm Jr MC. Melanoma in children. *N Engl J Med* 1995;332(10):656– 62.

5. M. Sand, D. Sand, C. Thrandorf, et al. Cutaneous lesions of the nose. In: Head & face medicine. Band 6, 2010; S. 7, doi:10.1186/1746-160X-6-7.
6. Sahin S, Levin L, Kopf AW, et al. Risk of melanoma in medium-sized congenital melanocytic nevi: a followup study. *J Am Acad Dermatol* 1998;39(3):428–34.
7. Weedon D. Lentigines, nevi, and melanomas. In: Weedon D, editor. Skin pathology. 2nd edition. London. Churchill Livingstone; 2002; p. 804–58.
8. Zitelli JA, Grant MG, Abell E, et al. Histologic patterns of congenital nevocytic nevi and implications for treatment. *J Am Acad Dermatol* 1984;11(3):402–9.
9. Goldberg DP. Assessment and surgical treatment of basal cell skin cancer. *Clin Plast Surg*; 1997; 24:673–86.
10. Van Dam RM, Huang Z, Rimm EB, et al. Risk factors for basal cell carcinoma of the skin in men: results from the health professionals follow-up study. *Am J Epidemiol* 1990;150:459–68.
11. Naldi L, DiLandro A, D'Avanzo B, et al. Host-related and environmental risk factors for cutaneous basal cell carcinoma: evidence from an Italian case-control study. *J Am Acad Dermatol* 2000;42(3):446–52.
12. Randle HW. Basal cell carcinoma: identification and treatment of the high-risk patient. *Dermatol Surg* 1996; 22:255–61.
13. Lyubomir A, Dourmishev, D. Rusinova, I. Botev. Clinical variants, stages, and management of basal cell carcinoma. *Indian Dermatol Online J.* 2013 Jan;4(1):12-7. doi: 10.4103/2229-5178.105456.
14. Rippey JJ. Why classify basal cell carcinoma? *Histopathology* 1998;32:393–8.
15. Flemming ID, Amonette R, Monaghan T, et al. Principles of management of basal and squamous cell carcinoma of the skin. *Cancer Suppl* 1995;75:699–704.
16. Hochman M, Lang P. Skin cancer of the head and neck. *Med Clin N Am* 1999;83:261–82.
17. Alam M, Ratner D. Cutaneous squamous cell carcinoma. *N Engl J Med.* 2001;344(13):975–83.
18. Goldman GD. Squamous cell cancer: a practical approach. *Semin Cutan Med Surg* 1998;17:80–95.
19. Julia K. Padgett. Cutaneous Lesions: Benign and Malignant. *Facial Plast Surg Clin N Am* 13 2005; 195–202
20. Padgett JK, Hendrix JD. Cutaneous malignancies and their management. *Otolaryngologic Clin N Am* 2001; 34(3):523–53.
21. Roth JJ, Granick MS. Squamous cell and adnexal carcinomas of the skin. *Clin Plast Surg* 1997;24:687–703.
22. Katsambas A, Nicolaidou E. Cutaneous malignant melanoma and sun exposure. *Arch Dermatol* 1996; 132:444–50.
23. MacKie RM. Incidence, risk factors, and prevention of melanoma. *Eur J Cancer* 1998;34:S36.
24. Gilchrist BA, Eller MS, Geller AC, et al. The pathogenesis of melanoma induced by ultraviolet radiation. *N Engl J Med* 1999;340(17):1341–8.
25. Langley RG, Bamhill RL, Mihm MC, et al. Neoplasms: cutaneous melanoma. In: Freedburg IM, Eisen AZ, Wolff K, et al, editors. *Dermatology in general medicine*. 5th edition. New York McGraw Hill; 1999. p. 1080–117.
26. Olhoffer IH, Bologna JL. What's new in the treatment of cutaneous melanoma? *Semin Cutan Med Surg* 1998; 17:96–107.
27. Eddy DJ. Surgical treatment of melanoma. *Br J Dermatol* 2003;149(1):2–12.
28. S. Ten Heuvel, A. Suurmeijer, E. Pras, R.J. Van Ginkel, Dermatofibrosarcoma protuberans: Recurrence is related to the adequacy of surgical margins, *European Journal of Surgical Oncology (EJSO)*, Volume 36, Issue 1, 2010, Pages 89-94, doi.org/10.1016/j.ejso.2009.07.006.
29. Amaud EJ, Perrault M, Revol M, et al. Surgical treatment of dermatofibrosarcoma protuberans. *Plast Reconstr Surg* 1997;100(4):884–95.
30. Stojadinovic A, Karpoff HM, Antonescu CR, et al. Dermatofibrosarcoma protuberans of the head and neck. *Ann Surg Oncol* 2000;7(9):696–704.

31. Ratner D, Thomas CO, Johnson TM, et al. Mohs micrographic surgery for the treatment of dermatofibrosarcoma protuberans: results of a multi-institutional series with an analysis of the extent of microscopic spread. *J Am Acad Dermatol* 1997;37(4):600– 13.
32. Huether MJ, Zitelli JA, Brodland DG. Mohs micrographic surgery for the treatment of spindle cell tumors of the skin. *J Am Acad Dermatol* 2001;44(4):65– 9.
33. Pan D, Narayan D, Ariyan S. Merkel cell carcinoma: five case reports using sentinel lymph node biopsy and a review of 110 new cases. *Plast Reconstr Surg* 2002;110(5):1259– 65.
34. I Penn, M R First. Merkel's cell carcinoma in organ recipients: report of 41 cases. *Transplantation*, 1999 Dec 15;68(11):1717-21.doi: 10.1097/00007890-199912150-00015.
35. Goessling W, McKee PH, Mayer RJ. Merkel cell carcinoma. *J Clin Oncol* 2002;20(2):588– 98.
36. Eich HT, Eich D, Staar S, et al. Role of postoperative radiotherapy in the management of Merkel cell carcinoma. *Am J Clin Oncol* 2002;25(1):50 – 6.
37. Allen PJ, Zhang Z, Coit DG. Surgical management of Merkel cell carcinoma. *Ann Surg* 1999;229(1): 97– 105.
38. Blei F, Guarini A. Current workup and therapy of infantile hemangiomas. *Clin Dermatol* 2014;32(4):459-70. doi: 10.1016/j.clindermatol.2014.02.001
39. Liang MG, Frieden IJ. Infantile and congenital hemangiomas. *Semin Pediatr Surg* 2014;23(4):162-7. doi: 10.1053/j.sempedsurg.2014.06.017.
40. Tina S. Chen L. Eichenfield,S. Friedlander. Infantile Hemangiomas: An Update on Pathogenesis and Therapy. *Pediatrics*; 131;108-99; doi:10.1542/peds.2012-1128
41. Michaud AP, Bauman NM, Burke DK, Manaligod JM, Smith RJ. Spastic diplegia and other motor disturbances in infants receiving interferon-alpha. *Laryngoscope*. 2004; 114:1231-6. doi:10.1097/00005537- 200407000-00017
42. Hara K, Yoshida T, Kajume T, Ohno N, Kawaguchi H, Kobayashi M. Successful treatment of KasabachMerritt syndrome with vincristine and diagnosis of the hemangioma using three-dimensional imaging. *Pediatr Hematol Oncol*. 2009;26:375-80. doi:10.1080/08880010902976643.
43. Haggstrom AN, Skillman S, Garzon MC, et al. Clinical spectrum and risk of PHACE syndrome in cutaneous and airway hemangiomas. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg*. 2011; 137:680-7. doi: 10.1001/ archoto.2011.113.
44. Enjolras O, Breviere GM, Roger G, et al. Vincristine treatment for function- and life-threatening infantile hemangioma. *Arch Pediatr*. 2004;11:99--107. doi: 10.1016/j.arcped.2003.10.014
45. Kothari A, Hittelman WN, Chambers TC. Cell CycleDependent Mechanisms Underlie Vincristine-Induced Death of Primary Acute Lymphoblastic Leukemia Cells. *Cancer Res*. 2016; 76:3553-61. doi: 10.1158/0008- 5472.CAN-15-2104
46. Leaute-Labreze C, Dumas de la Roque E, Hubiche T, Boralevi F, Thambo JB, Taieb A. Propranolol for severe hemangiomas of infancy. *N Engl J Med*. 2008; 358:2649-51. doi: 10.1056/NEJMc0708819.
47. Cushing SL, Boucek RJ, Manning SC, Sidbury R, Perkins JA. Initial experience with a multidisciplinary strategy for initiation of propranolol therapy for infantile hemangiomas. *Otolaryngol Head Neck Surg*. 2011; 144:78-84. doi: 10.1177/0194599810390445.
48. Patel A, De Leacy R, Berenstein A. Angiographic and Clinical Features of Noninvoluting Congenital Hemangiomas. *American Journal of Neuroradiology*. 2019;40(5):845-8.
49. Christou E, Parsi K. Non-involuting congenital haemangioma of the eyelid: successful treatment with flurosopic ultrasound guided sclerotherapy and surgical excision. *Phlebology*. 2014;29(1):4-8
50. Niiyama S, Amoh Y, Katsuoka K. Pyogenic granuloma that responded to local injection of steroid. *Journal of plastic, reconstructive aesthetic Surgery Journal*. 2009;62(6):e153-e4
51. Mallet S, Rebelle C, Ligi I, Scavarda D, Bouvier C, Petit P, et al. Congenital and disseminated pyogenic granuloma-like vascular lesions. *Acta DermatoVenereologica*. 2015;95(7):860-1