



Deri Tümörleri

Doç. Dr. Burak KAYA
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Plastik Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi A.D.

Deri tümörleri

- Benign deri tümörleri
- Malign deri tümörleri
 - **Melanom olmayan deri tümörleri**
 - Bazal hücreli kanser (BCC)
 - Yassı hücreli kanser (SCC)
 - Merkel hücreli kanser
 - Sebace kanser
 - Dermatofibrosarkoma protuberans (DFSP)...
 - **Melanom**

Epidemiyoloji

- En sık görülen kanser türü
- Yaşam boyu görülme riski 1/5
- İnsidans son 20 yılda 3 kat artmış
- Yılda 1-2 milyon yeni vaka
- Rekonstrüktif girişimlerin %75'i

BCC ve SCC

- BCC insanoğlunun en sık malignitesi
- BCC, SCC'den 4-5 kat fazla
- SCC en sık ölüm nedeni
- Tüm insidans yaşla birlikte artmakta
- Erkeklerde daha sık

Etiyoloji -I-

- Multifaktoriyel
 - Genotipik, fenotipik ve çevresel risk faktörleri
- Güneş ışığının UV içeriği
 - UVB + UVA
 - BCC yanıklara neden olan aralıklı yoğun maruziyet
 - SCC solar radyasyonun kümülatif etkisi
 - Yaşamın ilk yıllarında maruziyet
- Yapay UV kaynakları
 - Solarium 2 kat risk artışı
 - PUVA tedavisi SCC için 8.6 kat risk artışı

Etiyoloji -II-

- İmmunsupresyon
 - Solid organ nakli SCC için 40-250 kat risk ↑, BCC için 10 kat ↑
 - AIDS
- HPV enfeksiyonu (HPV 16, HPV 18)
- İyonizan radyasyon
- Arsenik, katran, kurum, tütün, asfalt, madeni yağ
- Kronik inflamasyon ve skar
- Genetik sendromlar
- Kütanöz malignite varlığı
 - 3. yılda riski % 35 ↑
 - 5. yılda riski % 50 ↑

Ayırıcı tanı

- Seboreik keratoz
- Aktinik keratoz
- Keratoakantom
- Kütanöz boynuz
- Nevüs sebaceus

Evreleme

- AJCC 7. baskısı
 - Yassı hücreli kanser ve diğer kütanöz kanserler
 - Merkel hücreli kanser
- Tümörün büyüklüğü dışında klinik ve histolojik prognostik özellikleri dikkate alan bir evreleme
- Rekürrens ve metastaz riskinin belirleyicisi
- BCC de dahil tüm melanom dışı deri kanserleri için (BCC metastaz riski <0.05)

Tümörün değerlendirilmesi

- TX Primer tümör değerlendirilemiyor
- T0 Primer tümöre ait kanıt yok
- Tis Karsinoma insitu
- T1 Yüksek risk faktör < 2 ve en büyük boyutu ≤ 2 cm
- T2 Yüksek risk faktörü ≥ 2 olan herhangi boyutta veya > 2 cm
- T3 Maksilla, mandibula, orbita veya temporal kemik invazyonu
- T4 Aksiyel veya appendiküler iskelete invazyon gösteren veya kafa tabanında perinöral invazyon gösteren tümör

Yüksek risk özellikleri

- Derinlik/İnvazyon >2mm
Clark level \geq IV
Perinöral invazyon
- Anatomik yerleşim Primer yerleşim kulak
Primer yerleşim kıl içermeyen dudak
- Diferansiyasyon Kötü diferansiye veya undiferansiye

Nodal tutulum ve metastaz

- NX Bölgesel lenf nodları değerlendirilemiyor
- N0 Bölgesel lenf nodu metastazı yok
- N1 Tek bir ipsilateral lenf nodunda ≤ 3 cm metastaz
- N2a Tek bir ipsilateral lenf nodunda >3 cm, ≤ 6 cm metastaz
- N2b Multiple ipsilateral lenf nodlarında hiçbirisi > 6 cm olmayan metastaz
- N2b Bilateral veya kontralateral lenf nodlarında hiçbirisi > 6 cm olmayan metastaz
- N3 Lenf nodunda >6 cm metastaz

- M0 Uzak metastaz yok
- M1 Uzak metastaz var

	T	N	M
Evre 0	Tis	N0	M0
Evre I	T1	N0	M0
Evre II	T2	N0	M0
Evre III	T3	N0	M0
	T1,2,3	N1	M0
Evre IV	T1,2,3	N2	M0
	T	N3	M0
	T4	N	M0
	T	N	M1

SCC rekürrens ve metastaz faktörleri

	Düşük Risk	Yüksek Risk
Klinik Özellikler		
Tümör boyutu	<2 cm	>2 cm
Yerleşim	gövde, ekstremiteler	dudak, kulak, genitelya
Sınırlar	belli	belli değil
Skar veya enflamasyondan kaynaklanıyor	hayır	evet
Radyasyon maruziyeti	hayır	evet
İmmünyosupresyon	hayır	evet
Primer/rekürren	primer	rekürren
Histolojik Özellikler		
Diferansiyasyon	iyi diferansiyasyon	kötü diferansiyasyon
Perinöral invazyon	yok	var
İnvazyon derinliği	<4mm veya <Clark IV	≥4 mm veya Clark IV/V
Alt tip	—	adenoid(akantolitik), adenoskuamöz, desmoplastik
Eksizyon	komplet	inkomplet

Tedavi

- Cerrahi (eksizyonel) Yöntemler
- Destrüktif Yöntemler
 - Küretaj
 - Elektrocerrahi
 - Kriyoterapi
 - Lazer ablasyon
- Cerrahi Dışı Yöntemler
 - Topikal 5-fluorourasil (Efudix®)
 - Topikal imiquimod (Aldara®)
 - Vismodegib (Erivedge®)
 - İntralezyonel interferon
 - RT
 - Fotodinamik terapi

BCC'nin cerrahi tedavisi

- Düşük riskli tümörler için 4-6 mm nodüler ve yüzeysel BCC
- Yüksek riskli tümörler için 10 mm sklerozan, infiltratif, mikronodüler, bazoskuamöz
- Rekürren BCC 10 mm
- İnkomplet eksizyon sonrası mümkünse reeksizyon
- Mohs mikrografik cerrahi

SCC'nin cerrahi tedavisi

- Bölgesel nüks ve metastaz riski çok iyi saptanmalı
- Düşük riskli tümörler için cerrahi sınır 4 mm
- Yüksek riskli tümörler için cerrahi sınır 6 -10 mm
- Yüz yerleşimli, yüksek riskli tümör için ideal tedavi: Mohs cerrahisi
- Sentinel lenf nodu biyopsisi???
- Lokal ve nodal tutulumun saptanması için görüntüleme yöntemi???
 - MR
 - USG

Takip

- %30-50'sinde 5 yıl içinde başka bir tümör
Normal popülasyona göre 10 kat risk ↑
Kütanöz melanom riski de ↑
- SCC'li hastalarda rekürrenslerin %70-80'i ilk 2 yıl içinde
- BCC için

ilk yıl	6 aylık
sonra	yıllık

- SCC'de lokal hastalık için

ilk 2 yıl	3 aylık
sonraki 3 yıl	6 aylık
daha sonra	yıllık takipler

MELANOM

- Melanosit kaynaklı
- İnsidansı diğer tüm malignitelereden daha hızlı ↑
- En sık yerleşim yeri deri
- Oral mukoza, nazofarinks, özefagus, vajina, rektum, meninks, göz

Risk faktörleri

- Açık cilt rengi (Fitzpatrick I/II), mavi göz, sarı/kızıl saç
- UV'ye kronik maruziyet (UVA, UVB, solaryum)
- Güneş yanığı öyküsü
- Aile öyküsü (Familyal, atipik mole ve melanom sendromu)
- İmmunsupresyon
- Çok sayıda nevüs, çok sayıda atipik nevüs, dev konjenital nevüs, displastik nevüs
- Kseroderma pigmentosum, BRCA2 mutasyonu

ABCDE kuralı

- Asimetri
- Sınır düzensizliği
- Renk varyasyonları
- ap > 6 mm
- Değişim (büyüklük, şekil, renk ve semptomlarda)

Histolojik alt tipler

- Yüzeyel yayılan melanom
 - En sık (%50-80)
 - Horizontal büyüme paterni sonrası vertikal büyüme fazı
- Lentigo maligna melanoma
 - Güneş gören yerlerde
 - İleri yaşlarda
 - Horizontal büyüme
- Nodular melanom
 - İkinci sıklıkta (%20-30)
 - Erken vertikal büyüme fazı
- Akral lentiginöz melanom
 - Avuç içi, ayak tabanı ve subungual bölge
 - Koyu tenlilerde daha sık
 - En düşük 5 yıllık sağ kalım
- Amelonitik ve desmoplastik melanom
 - Nadir
 - Desmoplastik melanom lokal olarak agresif ancak metastazlar nadir

Evreleme

- Evre 0: İn situ tm
- Evre IA, IB, IIA, IIB, IIC: Nodal metastaz yok
- Evre IIIA, IIIB, IIIC: Nodal metastaz var
- Evre IV: Uzak metastaz var

Prognoz

- Primer lezyonun derinliği
- Bölgesel lenf nodu metastazı
- Uzak metastaz
- Mitotoik hız, ülserasyon, histolojik alt tip, cinsiyet, yaş, yerleşim yeri...

Biyopsi

- Küçük deri lezyonlarında 1-2 mm sınırla eksizyonel biyopsi
- Büyük lezyonlarda insizyonel biyopsi
- “Shave” biyopsi yapılmamalı!!!

Cerrahi tedavi

- Geniş lokal eksizyon
- Sentinel lenf nodu biyopsisi
- Lenf nodu diseksiyonu

Geniş lokal eksizyon

- İn situ : 0.5 mm
- < 1 mm: 1 cm
- 1- 2 mm: 1-2 cm
- 2- 4 mm: 2 cm
- > 4 mm: 2-3 cm

Sentinel lenf nodu biyopsisi

- Vital boya + Radyokolloid uygulaması ve intraoperatif gamma prob kullanımı (%96-99)
- Breslow > 1.00 mm
- Breslow kalınlığı 0.76 – 1.00 mm
 - Ülserasyon, mitotik hız ≥ 1
 - Lenfovasküler invazyon varsa

Bölgesel rekürren melanom

- Tedavi seçenekleri palyatiftir
 - Soliter lezyonların cerrahi eksizyonu
 - CO₂ lazer 1mm'den küçük multipl dermal lezyonlar için
 - Ekstremitelere yerleşimli lezyonlar için izole ekstremitelere infüzyon veya perfüzyonu
 - Radyoterapi

Sistemik hastalık

- İmmunoterapi
 - Ipilimumab
 - IL-2
- Sinyal iletim inhibitörleri
 - Vemurafenib (BRAF gen mutasyonu olanlar)
- Kemoterapi
 - Dacarbazine
- Palyatif lokal tedavi
 - Lenfadenektomi
 - Rezeksiyon (tek metastaz)
 - RT