

# DERİ

# YASSI HÜCRELİ KARSİNOMA

Prof.Dr.Aylin Okçu Heper  
A.Ü.T.F. Tıbbi Patoloji AD

# Yassı Hücreli Karsinoma (YHK) Skvamoz Hücreli Karsinom (SCC)

- İleri yaş grubunda
- Güneş gören deri bölgelerinde
- Erkeklerde daha sık
- Sıklıkla erken dönemde saptanır ve eksize edilir.
- %5'inden az olguda bölgesel lenf nodlarına metastaz yapar

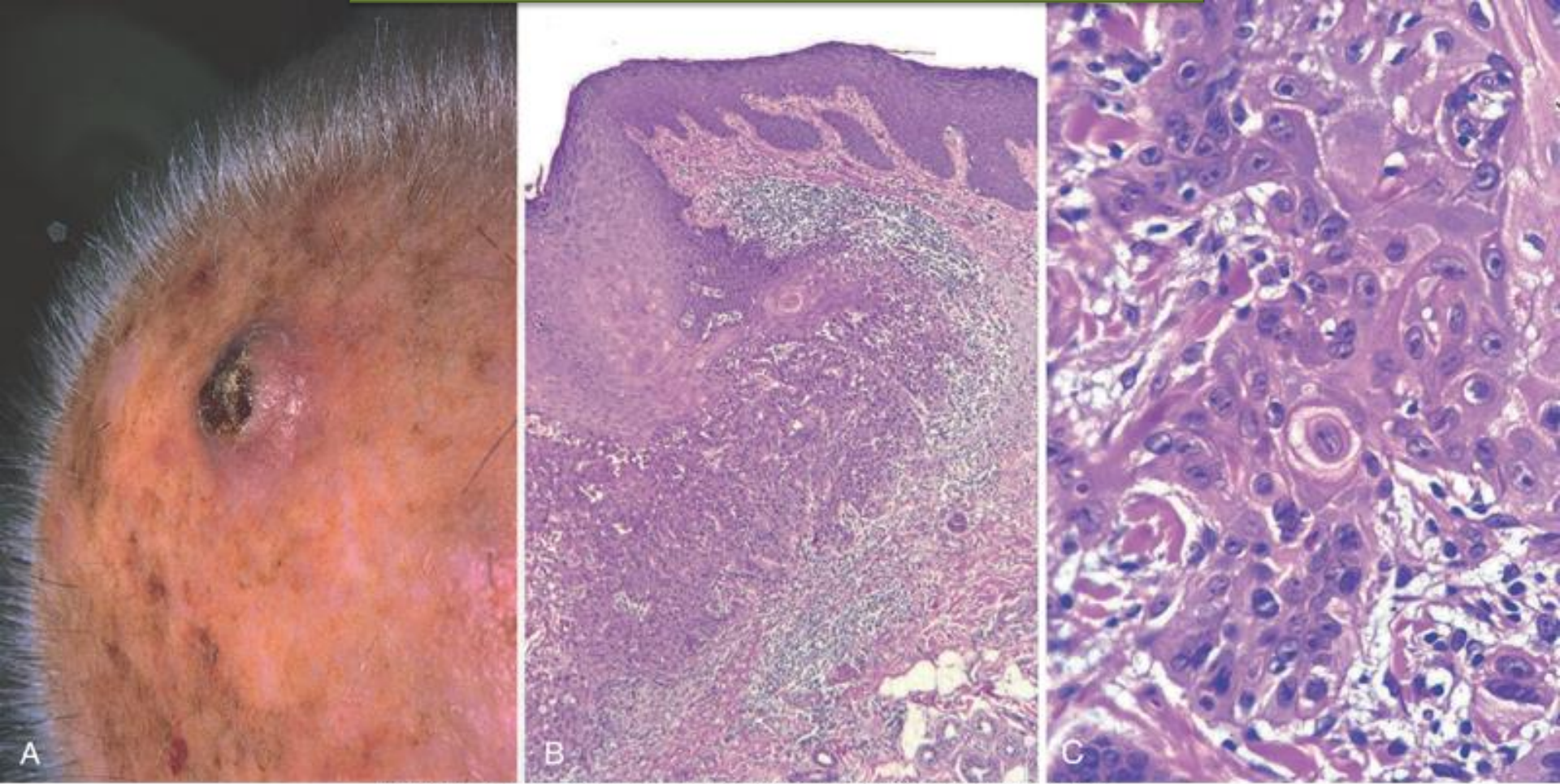
# İnsitu YHK (Bowen hastalığı)

- Epidermis içinde sınırlı
- Bazal membranda invazyon yok
- Düzgün sınırlı, üzeri kepekli plak
- Atipik tümöral hücreler epiderminin bütün kalınlığı boyunca bulunur.

# İnvaziv YHK

- Nodüler, derin dokulara invazyon olur
- Ülserasyon olabilir
- Diferansiyasyona göre derecelendirilir.  
(iyi, orta, az/kötü diferansiye; Grade I,II,III,IV)
- İHK: keratinler(+)

# YASSI HÜCRELİ KARSİNOMA

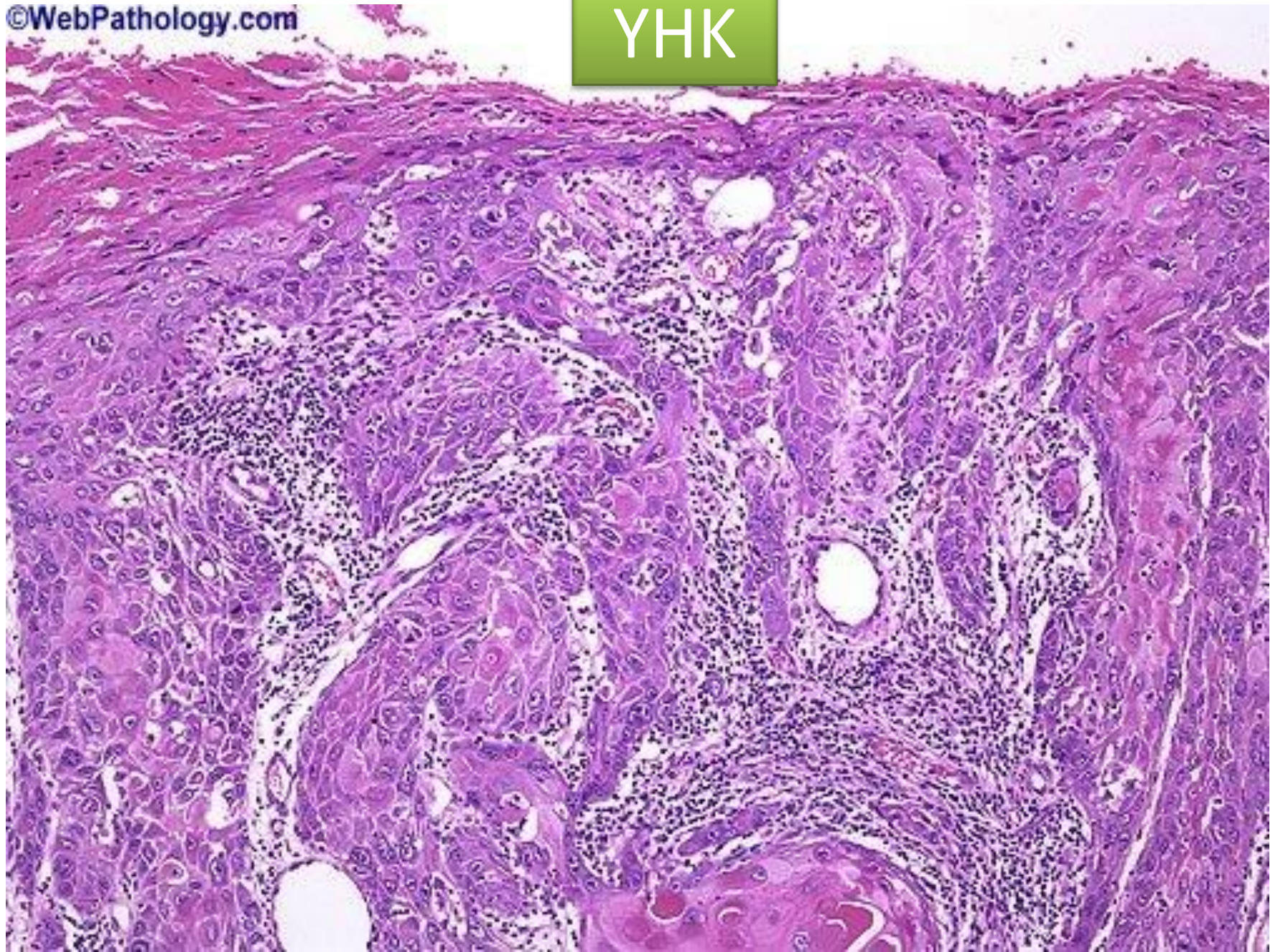


Kumar et al: Robbins & Cotran Pathologic Basis of Disease, 8th Edition.

- Gruplar oluşturan, büyük poligonal, geniş sitoplazmalı atipik hücreler
- Değişken keratin üretimi (keratin incileri, tek hücre keratinizasyonu)
- Dezmozomlar
- Mitoz, nekroz (diferansiyasyona göre değişken)



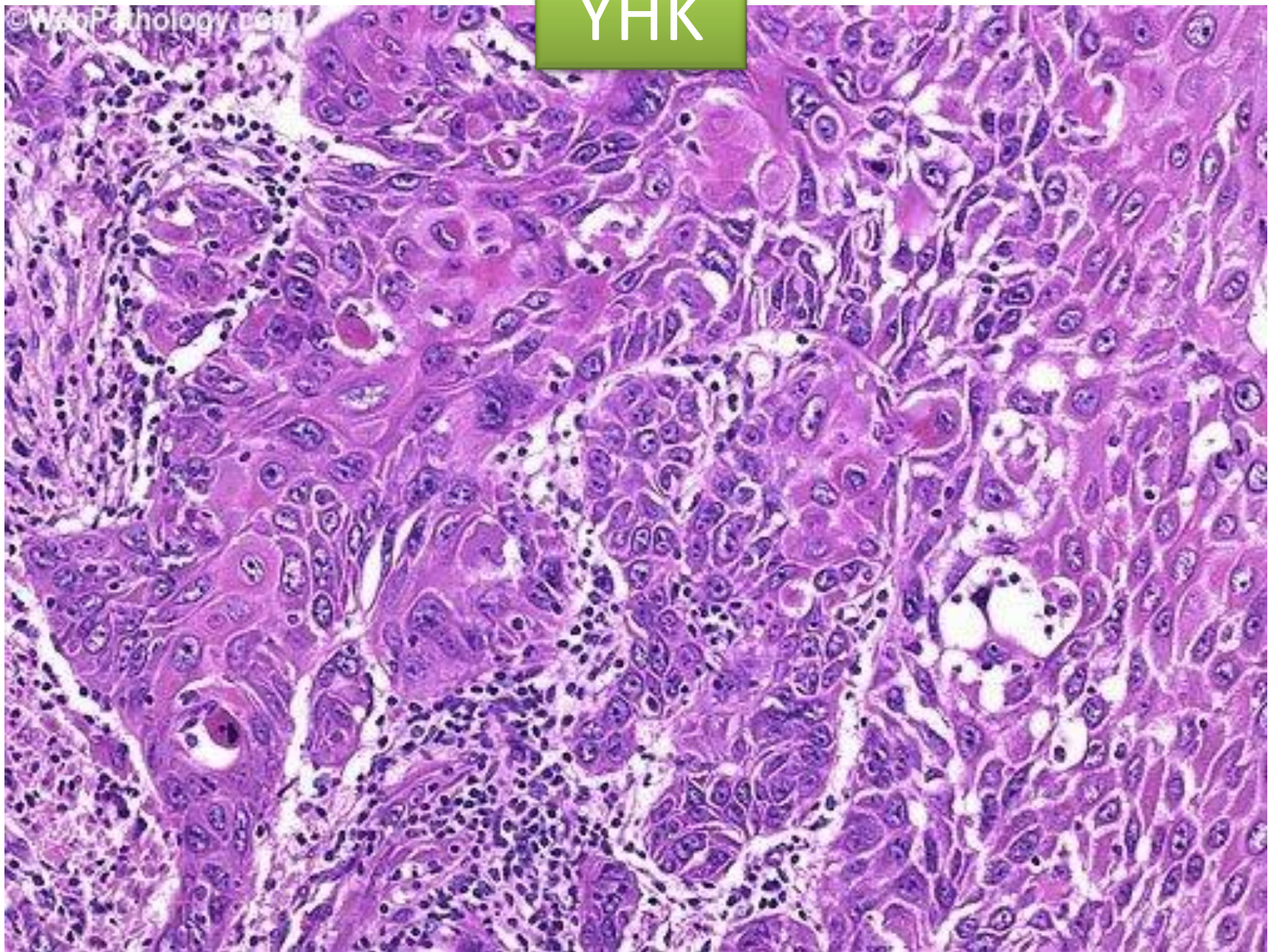
YHK





YHK

© WebPathology.com



## PROGNOSTİK FAKTÖRLER (AJCC)

- Tümör çapı (2 cm)
  - Tümör kalınlığı (6mm)
  - Perinöral, vasküler invazyon
  - Kemik doku invazyonu
  - Grade/derece (iyi, orta, az/kötü diferansiye; derece I,II,III)
- Patolojik tümör evresini belirler  
(AJCC-8 TNM)



# Aktinik (Solar) Keratoz

- Epidermisin displazisi
- Sıklıkla yassı hücreli karsinoma, daha az oranda bazal hücreli karsinoma prekürsörü
- Derinin güneş gören alanlarında
- Hiperkeratoza neden olur
- Açık tenli insanlarda daha sık
- Etyoloji: UV, iyonizan radyasyon, arsenik, endüstriyel hidrokarbonlar

# Aktinik Keratoz

- Genellikle 1cm'den küçük
- Açık kahverenkli, kırmızı veya deri renginde
- Keratin üretimi çok fazla olabilir (kutanöz horn)
- Yüz, omuzlar, ellerin dorsal yüzleri
- Dudaklar (aktinik keilitis)

# Aktinik Keratoz

- Atipik hücreler epidermin alt kısmında(bazalinde) bulunur.
- Deri atrofik olabilir
- Yüzeysel dermiste solar elastoz (UV etkisi ile dejenere elastik lifler)
- Hiperkeratoz, parakeratoz



# Aktinik Keratoz

- Teorik olarak tüm aktinik keratozlar yeterli zaman olursa yassı hücreli karsinoma(YHK) veya bazal hücreli karsinoma(BHK) dönüşebilir.
- Genellikle normal insan hayatı boyunca sabit kalabilir veya gerileyebilir
- YHK, daha az sıklıkla bazal hücreli karsinom gelişme riski bulunur.

# Keratoakantoma

- Tartışmalı bir lezyon
- İyi diferansiye YHK varyantı? (DSÖ-2018)
- Benign epidermis kökenli bir tümör?
- Orta ve ileri yaşlarda
- Güneş gören bölgelerde
- Hızlı büyür(haftalar ve 1-2ay içinde) ve kendiliğinden regrese olur (6 ay içinde)
- Simetrik, kenarları yüksek, ortası çökük ve keratin dolu
- Tabanda yoğun iltihabi hücre infiltrasyonu (lenfosit, nötrofil lökosit, eozinofil lökosit)

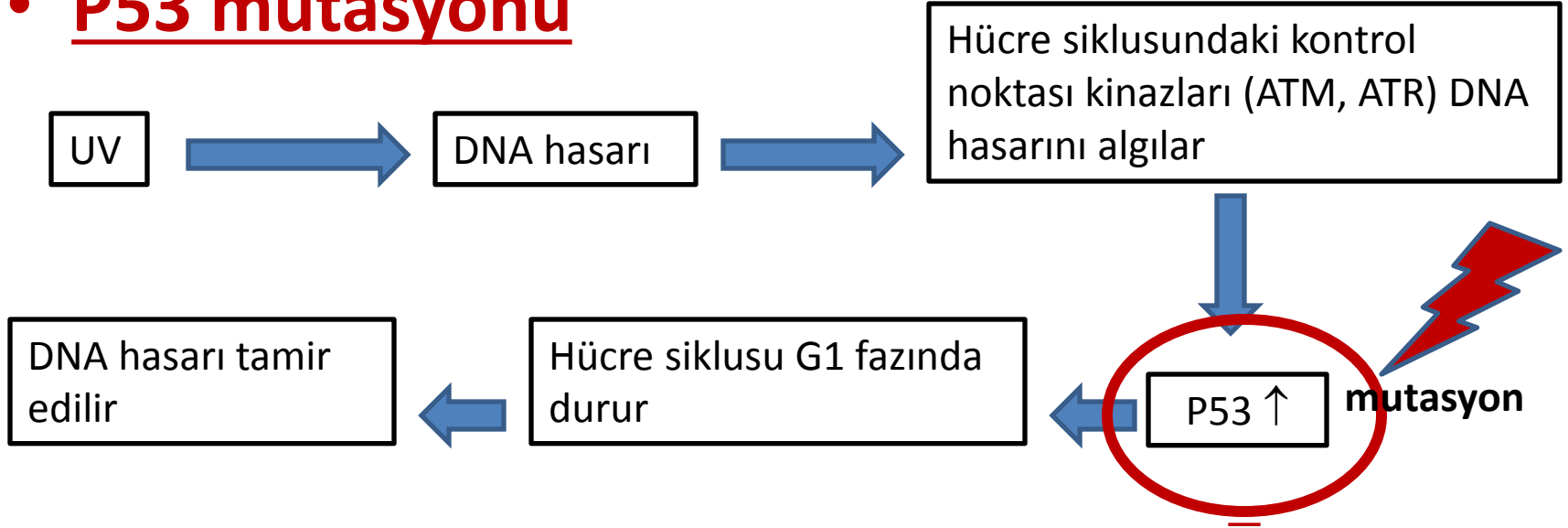
# YHK-etyopatogenez

- UV nedenli DNA hasarı  
Tümör gelişme riski, hayat boyunca maruz kalınan UV ile ilişkili
- İmmüsupresyon (KT, organ nakli vs..)
- HPV
- Endüstriyel karsinojenler
- Kronik ülserler, osteomyelit fistülleri
- Eski yanık skarları
- Arsenik, iyonizan radyasyon
- Tütün ve bazı çiğnenen bitkisel ürünler



# YHK-patogenez

- **P53 mutasyonu**



# YHK-patogenez

- **Xeroderma pigmentosum**

- nükleotid eksizyon tamir yollarında kalıtsal genetik mutasyonlar

- hataya açık DNA tamir mekanizmaları kullanılır

- erken yaşlarda UV kökenli mutasyonların kümülatif birikimi

- erken yaşlarda çeşitli deri kanserleri

# **DERİ**

# **BAZAL HÜCRELİ KARSİNOMA**

Prof.Dr.Aylin Okçu Heper  
A.Ü.T.F. Tıbbi Patoloji AD



# Bazal Hücreli Karsinoma (BHK)

- Erişkin dönemin en sık invaziv kanser türlerinden biri
- Yavaş büyüme, lokal invazyon
- Çok nadiren metastaz
- Açık tenli bireylerde, güneş gören deri alanlarında
- İmmünsupresyon BHK riskini ↑↑
- DNA tamir mekanizmalarındaki bozukluklarda BHK riski ↑↑

# BHK

- Üzeri parlak papül
- Telenjektazi
- Melanin bulunabilir,  
klinik olarak melanom veya nevus ile karışır
- Ülser olabilir (rodent ülseri)
- Yüzeysel tip BHK eritemli, pigmentli plak  
klinik olarak melanom ile karışır

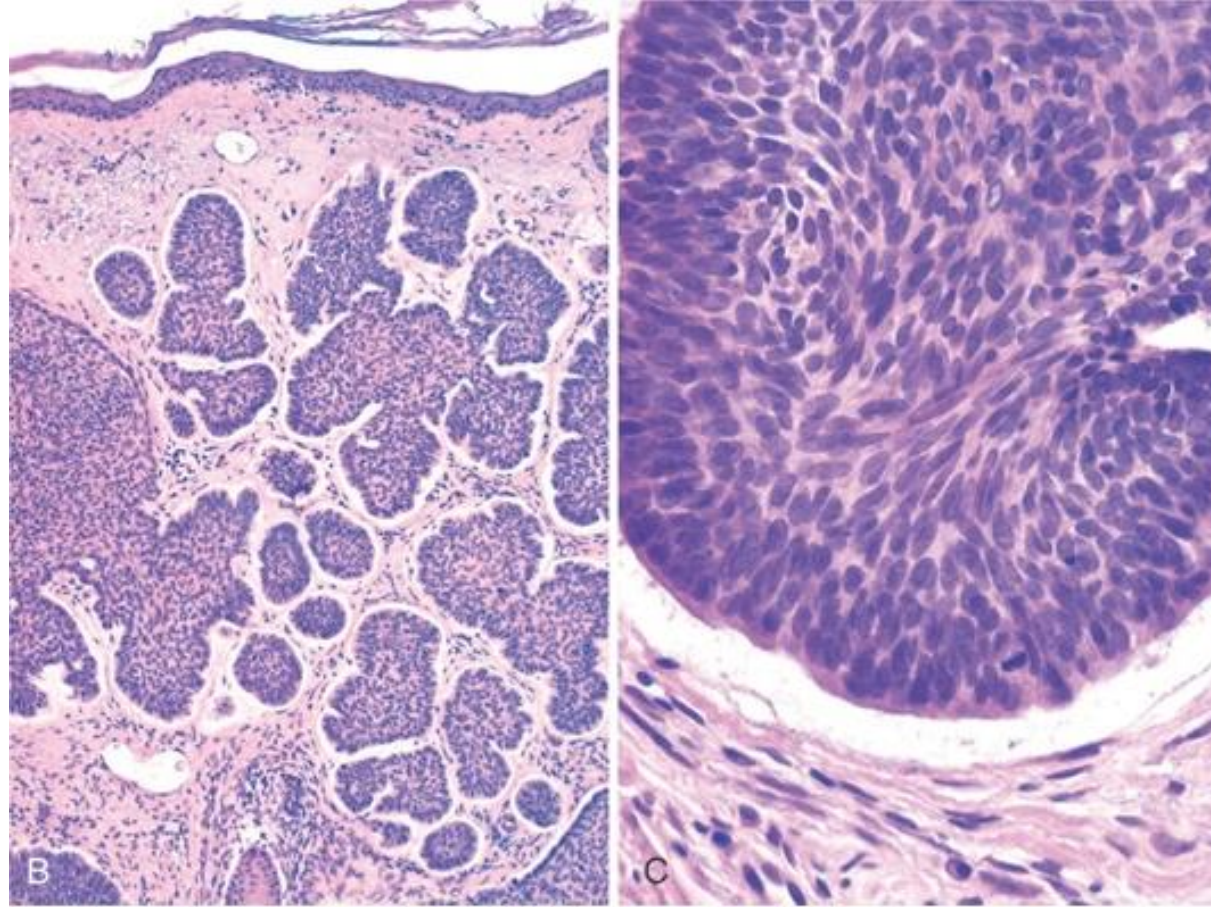
# BHK

- Tümör hücreleri epiderminin bazal tabaka hücrelerini taklit eder
- Epidermis veya kıl follikül epitelinden köken alırlar
- Mukozal yüzeylerde olmaz
- Multifokal veya tek bir odakta nodül



# BHK

- Dermis içinde gruplar
- Grupların en dış kısmında palizatlanma(çit şeklinde sıralanma)
- Musinöz matriks
- Stromal retraksiyon (yarıklanma)



Robbins & Cotran Pathologic Basis of Disease, 8th Edition.  
© 2009 by Saunders, an imprint of Elsevier, Inc. All rights reserved.

# DERİ BULGULARI BULUNAN AİLEVİ KANSER SENDROMLARI

Hastalık Kalıtsal geçiş	Krom.	Gen/protein	Normal fonksiyon/patoloji
Ataksi-telenjektazi Ot.dom.	11q22.3	ATM/ATM	UV hasarından sonra DNA tamiri/ nörolojik ve vasküler lezyonlar
Nevoid BHK sendromu Ot.dom.	9q22.3	PTCH/PTCH	Gelişimsel pattern oluşumu/ çok sayıda BHK, diş kistleri vs.
Cowden sendromu Ot.dom.	19q23	PTEN/PTEN	Lipid fosfataz/benign deri eki tm.leri, iç organ adenoc. ları
Ailevi melanom sendromu Ot.dom.	9p21	CDKN2/p16/INK4  CDKN2/p14/ARF	RB'un CDK fosforilasyonunu inhibe eder/melanom, pankreas ca. MDM2'ye bağlanır, p53 fonk /melanom, pankreas ca

# DERİ BULGULARI BULUNAN AİLEVİ KANSER SENDROMLARI

Hastalık Kalıtsal geçiş	Krom.	Gen/protein	Normal fonksiyon/patoloji
Muir-Torre sendromu Ot.dom.	2p22	MSH2/MSH2 MLH1/MLH1	DNA mismatch tamiri/ sebace tümörler, iç organ maligniteleri
Nörofibromatozis I Ot.dom.	17q11.2	NF1/nörofibromin	RAS sinyalinin negatif kontrolü/ nörofibromlar
Nörofibromatozis II Ot.dom.	22q12.2	NF2/merlin	Hücre iskeletinde sinyal yolaklarında/nörofibromlar, akustik nöroma
Tuberous sclerosis Ot.dom.	9q34 16p13.3	TSC1/hamartin TSC2/tuberin	mTOR'un negatif kontrolü/anjiofibromlar, mental retardasyon
Xeroderma pigmentosum Ot.res.	9q22, vs.	XPA/XPA, vs..	Nükleotid eksizyon tamiri/ melanom, melanom dışı deri kanseri

# Nevoid BHK Sendromu

## (Bazal Hücreli Nevus, Gorlin Sendromu)

- BHK patogenezinin anlaşılmasını sağlayan sendrom
- Çok sayıda BHK'ler (20 yaşından önce)
- Otozomal dominant geçişli; nadir
- Başka tümörler (medulloblastom, over fibromu, vs..)
- Multisistem bulgular (intrakraniyal kalsifikasyon, yarık damak-dudak, vertebrada anormal segmentasyon, kaburga anomalileri)
- PTCH gen(9q22.3) mutasyonu (çift-vuruş)
- Doğumda bir PTCH alellinde germline mutasyon
- İkinci allelde daha sonra rastlantısal olarak veya UV etkisi ile mutasyon

# Sporadik BHK-patogenez

- PTHC gen mutasyonu (%30)
- P53 mutasyonu (%40-60)

Kseroderma pigmentozum'da....

- %90 PTCH gen mutasyonu
- %40 p53 mutasyonu

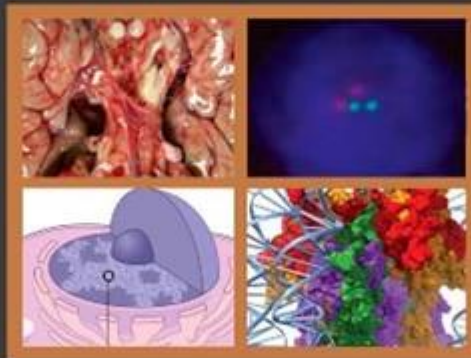


Get Full Access and More at

[ExpertConsult.com](http://ExpertConsult.com)

KUMAR • ABBAS • ASTER

Robbins and Cotran  
**PATHOLOGIC  
BASIS OF DISEASE**



NINTH EDITION

**PROFESSIONAL EDITION**

ELSEVIER  
SAUNDERS