

Deri Kanserli Olguda Eksternal Radyoterapi

External radiotherapy in skin cancer

Dr. Yılmaz TEZCAN, Dr. Alpaslan MAYADAĞLI, Dr. Orhan KIZILKAYA
Dr. Handan ERKAL, Dr. Öznur AKSAKAL, Dr. Oktay İNCEKARA

Şişli Etfal Hastanesi Radyasyon Onkolojisi Kliniği

ÖZET

Deri kanserleri çok sık görülen kanserler arasında yer almaktadır. En sık yerleşim yeri baş ve boyun bölgesidir. Histopatolojik tip olarak en sık skuamöz hücreli karsinom ile basal hücreli karsinom görülmektedir.

82 yaşında burun üzerinde yerleşimli skuamöz hücreli karsinom olgusu sunduğumuz bu yazıda deri kanserlerinin etyopatogenezi, tedavisi ve radyoterapinin yeri vurgulandı. Anahtar kelimeler: Radyoterapi, Skuamöz hücreli karsinom.

SUMMARY

Skin cancers are among the most frequently seen cancers. Their commonest localisations are head and neck regions. Histopathologically, squamous cell carcinoma and basal cell carcinoma are those encountered most frequently.

In this article in which we present a case who is 82 years old and who has a squamous cell carcinoma located on the nose, the etiopathogenesis and treatment of, and the role for radiotherapy in, skin cancers have been emphasized.

Key words: Radiotherapy, squamous cell carcinoma.

GİRİŞ

Deri kanserleri tüm kanserler içerisinde 5-6. sırada yer almaktadır. En sık olarak baş ve boyun bölgesinde görülmektedir (1). Çeşitli etyolojik sebepler vardır. Güneş ışınına maruz kalma deri kanserlerinin tek en sık sebebidir (2). Skuamöz hücreli ve bazal hücreli karsinomlar en çok mavi gözlü sarışın bayanlarda görülmektedir. Çiftçiler, balıkçılar, golf oyuncularını, güneşe tapanlar ve güneş ışınına maruz kalanlarda deri kanseri riski yüksektir (2). Genetik ilişki de deri kanseri gelişiminde önemli bir etken gibi görünmektedir. Sürekli iyonizan radyasyona maruz kalınması sonucu deri kanserleri gelişebilmektedir (3, 4). Sifiliz veya yanıklarda görülen uzun süreli kronik ülserasyonlarda, arsenik trioxide (AS203), is ve kadranlar, onkovirusların etkisi ile ve de uzun süreli solar ultraviyole radyasyona maruz kalınması sonucu deri kanserleri oluşabilmektedir (5).

Deri kanserleri içerisinde histopatolojik tip olarak en sık skuamöz hücreli ve basal hücreli karsinomlar görülür. Evrelemede AJC ve UICC sistemi kullanılır (6).

Yazışma Adresi:

Dr. Yılmaz Tezcan
Şişli Etfal Hastanesi, Radyasyon Onkolojisi Kliniği
Şişli / İSTANBUL

OLGU

F.B. 82 yaşında, Ev hanımı. Kliniğimize müracaat tarihi 22.11.1994. Burun üzerinde ülser, kanamalı bir lezyon şikayeti ile kliniğimize müracaat etti. 2 yıldır burnunun üzerinde gittikçe büyüyen bir yara oluşmuş, bu şikayet ile doktora gitmişler. Lezyondan ekzizyonel biopsi alınmış, patoloji sonucu "skuamöz hücreli karsinom, Grade II ve tüm cerrahi sınırlarda tümör mevcut" olarak gelmesi üzerine kliniğimize sevk edilmiş.

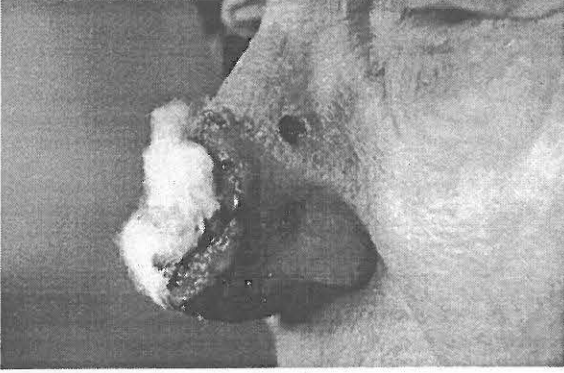
Özgeçmiş, soygeçmiş, alışkanlıkların sorgulanması, sistemlerin gözden geçirilmesi ve fizik muayenede özellik saptanmadı. Ancak hastanın fiziki özellik olarak sarışın, beyaz görünümlü bir bayandı.

Baş-boyun muayenesinde; burun ucunda yaklaşık 2x2.5 cm. eksülser, kanamalı lezyonu mevcuttu (Şekil 1).

Rutin laboratuvar bulgularında, batın USG'de, PA Akciğer grafisinde bir özellik tesbit edilmedi.

UICC evrelemesine göre hastamız T2 NOMO, Satge-II olarak kabul edildi.

Hastamıza tetkikleri sonucu primer eksternal radyoterapi planlandı. Kullanılan enerji; stabiliphan X-ray ışını 200KV ve 15 mA, filtre olarak 1 mm. Cu kulla-



Şekil 1. Hastanın tedavi öncesi görünümü.

nıdır. Radyoterapi alanı; burun sırtında 4x6 cm.'lik, FCM 50 cm. olan Konus kullanılarak 4x5 cm.'lik alan oluşturulmak üzere belirlendi. Günlük 250cGy'den 20 fraksiyonda toplam 5000cGy tm. dozu verildi ve hastamızın eksternal radyoterapisi 12.01.1995'de tamamlandı. Radyoterapi esnasında akut yan etki olarak burun mukozasında hiperemi ve minimal ağrı dışında bir komplikasyon gelişmedi. Kontrole çağrılan hasta ilk kontrolüne Mart 1995'de geldi. Lezyon tamamen regrese olmuş, Radyoterapi alanında hiperemi mevcuttu. Üç aylık intervallerle kontrole gelmesi istenen hasta son olarak 21.09.1996 tarihinde kliniğimize kontrol için müraaat etti. Yapılan muayenesinde burun sırtındaki lezyonun tamamen düzeldiği, radyoterapi alanı içerisinde cilt dokusunda incelme, telenjektazik görünüm ve hipopigmente bir alan tesbit edildi (Şekil 2).

TARTIŞMA

Deri kanserlerinin tedavisinde çeşitli teknikler ve yöntemler kullanılmaktadır. Tedavi planını yönlendiren faktörler; primer lezyona, histolojik tümör tipine, boyutuna ve lezyonun derinliğine bağlıdır (1).



Şekil 2. Hastanın tedavi sonrası görünümü.

Tedavi teknikleri içerisinde dermatologların kullandığı elektrokoterizasyon ve küretaj ile kür oranı yaklaşık % 90-95 olarak rapor edilmiştir, ancak tekrarlayan tümörlerde cerrahi ve radyoterapi kullanılmaktadır (1). Diğer bir metod ise Mohs Chemosurgery'dir (7). Ayrıca likid nitrojen ile kryoterapide basal hücreli ve skuamöz hücreli karsinomada kullanılan diğer tedavi metodlarıdır.

Radyoterapide ortovoltaj, süpervoltaj X-ray'ler ve elektron ışınları, radyoaktif aplikatörleri kullanılmaktadır. Bu teknikler lezyonun boyutu, derinliği ve anatomik lokalizasyonuna göre seçilir. X-ışınlarının kalitesini ve etkisini arttırmak için çeşitli kalınlıkta alüminyum, bakır ve toryüs filtreleri kullanılır. X-enerjisi olarak 100-250 KV'lik enerjiler lezyonun durumuna göre seçilir (1).

Burun ve kulak bölgesindeki lezyonlar radyoterapi ile başarılı bir şekilde tedavi edilirler (8). Radyoterapi esnasında verilen ışının durumuna göre bolüsler, maskeler ve mobilizasyonu önleyen enstrümanlar kullanılabilir (1).

Genellikle skuamöz hücreli karsinomalarda 200-500cGY/gün olmak üzere toplam 5000-6000cGy radyoterapi dozu yeterli olmaktadır (1).

Süperfisial X-ışınlarının kullanılmasıyla tümör kontrol oranları; 1 cm.'den daha küçük lezyonlar için %98, 1-5 cm.'den daha büyük lezyonlar için bu oran %100'e yakın olarak rapor edilmiştir (9).

Sunduğumuz olgumuzda uyguladığımız eksternal radyoterapi standart tedaviler içerisinde yer almakta, ayrıca uygun kozmetik sonuç sağlaması ve morbidite oranının çok düşük olması ve de mortalite riskinin bulunmaması ile tercih edilecek bir tedavi yöntemidir. Etiyolojide de anlattığımız gibi hastamızın sarışın ve beyaz görümlü olmasıyla da literatürle uyum göstermektedir.

KAYNAKLAR

- 1 Peres CA, Brady LW: Skin. In: Principles and practice of radiation oncology, 2nd edition, JB Lippincott Company, Philadelphia, 1992.
- 2 Kopf AW: Prevention and early detection of skinc ancer: Melanoma.
3. Becquerel AH: Sur les radiation emises par phosphorescences. CR Acad Sci (Paris) 122: 420, 1896.
- 4 Van Vloten WA, Hermans J. van Daal WAJ: Radiation-induced skin cancer and ridiodermatitis of the head and neck. Cancer, 59: 411, 1987.
- 5 Robert C, Dubertret L: Cancer of the skin, relations to ultraviolet rays. Presse-med 11: 24 (34): 1610-6, 1995.
- 6 Beahrs OH, Henson DE, Hutter RVP, Myers MH (eds): Manual for staging of cancer. 3rd edition, JB Lippincott, Philadelphia, 1988.
- 7 Swanson NA: Mohs's surgery: Technique, indications, applications and the future. Arch Dermatol, 119: 761, 1983.
- 8 del Repato JA, Vuksanovic M: Radiotherapy of carcinoma of the skin overlying the cartilapes of the nose and ear. Radiology, 79: 203, 1962.
- 9 Lovett RD, Perez CA, Shapiro SJ, Garcia DM: External irradiation of epithelial skin cancer. Int J Radiat Oncol biol Phys, 19: 235-242, 1990.