

Bir Karsinoma Erizipeloides Olgusu

A case of Carcinoma Erysipeloides

Dr. İlknur Kıvanç ALTUNAY¹, Dr. Şükran KAHVECİ¹, Dr. Tuğba Rezan Ekmekçi, Dr. Gonca GÖKDEMİR¹,
Dr. Adem KÖŞLÜ¹, Dr. Tülay BAŞAK²

Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji¹ ve Patoloji² Klinikleri

Bir Karsinoma Erizipeloides Olgusu

Karsinoma Erizipeloides, selülit veya erizipel benzeri belirgin sınırlı eritematöz plak şeklinde kendini gösteren nadir bir kutanöz metastaz formudur. En sık meme kanserinde görülmekle beraber melanoma, akciğer, over, kolon ve pankreatik tümörlerle de birlikte olabilir. Bu olgularda klinik progressif olup beklenen yaşam süresi ortalama 2 yıldır. Bu tür karsinomlar inflamasyon bulguları sergilemeleri nedeni ile tanısız zorluk yaratabilirler. Biz, 14 yıllık meme kanseri olan ve karsinoma erizipeloides şeklinde nüks gösteren bir hasta sunuyoruz.

A Case Of Carcinoma Erysipeloides

Carcinoma Erysipeloides which looks like cellulitis or erysipelas and shows clearly bordered erythematous plaque is a rare cutaneous form of metastasis. Although it is the most frequently associated with the breast cancer, it can be seen with melanoma and tumours of lung, ovary, colon, pancreas. The course of these cases is progressive and the expected life time is approximately two years. This kind of carcinoma may make difficulty in diagnosis because of its inflammatory signs of this. In this paper, a case who has been which breast cancer for 14 years and carcinoma erysipeloïdes is presented.

BİR KARSİNOMA ERİZİPELOİDES OLGUSU

Karsinoma erizipeloides kutanöz metastazların nadir bir formu olup inflamatuvar karsinoma olarak da bilinir. En çok meme kanserini ile fakat akciğer, over, mide, prostat gibi organların primer kanserlerinde de bazen malignitenin ilk bulgusu olarak ve ender olarak da tümör rekürrensini belirteci olarak ortaya çıkabilir (1, 2). Biz 14 yıldır meme kanseri olan ve son gördüğü kemoterapi tedavisinden 2 ay sonra karsinoma erizipeloides şeklinde nüks gösteren bir hasta sunuyoruz.

OLGU

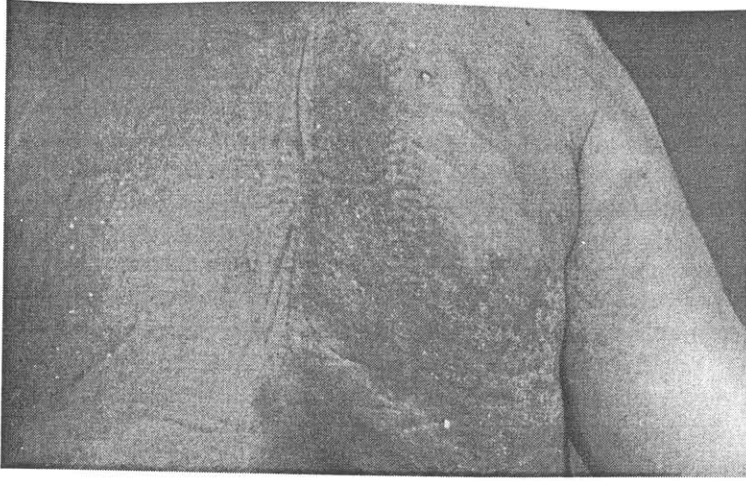
MP, 68 yaşında kadın hasta, bir ay içinde karın sağ alt bölgesinden başlayıp zamanla gövde ön yüzüne ve sırtın yarısına kadar yayılan, yoğun kaşıntı ve yanma gösteren kızarıklıklarla kliniğimize başvurdu. 15 yıllık meme kanseri olan hastanın 1985'te önce sağ mastektomi, 1999'da sol mastektomi geçirdiği ve aynı yıllarda beşer ay olmak üzere radyoterapi gördüğü ve son olarak da altı kür kemoterapi aldığı öğrenildi. 1999'da ayrıca kolesistektomi operasyonu vardı. Soygeçmişinde özellik yoktu. Fizik muayenede bulgular

Yazışma Adresi:

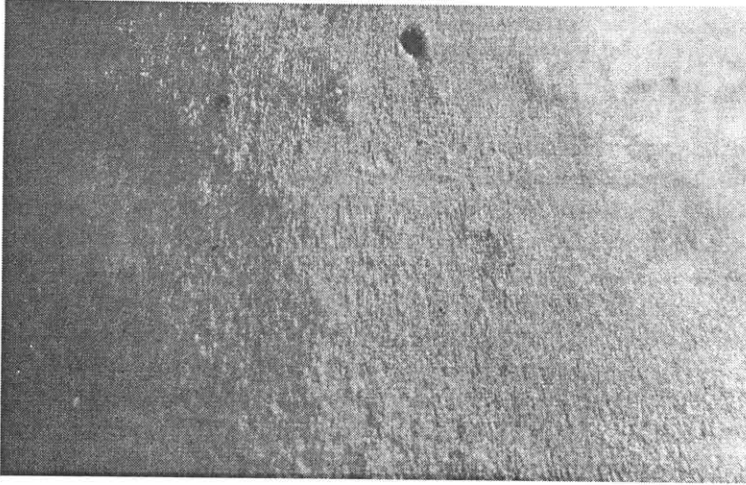
Dr. İlknur K. ALTUNAY Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji Kliniği

olağan, ancak her iki kol boydan boya ödemli ve normalden kalın görünümdeydi. Dermatolojik muayenede gövde ön yüzü tamamına ve sırtın yarısına kadar uzanan lividi eritemli, sınırları düzensiz, yer yer indürasyon gösteren plak ve bunun üzerinde farklı alanlarda 0.5-1 cm çaplarında üç adet lezyon tespit edildi. Boyun bölgesinde radyoterapiye bağlı olarak geliştiği düşünülen kahverengi pigmente maküller ve el tırnaklarında kalınlaşmalar mevcuttu. (Resim 1 ve 2). Rutin laboratuvar tetkiklerinde kolesterol 226mg/dl, total protein 5.5mg/dl ve albumin 3.1 mg/dl dışındaki tüm sonuçlar olağandı.

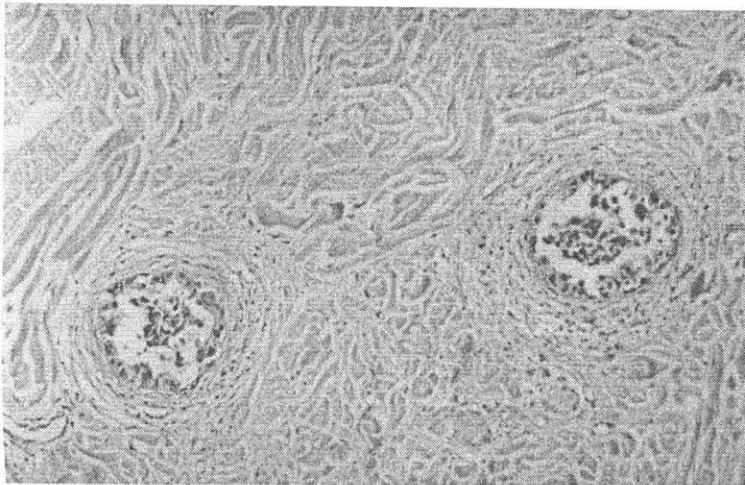
Eritemli ve infiltrate alan ile nodüllerden yapılan punch biyopsi örneklerinin histopatolojik incelemesinde nodüler lezyon alanında epidermiste sepetsi ortokeratoz, papiller dermiste hafif ödemi retiküler dermiste düzensiz gland ve adalar oluşturan iri, bazofilik veya veziküler nükleuslu, nükleolusları belirgin, geniş sitoplazmalı atipik epitel hücreleri görüldü (Resim 3). Bu bulgular karsinom metastazı olarak yorumlandı. Eritemli lezyon alanında ise epidermiste lameller ortokeratoz, retiküler dermis ve subkutan yağlı lenfatik damarların lümenini dolduran atipik epitel hücreleri mevcuttu ve bulgular lenfatiklerde yaygın metastatik tümör trombüsleri ve karsinoma erizipeloides ile uyumluydu. Onkoloji Kliniği ile konsülte edilen hasta karsinoma erizipeloides yani meme kanserini metastazı şeklinde nüks olarak değerlendirildi ve ikinci faz kemoterapi alması planlandı ve Onkoloji Kliniği'ne sevk edildi.



Resim 1



Resim 2



Resim 3

TARTIŞMA

Karsinoma Erizipeloides'in klinik özellikleri ilk kez 1924'te Lee ve Tannenbaum (1) tarafından inflamatuvar karsinoma adı altında 28 olguluk bir hasta grubunda tanımlanmıştır. Karsinoma Erizipeloides terimi ise ilk defa 1931'de Rash (2) tarafından erizipel benzeri bir tablo ile ortaya çıkan deri metastazını tanımlamak amacıyla kullanılmış ve kabul görmüştür. Klinik olarak meme karsinomu, karsinoma erizipeloid dışında karsinoma en kuirasse, karsinoma telenjektatikum ve nodüler karsinoma şeklinde de metastaz yapabilmektedir. Karsinoma erizipeloid şeklindeki metastaz formu meme karsinomu olgularının %1-4 gibi küçük bir bölümündedir ve olguların çoğunluğu intraduktal meme karsinomudur. Klasik olarak tıpkı erizipel gibi hızla gelişen unilaterale göğüs duvarı eritemi, belirgin sınırlar, palpasyonla sıcaklık, indürasyon hatta hassasiyet tespit edilir. Eritem sırta, kola ve karşı tarafa da yayılabilir ve lenfatik obstrüksiyon nedeniyle gelişen ödem belirgin bir özelliktir (3,4)

İnflamatuvar karsinomlar primer ya da sekonder olabilir. Primer olanlarda önceden normal olan bölgede karsinomla eşzamanlı olarak deride akut inflamasyon bulguları gelişirken sekonder olanlarda zaten var olan karsinoma üzerinde gelişim söz konusudur ki bu taktir de bir nüks ya da aktivasyon akla getirilmelidir (4,5,6). Özellikle derin lenfatik invazyonun zayıf bir prognostik işaret olabileceği ileri sürülmektedir (7). Her ne kadar bu tür sekonder inflamatuvar karsinom en sık meme karsinomu ile birlikte ise de ender olarak melanoma, akciğer, pelvik ve pankreas tümörleriyle de birlitlik bildirilmiştir (8,9,10). Pelvik tümörlerden kolon, rektum, prostat, uterus ve over kanserleri bu grupta yer alır. Metastaz bölgesi, klinik ve histopatolojik özellikler en olası primer tümörü belirlemeye yardım eder. Göğüs üzerindeki tutulumlar hemen daima memenin kötü diferansiye duktal karsinomlarıyla birlittedir; ama nadiren akciğer, uterus ve over kanserlerinde de aynı bölgede inflamatuvar deri metastazı görülebilir.

Histopatolojik olarak ana özellik dermal lenfatiklerin tümör hücreleri ile infiltrasyonudur. Buna ödem ve hafif perivasküler lenfoid infiltrat eşlik edebilir. Bazı yazarlar dermal lenfatiklerin tümör hücreleri ile infiltr olduğu her olguda enfeksiyonu taklit eden deri eritemi ve ödeminin var olduğunu ileri sürerken deride hiçbir klinik bulgu olmaksızın dermal lenfatik karsinomatozisi ile giden gizli inflamatuvar kanser olguları da tanımlanmıştır (4).

Bu olgularda klinik progresyon tipiktir. Tutulan eritemli alanlar hızla büyüme eğilimindedir. Beklenen yaşam süresi ortalama 2 yıldır. Bu tür karsinomlar bir taraftan akut ortaya çıkarak hızla yayılma eğilimi göstermeleri ve diğer taraftan inflamasyon eritem, duyarlılık, sıcaklık gibi erizipel veya sellülit taklit eden inflamasyon bulgularını sergilemeleri nedeniyle sıklıkla tanısız zorluk yaratır ve atlanırlar. Bu yüzden klinisyenler acil tanı ve tedavi konusunda İnflamatuvar karsinomların varlığından haberdar olmalıdırlar.

KAYNAKLAR

1. Lee BJ, Tannenbaum NE: Inflamatuvar carcinoma of the breast: a report of twenty eight cases from Memorial Hospital. Surg Gynecol Obstet. 1924; 39:580
2. Rasch C: Carcinoma erysipileoides. Br J Syph 1931; 43: 335-51
3. Cox SE, Cruz PD: A spectrum::A spectrum of inflammatory metastasis to skin via lymphatics: Three cases of carcinoma erysipileoides. J Am acad Dermatol 1994; 30:304-7
4. Lever LR, Holt PJA: Carcinoma erysipileoides. J Am Acad Dermatol 1991; 124:279-282
5. Finkel LJ, Griffiths CEM: Inflammatory breast carcinoma an easily overlooked diagnosis. Br J Dermatol 1993; 129:324-326
6. Taylor GW, Metzger A: Inflammatory carcinoma of the breast. Am J Cancer 1938; 33:33-49
7. Siegel JM: Inflammatory carcinoma of the breast. Arch Dermatol Syph 1952; 66:710-16
8. Nambi R, Tharakaram S: Carcinoma erisipeloides as a presenting feature of breast carcinoma. Int J Dermatol 1999; 38:367-8
9. Yamamura Y, Kodera Y, Kito Y: Gastric cancer with carcinoma erisipeloides cause of thoracic duct rupture: report of a case. Surg Today 1997; 27:166-8
10. Homler HJ, Goetz CS, Weisenburger DD: Lymphangitic cutaneous metastases from lung cancer. Carcinoma erisipeloides. West J Med 1986; 144:610-2