

## Lupus vulgaris zemininde gelişen bir epidermoid karsinom olgusu

### *A case of epidermoid carcinoma following lupus vulgaris*

Ercan ÇAKMAK\*, İsmail KURAN\*, Gürsel TURGUT\*, Damlanur SAKIZ\*\*

\* Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği

\*\* Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Laboratuvarı

#### ÖZET

Lupus vulgaris (LV), deri tüberkülozunun nadir görülen ve yumuşak dokularda kronik ilerleyici bir yıkım oluşturarak atrofik skarlaşmaya yol açan bir tipidir. Hastalığın etkenleri *Mycobacterium tuberculosis* veya *M. bovis*, nadir olgularda *bacillus Calmette-Guerin* (BCG) aşılmasıdır. Etkenin sahaya inokülasyonu sıklıkla hematogen, lenfatik veya başka bir tüberküloz lezyonundan direkt yayılmadır; çok nadiren primer inokülasyon oluşabilir (1). LV'nin en sık görülen komplikasyonları, skar kontraktürü ve ülsere lezyonların sekonder enfeksiyonlarıdır; nadir de olsa bu lezyonlardan tümör gelişmektedir (yassı epitel hücreli kanser, bazal hücreli kanser, sarkom ve lenfoma) (2). Bu çalışmada, sağ dizinde LV zemininde yassı epitel hücreli kanser gelişen bir olguyu sunuyoruz.

**Anahtar kelimeler:** Lupus vulgaris, Yassı epitel hücreli kanser

#### SUMMARY

Lupus vulgaris (LV) is a rare form of cutaneous tuberculosis producing slowly progressive destruction of the soft tissues followed by atrophic scarring. The disease is caused by *Mycobacterium tuberculosis* or *M. bovis* and, in rare cases, by *bacillus Calmette-Guerin* vaccination. The inoculation is usually by hematogenous, lymphatic or direct spread from another tuberculous lesion. There is rarely a primary inoculation. The most frequently seen complications of LV are scar contracture and secondary infections of ulcerated lesions. Occasionally tumor (squamous cell carcinoma, basal cell carcinoma, sarcoma and lymphoma) can develop from these lesions. In this study, we are presenting a case of squamous cell carcinoma formation following LV on the right knee.

**Key words:** Lupus vulgaris, Squamous cell carcinoma

#### OLGU SUNUMU

63 yaşında erkek hasta, Cildiye polikliniği tarafından sağ diz üzerinde LV zemininde yassı epitel hücreli kanser saptanması üzerine Mayıs 2003'de tarafımıza sevk edildi. Hastanın sağ dizinde 13 yaşında mercimek büyüklüğünde, kırmızı renkte oluşan lezyon yavaş seyirli olarak genişleyerek, zamanla üzerinde yaralar açılmaya başlamış. Başvurduğu doktorlar tarafından önerilen medikal tedaviler, yaraların tekarrünü önleyememiş. Son zamanlarda açılan yaraların daha da derinleşmesi üzerine Nisan 2003'de Cildiye polikliniğine başvuran hasta-

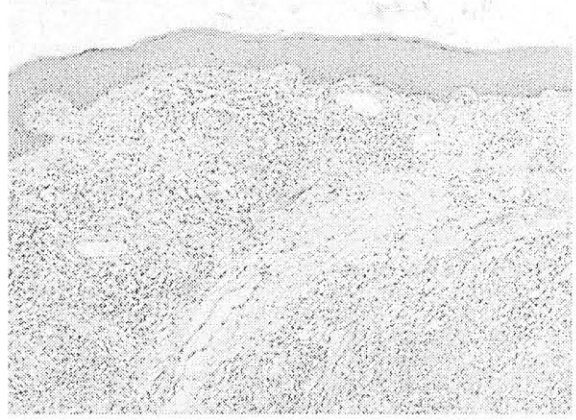
#### Yazışma Adresi:

Dr. Ercan Çakmak  
Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi  
2. Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Kliniği  
Şişli, İstanbul  
Tel: 212 2259484  
e- posta: ercanc2000@yahoo.co.uk

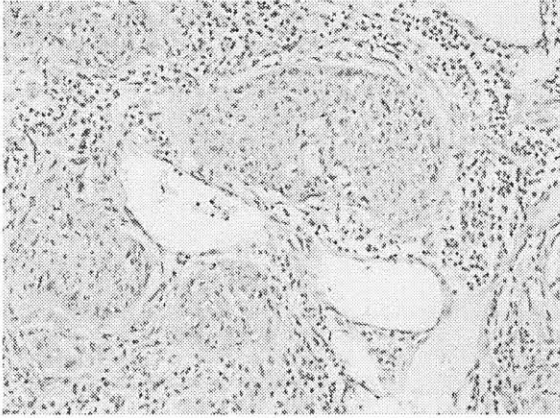
dan alınan biyopsilerin sonucu, Lupus vulgaris ve yassı epitel hücreli kanser olarak gelmiş. Hastanın özgeçmişi ve soygeçmişinde bir özellik yoktu. Yapılan fizik muayenede, sağ diz ön yüzde 8x10 cm'lik düzenli sınırlı 1 adet eritematöz plak ve bu plağın ortasında 4x4 cm'lik düzensiz sınırlı 1 adet ülsere nodül saptandı (Resim 1). Sağ inguinal bölgede büyümüş lenf bezleri palpe ediliyordu. Diğer fizik muayene bulguları doğal idi. Laboratuvar değerlerinde (Tam kan sayımı, biyokimya, tam idrar tahlili), akciğer grafisinde, Toraks ve abdominopelvik BT'de özellik saptanmadı. Mantoux testi, 48 saat sonra saptanan 21 mm'lik endürasyonla müspet çıktı. Plaktan alına biyopside, dermiste Langhans dev hücreleri ve epitelioid histiositleri de içeren, nekrozun olmadığı yaygın granülo-matöz infiltrasyon görüldü (Resim 2). Ziehl-Neelsen boyamada aside dirençli bakteri izlenmedi. Ülserden alınan biyopside, dermiste solid adalar tarzında invazyon gösteren atipik yassı



**Resim 1 ( preop ):** Sağ dizde eritemli plak zemininde ülser nodül



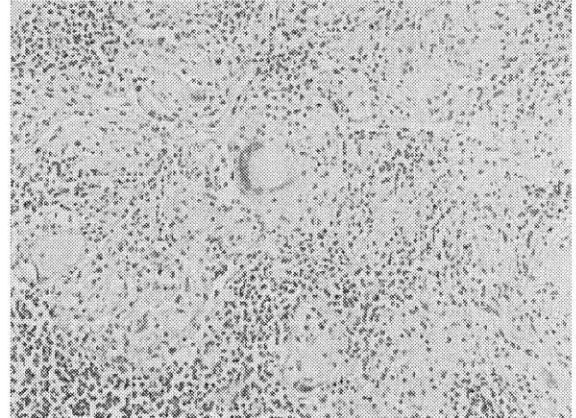
**Resim 2 (Deri):** Retiküler dermiste çevrelerinde lenfositlerin bulunduğu farklı çaplı granülom odakları, H.E. x 40



**Resim 3 (Tümör):** Atipik skuamöz hücrelerden oluşan tümör dokusu, H.E. x 200.

epitel hücrelerinin meydana getirdiği malign tümör infiltrasyonu (Resim 3) görüldü ve az diferensiyel yassı epitel hücreli kanser olarak değerlendirildi. Yapılan PCR tetkiki menfi olarak saptandı.

Tümör dokusu fasya üzeri plandan eksize edildi; oluşan saha greftlendi. Sağ tarafa inguinal küraj uygulandı. Operasyon materyalinin değerlendirilmesinde, biyopsi bulgularının dışında inguinal küraj materyalinde granüloamatöz lenfadenit saptandı (Resim 4). Takibinde inguinal küraj sahasında detaşman gelişen hastaya debridman ve primer sütürasyon uygulandı. Hastaya üçlü antitüberküloz tedavi başlandı. Yaraların iyileşmesini takiben radyoterapi uygulandı. Hastanın 7 aylık takibi doğal seyretti.



**Resim 4 ( lenf bezi):** Lenf bezi içinde ortalarında Langhans tipi dev hücre, çevrelerinde epiteloid histiositlerin bulunduğu farklı çapta granülom odakları, H.E. x 200.

## TARTIŞMA

Lupus vulgaris, gelişmiş ülkelerde deri tüberkülozunun nadir görülen bir formudur. İnsidansı tüm tüberküloz vakaları arasında % 0.5 olarak bildirilmektedir (3). Lezyonlar, atrofik skar dokusu da içerebilen bir veya birkaç iyi sınırlı plaktan oluşur. En sık tutulan alanlar yüz ve boyundur. LV, olgumuzda olduğu gibi, çocukluk çağında başlayıp dekatlar boyunca yavaş seyirli olarak büyüyebilir. Lezyonların yavaş seyri ve yumuşaklığı tanıda yardımcıdır (4).

LV'nin en sık görülen komplikasyonları skar kontraktürü ve ülserle lezyonların sekonder

enfeksiyonlarıdır. Bu zeminde nadiren tümör (yassı epitel hücreli kanser, bazal hücreli kanser, sarkom ve lenfoma) gelişebilmektedir. Gelişmiş ülkelerde bu komplikasyonlar, sosyoekonomik düzeyin artması ve tanı yöntemlerinin gelişmesi ile birlikte oldukça azalmıştır.

LV'de yassı epitel hücreli kanser (lupus kanseri) gelişme insidansı % 0.5 ile % 10 arasında bildirilmektedir (5). Erkek- kadın oranı 1: 1.8 ve kansere ait ilk lezyonun görülme yaşı en sık 4.-5. dekatlardır (6).

Lupus kanserinin etyolojisi tam olarak aydınlatılamamıştır; bu konuda bazı hipotezler mevcuttur. Shirai'ye göre, lupus kanserinin biri tüberküler dokulardan, diğeri lupus skarından

kaynaklanan iki çeşidi vardır (6). Bir diğer önemli nokta, tanının gecikmesidir. Bizim olgumuzda kansere ait ilk lezyonun ne zaman ortaya çıktığı açık değildir; kronik ülserasyon veya uzun süreli endürasyon yara görüntüsünü değiştirmeden malign değişikliklere uğrayabilir. LV tanısı ile kanser gelişimi arasında geçen süre gelişmiş ülkelerde 27- 28 yıl olarak belirtilmektedir (6). Bu tür uzun süreli lezyonlar üzerinde oluşan yassı epitel hücreli kanser çok daha hızlı seyretmekte, erken dönemde bölgesel lenf nodu metastazı veya uzak metastazla karşılaşılabilmektedir. Bu yüzden hastaların sıkı takibi gerekmektedir. Hastamızın erken dönemde tedavi edilmesiyle bu komplikasyonlar önlenmiştir.

### KAYNAKLAR

1. Marcoval J, Sevitje O, Peyri J, et al: Lupus vulgaris. J Am Acad Dermatol 26: 404- 407, 1992.
2. Harrison PV: Lupus vulgaris and cutaneous lymphoma. Clin Exp Dermatol 5: 73- 77, 1980.
3. Barabanova M: Tuberculosis verrucosa cutis associated with lupus vulgaris. Int J Dermatol 32: 815- 817, 1993.
4. Wolff K, Tappeiner G: Tuberculosis and other mycobacterial infections. In: Fitzpatrick TB, Eisen AZ, Wolff K, et al. (eds): Dermatology in General Medicine. McGraw Hill, New York, 1993, 2371- 2387.
5. Tomecky KJ, Hall GS: Tuberculosis of the skin. In: Demis DJ, Thiers BH, Burgdorf WHC (eds): Clinical Dermatology, Lippincott, Philadelphia, 1992, Vol. 3, Unit 16-26.
6. Shirai T: Lupus carcinoma. In: Yamamura M, Kukita A, Sano E (eds): Gendaihifukagakutaikai, Nakayama Shoten, Tokyo, 1980, Vol. 9, 183.