

# DOĞU ANADOLUDA GÖRÜLEN YÜZ TÜMÖRLERİ

Tali URAL (x)

Kemal DURSUN (xx)

1966 - 1969 yıllarında Atatürk Üniversitesi K.B.B. ve Cildiye Kliniklerinde 19 değişik tipte 309 yüz tümörü tesbit edilmiş olup, bunların klinik şekilleri, cinsiyet ve yaş dağılımları, lokalizasyonları incelenmiş etiyojide güneş ışınlarının rolü gösterilmiştir. Ayrıca 309 tümör vak'asında uyguladığımız muhtelif cerrahi metodlar ile alınan 4 yıllık sonuçlar belirtilmiş, %2.3 oranında nüks tesbit edilmiştir.

Çalışmamızın gayesi, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi K.B.B. ve Cildiye kliniklerine 4 yıl içinde (1966-1969) müracaat eden 309 yüz tümörü vak'asının klinik formlara göre dağılımını belirtmek ve bu vak'alarda cins, yaş, lokalizasyon bakımından elde ettiğimiz bulguları tartışarak, bölgesel ne gibi özellikler gösterdiği üzerinde durmaktır.

## Materyal ve Metod :

Materyalimizi 4 yıl içinde tesbit ettiğimiz 309 yüz tümörü vak'ası teşkil etmektedir. Vak'alar, yaş, cins, lokalizasyon ve klinik formlar bakımından tetkik edilmiştir.

Bütün tümörler, rutin hematoyelen-eosin boyası ile boyanarak histopatolojik tetkike tabi tutulmuştur.

Vak'aların bir kısmında, total cerrahi eksizyon şekli uygulanmış ve defektler pediküllü veya serbest grefle kapatılmıştır. Diğer bir kısmında koterizasyon tatbik edilmiştir.

## Bulgular :

Yüz tümörü tesbit edilen vak'aların yaş guruplarına ve cinsiyete göre dağılımı Tablo: 1 de gösterilmiştir.

Vak'aların % 65.7 si (203 vak'a) erkek ve % 34.3 ü (106 vak'a) kadın dır. Yüz tümörlerinin en çok görüldüğü yaşlar 50-59 olup bunu sırasıyla 40-49 ve 60-69 yaş gurupları izlemektedir. Yaşı yetmişten fazla olanların toplam nüfusa oranı göz önüne alınırsa, yüz tümörlerinin daha ilerki yaşlarda da sık olarak görüldüğü ileri sürülebilir.

Tablo: 1 - Yüz Tümörü Vak'alarının Yaş Guruplarına ve Cinsiyete Göre Dağılımı

Cinsiyet	Yaş Gurupları									Toplam
	0-6	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-89	
Kadın	—	6	6	17	18	39	11	8	1	106
Erkek	4	12	9	30	43	50	40	14	1	103
Sayı	4	18	15	47	61	89	51	22	2	309
Toplam %	1.5	5.8	15.3	19.8	28.8	16.5	7.1	0.6	0.6	%100

(x) Dr. Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi K.B.B. Doçenti

(xx) Dr. Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi K.B.B. Asistanı

Tablo: 2 - Histopatolojik İnceleme Sonuçlarına Göre Yüz Tümörlerinin Dağılımı

Tümör Cinsleri	V a k' a l a r ı n	
	Sayısı	%
Basal cell carcinoma	113	36.5
Squamous cell carcinoma	99	32
Cyst	14	4.5
Pseudoepitheliomatosis hyperplasia	13	4.2
Keratoacanthoma	11	3.5
Pigmented nevus	9	2.9
Cornu cutaneum	9	2.9
Mixed tumor	9	2.9
Granuloma pyogenicum	7	2.3
Hemangioma	6	1.9
Papilloma	5	1.7
lymphoma	4	1.4
Sebaceus carcinoma	3	0.9
Neurofibroma	2	0.7
Diğerleri (x)	5	1.7
<b>T O P L A M</b>	<b>309</b>	<b>100.0</b>

Tümörlerin histopatolojik inceleme sonuçlarına ve sık görülüş sırasına göre dağılımı Tablo: 2 de belirtilmiştir.

İncelediğimiz yüz tümörlerinin % 68.5 ini basal cell carcinoma ve squamous cell carcinoma teşkil etmesi ilginçtir. En seyrek görülen tümörler lipom, neurilemmoma, mixed carcinoma, keloid ve neuroblastomlardır.

Çeşitli tip yüz tümörlerinin cinsiyete göre dağılımında sadece, bazı tümörlerde göze batar bir fark görülmüştür (Tablo: 3). Bu tümörlerin dışında diğer tümörler cinsiyete göre fark göstermediğinden burada belirtilmesinden kaçınılmıştır.

Çeşitli tip yüz tümörlerinin yaş gruplarına göre dağılımı Tablo: 4

de belirtilmiştir. Bu tablonun incelenmesinden anlaşılacağı üzere yüz tümörleri her yaşta görülmekle beraber en sık olarak 40 yaşından sonra ortaya çıkmaktadır.

Tablo: 5 de görüldüğü gibi yüz tümörlerinin lokalizasyonu çokluk sırasına göre burun, yanak, alt dudak, kulak, alın, çene altı ve üst dudaktır. Çeşitli yüz tümörleri arasında squamous cell carcinomaların % 34.3 oranında alt dudakta, % 28.2 oranında burunda ve % 16 oranında yanakta görülmesine karşılık basal cell carcinomaların % 64.5 oranında burunda, % 25 oranında yanakta yerleştiği anlaşılmaktadır. Pseudoepitheliomatosis hyperplasia'ların hemen hepsinin (% 92.3) alt dudakta bulunması ilginçtir.

Tablo: 3 - Cinsiyete Göre Dağılım Farkı Gösteren Yüz Tümörleri

Tümör Cinsleri	Hastaların cinsiyeti		
	Kadın	Erkek	Toplam
Basal cell carcinoma	48	65	113
Squamous cell carcinoma	34	65	99
Cyst	1	13	14
Pseudoepitheliomatosis hyperplasia	2	11	13
Keratoacanthoma	1	10	11
Pigmente nevus	8	1	9
Mixed tumor	2	7	9
Papilloma	1	4	5
Toplam	Sayı 97	176	273
	% 35.8	64.2	100.0

Tablo: 4 - Yüz Tümörlerinin Çeşitli Tiplerinin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

Tümörün Tipi	Yaş Grupları									
	0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-89	Toplam
Squamous cell carcinoma	—	3	4	14	21	30	18	8	1	99
Basal cell carcinoma	—	—	1	14	18	40	29	10	1	113
Cyst	1	4	2	2	3	2	—	—	—	14
Pseudoepitheliomatosis	1	—	1	5	1	5	—	—	—	13
Granuloma pyogenicum	1	2	2	1	—	—	1	—	—	7
Lymphoma	—	1	2	1	—	—	—	—	—	4
Mixed tumor	—	2	—	3	2	2	—	—	—	9
Hemangioma	—	2	—	2	1	—	—	1	—	6
Pigmented nevus	1	—	1	1	3	3	—	—	—	9
Cornu cutaneum	—	—	—	2	2	3	2	—	—	9
Popilloma	—	1	—	2	2	—	—	—	—	5
Keratoacanthoma	—	1	—	—	3	3	1	3	—	11
Sebaceus carcinoma	—	—	—	—	2	1	—	—	—	2
Neurofibroma	—	—	2	—	—	—	—	—	—	2
Lipom	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1
Neurilemmoma	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1
Mixed carcinoma	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1
Keloid	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1
Neuroblastoma	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1
TOPLAM	4	18	15	47	61	89	51	22	2	309

Tablo: 5 - Yüz Tümörlerinin Lokalizasyonuna Göre Dağılımı

Tümörün Tipi	Lokalizasyon							
	Üst	Alt	Burun	Alın	Yanak	Kulak	Çene	Çene Altı
	Dudak	Dudak						
Squamous cell carcinoma	35	7	28	3	16	7	2	1
Basal cell carcinoma	—	—	73	5	28	6	1	—
Pseudoepitheliomatosis hyperplasia	12	—	1	—	—	—	—	—
Granuloma Pyogenicum	2	—	1	1	1	2	—	—
Lymphoma	—	—	—	—	2	1	—	1
Mixed tumor	1	1	—	—	6	—	—	1
Cyst	1	—	3	—	2	4	—	4
Hemangioma	1	—	1	—	2	—	—	2
Pigmented nevus	—	—	3	—	6	—	—	—
Cornu cutaneum	3	—	4	—	1	1	—	—
Papiloma	1	—	—	—	1	3	—	—
Keratoacanthoma	4	—	5	1	—	—	1	—
Sebaceus carcinoma	1	—	—	—	1	1	—	—
Neurofibroma	—	—	1	—	—	1	—	—
Lipoma	—	—	—	—	—	—	—	1
Neurilemmoma	—	—	—	—	—	1	—	—
Mixed carcinoma	—	—	1	—	—	—	—	—
Keloid	—	—	1	—	—	—	—	—
Neuroblastoma	—	—	1	—	—	—	—	—
<b>T O P L A M</b>	<b>61</b>	<b>8</b>	<b>123</b>	<b>10</b>	<b>66</b>	<b>27</b>	<b>4</b>	<b>10</b>

Erzurum Tıp Fakültesi Kliniklerinin bulunduğu Numune Hastahanesi Kuzey Doğu Anadolu'da bütün servisleri çalışan tek hastahane olduğundan sadece Erzurum'dan değil, çevredeki illerden de çok sayıda hasta gelmektedir. Tesbit ettiğimiz yüz tümörlerinin % 28.9 u Erzurum dışında yaşayanlar arasında oluşu durumu belirtecek niteliktedir.

#### Tartışma :

Dört yıl içinde tesbit edilen 309 yüz tümöründen 113 ü (% 36.5) basal cell carcinoma ve 99 u (%32) squamous cell carcinoma olduğundan bu iki tip tümör hakkındaki bilgileri kısaca özetlemek yerinde olacaktır.

1. Squamous cell carcinoma (Yaslı hücreli kanser): Bu kanserler deri

veya mukozanın herhangi bir yerinden husule gelmekte olup ekseriya etrafları kabarık, endurasyona uğramış sathî ülserler şeklinde görülmektedir. Ayrıca vejetan ve papiller görünümde olanları da vardır (11). Bölgemizde ülsere ve vejetan tipler daha çok görülmektedir. Tesbit ettiğimiz Squamous cell carcinomalar sıklık sırasına göre alt dudak, burun, yanak, üst dudak ve kulakta görülmüştür (Tablo: 5). Dudak mukozasından menşe alan tümörleri de bazı yazarlar gibi yüzün cilt tümörleri olarak kabul etmiş bulunmaktayız (5).

Squamous cell carcinomaların etiolojisinde güneş ışını, travma, enfeksiyon, kimyasal maddelerin rol oynadığı söylenmektedir (5, 6, 7, 10). Nitekim uzun zaman güneş ışınına tutu-

muş farelerde cilt kanserleri husule getirilmiştir (13).

Vak'alarımızda erkeklerde meydana geliş kadınlardan iki kat fazla olup 50-59 yaşlar arasında daha sık görülmektedir.

Kuzey-Doğu Anadolu Bölgesinde kış uzun sürer, havanın nemi azdır ve hemen her mevsimde çeşitli yönlerden şiddetli rüzgârlar eser. Güneşli günlerin sayısı fazladır. Özellikle Erzurum bölgesi deniz seviyesinden 2000 m. yüksekte olup, orman yok denecek kadar azdır. Hemen her yerde kayalık dağlar vardır. Halkın çoğu çiftçilik ve hayvancılıkla geçindiğinden günün büyük bir kısmında açık havada yaşarlar. Bütün bu şartlar, bölgede yaşayanların tabii radyasyona ve ultraviyole ışınlarına fazlaca maruz kalmasına yol açar.

Vak'alarımızın % 60'ının erkek oluşu, çevre şartları ve yaşama şekli göz önüne alınarak, cilt kanserlerinin oluşumunda güneş ışını, soğuk ve rüzgâr gibi dış etkenlerin rolü olduğu görüşüne katılmamak mümkün değildir.

Dudak kanseri vak'alarımızın çoğunda lezyonun bulunduğu yerde çürük ve tahriş edici dişler tesbit etmemiz karsinomların etiyojisinde ileri sürülen travmanın rolünü teyit etmektedir. Dudak karsinomları preparatlarında görülen enfeksiyon, sekonder olup etiyojide rol oynamaz (1).

Sigaranın da dudak kanserleri oluşumunda pre-dispozan bir faktör olarak rol oynadığı, Widman, Gross ve Cowdry tarafından bildirilmekte olup (4,5,12) hastalarımızın % 95'inin sigara kullandığı tesbit edilmiştir.

Yassı hücreli kanser, yüzeysel epidermisi tahrip eden hakikî bir karsinomdur. Tümör proliferatif epiderm hücrelerinden meydana gelir. Mikroskopta diferansiye yassı hücreler, keratinli hücreler ve indiferansiye (anaplastik, atipik) yassı hücreler görülür. Atipik görünüm: Hücrelerin muhtelif şekil ve büyüklükte oluşu, nukleüslerinde hiperkromazi, hücreler arası köprücüklerin yokluğu, hücrelerde ferdi keratinizasyon görülür. Hücrelerdeki keratinizasyon neticesi glob korneler teşekkül eder. Malignite derecesi tümördeki atipik hücre sayısına bağlıdır (6, 11).

Ciltteki Squamous cell carcinoma'lar umumiyetle geç metastas yapmaktadırlar(1), ameliyatını yaptığımız 99 vak'anın 2 sinde ameliyattan 5 ve 12 ay sonra regional lenf bezi metastazi görülmüştür.

2. Bazal Cell Epithelioma (Bazal Hücreli Karsinom). Bazal hücre'i kanser genellikle kıllı deride görülür. Yüzde birçok peri-orbital bölgeyi seçtiği söylenir(11) ise de vak'alarımızda çoğunlukla yanakta ve burunda görülmektedir (Tablo : 4). Bazal hücreli kanser yaşlıların tümörü olmakla beraber, nadiren çocuklarda da olabilir(11). Willis(13), 60-70 yaş arasında en çok görüldüğünü söyler. Kendi vak'alarımızda 50-59 yaş arası ensidansın en yüksek olduğu yaş grubu olarak bulunmuştur. Bazal hücreli kanserlerde metastaz nadirdir. Binkley ve Rauckelb 1962 yılında literatürden 42 metastaz tesbit edebilmişlerdir. 113 bazal hücreli karsinom vak'amızda metastaz görülmemiştir.

Bazal hücreli karsinomalarda hücrelerin nukleusları oval veya iğ şeklin-

de üniform manzara arz eder. Genellikle anaplasia yoktur. (11)

Stroma tümör ile birlikte çoğalır, tümör kitleleri çevresinde yer alır.

Histolojik görünüm bakımından bazal hücreli karsinomlar indifferansiye ve diferansiye diye ayrılırlar. Diferansiye olanlar cildin elementleri olan kıl, yağ, apokrin, eccrin bezlerini taklit eder.

Bulgularımızı diğer ülkelerdeki yüz kanserleri dağılımı ile kıyaslamak oldukça güçtür. Çünkü terminolojide ve sınıflandırmada uluslararası farklar vardır. Dünya Sağlık Teşkilâtının istatistiklerine göre (14) de bulgularımızı kıyaslayamadık. Çünkü bu istatistikler dudak kanserlerini tek bir grup halinde ele almış ve diğer bütün yüz kanserlerini deri kanserleri grubunda incelemiştir.

Dört yıl içinde tesbit edilen 309 yüz kanserinin hepsine Kulak-Burun-Boğaz Kliniğinde muhtelif ameliyatlar yapılmıştır. Yapılan ameliyatlar şöylece belirtilebilir. Dudak kanserlerinin 22 sine V ensizyonu, 4 üne Estlander, 5 ine Bernard, 8 ine Burow ve 3 üne eliptik ensizyon yapılmıştır. Yüz kanserlerinin 236 sinda nasolabial flap, kaydırma flap, 20 sinde elektrokoter ve 14 ünde serbest graft uygulanmıştır.

Dört yıllık ameliyat sonrası kontrolde: Dudak kanserlerinde 2, yüz kanserlerinde 5 nüks tesbit edilmiştir.

Böylece 309 yüz kanserine yapılan muhtelif ameliyatlarda 4 yıllık süre içinde nüks oranı % 2.3 olarak hesaplanmıştır.

## Summary

The Departments of Otolaryngology Faculty of Atatürk University have reported 309 cases of tumor of face, 19 different type, between the years 1966-1969.

These cases have been investigated in respect to clinical forms, sex and age group distribution, localisation and in the role of sunlight in etiology, the results of surgical methods, with 4-year follow up have been discussed. The recurrence ratio was found to be 2.3 %.

## Teşekkür:

Preparatlarımızın hazırlanmasında ve değerlendirilmesinde yardımlarını esirgemeyen Fakültemiz Patolojik Anatomi Enstitüsü şefi Dr. Recai İlçayto ile Cildiye Kliniği Direktörü Prof. Dr. Lutfullah Aksungur'a açık teşekkürü bir borç biliriz.

## Literatür

1. Ackerman, L.V., Del Regato, J.A.: Cancer, 3 ed., 1962, p. 280.
2. Binkley, G.W., and Rauschkolb, R.R.: Basal cell epithelioma metastasizing to lymph nodes. Arch. Derm. 86.: 332, 1962.
3. Cotran, R.S.: Metastasizing basal cell carcinoma. Cancer, 14: 1036, 1961.
4. Cowdry, E.V.: Some Cytochemical and Cytologic Features of Senile Keratosis, J. Gerontol. 5:97, 11950.
5. Cross, J.E., Daland, E.M., Guralnick, E.: Carcinoma of the lip, review of 563 case records of carcinoma of the lip et the Pontville Hos-

- pital, Surg. Gynec. O. St. 87: 153 - 162, 1948.
6. Köksal, M.: Genel Onkoloji, sayfa 158, 1963.
  7. Lund, H.Z.: Tumors of the skin, Atlas of tumor Pathology. Sect. I, Fasc. 2, p. 42. Washington, D.C., Armed Forces Institute of Pathology. 1957.
  8. Murray. J.E., and Canon, B.: Basal cell cencer in childiren and yound adults. New. Eng. J. Med. , 262: 440, 1960.
  9. Regato. J.A., and Sala, J.M.: The treatment of carcinoma of the lower lip, radiology 73: 839 -844, 1959.
  10. Sedlin, E.D., and Fleming, J.L.: Epidermoid carcinoma arising in osteomyelitic foci. J. Bone Joind Surg., 45: 827, 1963.
  11. Walter, L.F.: Histopathology of skin, 505-512, 1967.
  12. Widman, B.P.: Cancer of the lip Am. J. Rontgenol. 63: 13-24,1950.
  13. Willis, R.A.: Pathology of tumors. 3 rd ed. London. Butterforths. 1960.
  14. World Health Organisation: Mortality from Malignant neoplasms. World Health organization Geneve, 1970.