

DOĞU ANADOLU BÖLGESİNDE DERİ KANSERLERİNİN DURUMU (*)

Dr. Ayten URAL*
Dr. Ayla ÖZGEN**

Ö Z E T :

1.1.1966 ile 1.1.1974 yılları arasında Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniğine gelen 368 deri kanseri incelenmiştir. Bu sekiz yıllık süre içerisinde görülen vak'aların klinik şekilleri, histopatolojik görünümleri cinsiyet, yaş dağılımları, yerleşme yerleri ve etyolojilerinde rol oynayan faktörler üzerinde durulmuştur.

GİRİŞ :

Bu çalışmayı yapmaktaki amacımız, Doğu Anadolu bölgesinde görülen deri kanserlerinin klinik ve histopatolojik görünümünün klasik bulgulara göre farklı olup, olamayacağını, etyolojilerinde rol oynayan faktörlerin neler olabileceğini ve klinik şekillere göre yaş, cins ve yerleşme yerlerini belirterek bu yönlere vak'aların bölgesel bir özellik gösterip göstermediğini belirtmektedir.

MATERYAL ve METOD :

Materyalimizi polikliniğimize 1966 yılına kadar müracaat eden ve biopsi alınarak fakültemiz patoloji laboratuvarında deri kanseri teşhisi konulmuş vak'aların arşivimizde bulunan hikâye ve preparatları ile 1970-1973 yıllarında kliniğimize müracaat eden deri kanserli hastalar teşkil etmektedir.

Her vak'anın kısa hikâyesi alınmış, bilhassa hastaların ne iş

(*) I'inci Ulusal Kanser Kongresinde tebliğ edilmiştir.

(*) Doç. Dr. Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Kürsü Yöneticisi.

(***) Uz. Dr. Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Cildiye Kürsüsü.

yaptıkları, nerede oturdukları üzerinde durulmuş yaş, cinsiyet ve deri kanserlerinin yerleşme yerleri belirtilmiştir. Bu yıllara ait günlük hava durumlarını bildiren raporlar tetkik edilerek deri kanserlerinin etyolojisinde ne gibi bir rol oynayabileceği incelenmiştir.

368 hastadan alınan deri biopsileri rutin hematoxylen-easin boyası ile boyanmış normal ışık mikroskopu ile incelenmiştir. Bütün preparatların değerlendirilmesinde klasik dermatopatoloji kitapları esas olarak alınmıştır (1,2).

BULGULAR :

Vak'aların yaş grupları ve cinsiyetlerine göre dağılımı Tablo: 1'de gösterilmiştir. Buna göre vak'aların 243 (% 66)'ü erkek ve 125 (% 34)'ü kadındır. Deri kanserlerinin en çok görüldüğü yaşlar 60-69 yaş grubu olup, bunu 50-59 yaş grubu takip etmektedir.

Tablo : 1 — Deri Kanserlerinin Yaş. Gruplarına ve Cinsiyetlerine Göre Dağılımı

Yaş Grupları	C i n s i y e t		Toplam
	Kadın	Erkek	
20—29	—	4	4
30—39	6	22	28
40—49	17	38	55
50—59	30	73	103
60—69	49	77	126
70	23	29	52
TOPLAM	125	243	368

Vak'alarımızın 65 (% 16)i Erzurum çevresindeki illerden geliyordu. Erkek hastalarımızın 196 (% 80.2)'ü kadın hastalarımızın 98 (% 86,7)si ve toplam vak'alarımızın 294 (% 80)'ü köylerde oturuyordu. 243 erkek hastanın 196 (% 80.6)sı çiftçi, 21

(% 8.6)i memur, 18 (% 7.4)i işsiz ve 8 (% 3.3)i işçi idiler. 125 kadın hastanın 113 (% 90.4)'ü ev hanımı, 8 (% 6.4)i işçi ve 4 (% 3.2)'ü memurdu. 113 ev hanımının 98 (% 86.7)i köyde oturuyordu.

Vak'alarımızın rutin fizik ve laboratuvar muayenelerinde 29 (% 7.9) vak'a hariç patolojik bir bulgu tesbit edilemedi. Bu 29 hastanın sedimantasyonu yarım saatte 30 mm'nin üstünde idi. Bunların 20'sinde bir üst solunum yolu enfeksiyonu mevcuttu. 4 hastada lenf nodülüne metastas vardı. Bunların bir tanesi nüksü Baso Squamons Cell diğer 3'ü sadece Squamaus Cell kanserdi.

368 preparatın histopatolojik değerlendirilmesinde 73'ü kadın, 111'i erkek olan 184 (% 50) vakk'ada Basal Cell kanser, 38'i kadın 106'sı erkek olan 144 (% 39.6) vak'ada Squamous Cell kanser ve 14'ü kadın 26'sı erkek olan 40 (% 10.84) vak'ada basal squamous cell kanser tesbit edildi. Bu üç tip kanserin yerleşme yerleri Tablo: 2'de gösterilmiştir.

Tablo : 2 — Deri Kanserlerinin Yerleşme Yerleri

Yerleşme Yerleri	K a n s e r l e r i n T i p i		T o p l a m	
	Basal Cell	Squamous	Basal	Squamous
Saçlı Deri	3	2	1	6
Alın	26	12	12	50
Burun	56	24	6	86
Yanaklar	67	9	18	94
Üst Dudak	1	8	—	9
Alt Dudak	3	48	1	52
Kulak Kepeçesi	10	13	2	25
Boyun ve Gövde	10	2	—	12
Eller	8	18	—	26
Ayaklar	—	8	—	8
TOPLAM	184	144	40	368

Bu tabloda basal hücreli kanserlerin en çok yanaklarda (% 36.9) yerleştiği, bunun 30.4' le burun üzeri takip ettiği gö-

rülmektedir. Squamous Cell kanserler en çok alt dudakta (% 33.3) yerleşmekte, sonra % 16.7 burun üzerine yerleşmektedir.

Basal Squamous Cell kanserleries en çok % 45'i yanaklara yerleşmektedir.

Vak'alarımızın klinik görünümüleri Tablo: 3'de gösterilmiştir.

Tablo : 3 — Deri Kanserlerinin Klinik Görünümleri

Kanserlerin Klinik Görünümleri	K a n s e r l e r i n T i p i			Toplam
	Basal Cell	Squamous Cell	Basal Squamous Cell	
Nodüller	36	24	10	70
Ülserö-nodüler	51	—	6	57
Ülserö	64	62	9	135
Ülsero-vejetan	15	58	15	88
Pigmente papüler	18	—	—	18
	184	144	40	368

Bu tabloda görüldüğü gibi basal ve squamous cell kanserlerde hakim olan klinik görünüm ülserö şekillerdir. Bu ülserlerin çapları 0.5 cm - 4 cm arasında değişmekteydi. Basal Squamous cell kanserlerde ise hakim olan klinik görünüm ülsero-vejetan şeklindedir.

184 basal cell kanserin 96 (% 52.1) tanesinde muhtelif histopatolojik tipler tesbit edildi. Tablo: 4.. Geri kalan 88 (47.9) vak'aaya ait preparatlarda sadece basal cell kanser tanısı konuldu. Bunlar iki veya daha fazla tipi bir arada gösteriyordu.

Tablo : 4 — Basal Cell Deri Kanserlerinin Histopatolojik Tipleri.

Kanserin Histopatolojik Tipleri	Vak'a Sayısı	Yüzde Oranı (%)
Solid	66	68.60
Cystic	4	4.16
Adenomatous	9	9.37
Pigmente	8	8.30
Kreatotik	5	5.20
Morpheic	4	4.16
TOPLAM	96	99.79

144 Squamous Cell carcinoma'nın 9 (% 0.62) tanesinde pseudoğlanduler tipte bir histopatolojik bulgu etsbit edildi. Diğelerinde histopatolojik olarak dermise prolifer olmuş muhtelif derecede diferansiyasyon gösteren Squamous hücreler ve atipik hücreler ve yer yer globe corneler görüldü. Lezyonun şiddetine göre hücrelerin ferdi karantinleşmesi muhtelif derecede merkeze doğru daha şiddetli konsantrik tabakalar halinde idi.

40 Basal Squamous Cell carcinomanın 21 (% 5.25) i solid tipte 4 (% 10) tanesi adenoid, 3 (% 7.5) morfoik ve diğeri de (% 30) bir kaç tipi bir arada gösteren şekillerde görüldü.

Araştırma yaptığımız yıllar içinde Erzurum meteoroloji bölge müdürlüğünden aldığımız raporlara göre yaklaşık olarak kar yağışlı günler 47 gün, yağmurlu günler 64 gün kapalı günler 61 gün, bulutlu günler 188 gün, açık günler 74 gün, sisli günler 27gün kadardır. Yıllık ısı ortalaması ise 5.4°C dir.

Hastaların 315 (% 88.30) i belirli bir hikâye vermiyordu. Birden bire başladığını ifade ediyorlardı. 53 (% 11.7) hastanın 16 sında senil keratoz, 9 unda keratoacanthoma, 8 inde Chelitis actinika, 6sında travma, 5 inde yanık skatrissi, 4ünde lentigo 2sinde lupus vulgaris ve 1 inde diskoid

lupus Erythematosous hikâyesi vardı.

Hastaların hepsi hastalıkları başladıktan ortalama 9ay sonra doktora başvurmuşlardı. Erkek, hastaların 238 % 98) i sigara içiyordu. Kadın hastaların 25 (% 20 si sigara içiyordu.

TARTIřMA :

Hastalarımızda kadın, erkek oranı 1/1.9 olarak bulunmuştur. Bu oran Squamous Cell kanserde 1/2.8 dir. Böyle bir farkın olmasındaki neden kanser etyolojisindeki bazı sosyal faktörlere erkeklerin daha çok maruz kalmalıdır. İstatistikler erkeklerde kadınlara nazaran daha fazla görüldüğü ve bunun büyük bir ihtimalle güneş ışınlarına ve tütüne bağı olduğunu belirtmektedir. (3,4,5,6),

Belirli yaşlardaki görülme sıklığı bakımından vakialarımızın çoğunluğunun 60-69 yaşlar arasında bulunduğu tesbit edilmiştir. 1966-1969 dört yıl içinde fakültemizi K.B.B. ve Cildiye kliniklerine müracaat eden 309 yüz tümörü vak'asında yapılan bir araştırmada tümörlerin en çok görüldüğü yaş 50-59 tesbit edilmiştir. (7). Literatürde her yaşta görülmekle beraber 60 yaşın üzerinde daha sık görülüyor denilmektedir (3,8).

Vak'alarımızın 294 (% 80) ü köyde oturuyordu. 243 erkek has-

tanın 196 (% 80.6)sı çiftçilikle uğraşıyordu. 125 kadın hastamızın 113 (% 90.4)ü ev hanımı idi ve bunların 98 (%) % 86.7)i köyde yaşıyordu. Bölgemizin deniz seviyesinden 2000 m. yüksekte olması, ormanın bulunmaması, karın uzun süre yerde kalması her mevsim bilhassa yazın rüzgürlü oluşu, güneşli günlerin fazlalığı, çiftçilik yapılması nedeniyle burada yaşayanların güneş ışınlarına ve rüzgâra fazlaca maruz kalması ilâveten yıllık ısı ortalamasının düşük olması (ortalama 5.4°C) deri kanserlerinin hazırlayıcı faktörleri olabilir. Kanserlerin etyolojisinde güneş ışınları, ısı farkı, kuru iklim, travma, enfeksiyon, kimyasal maddeler, tütün, pipo, kronik dermatoslar ve ülserlerin rolü olduğu bildirilmektedir (3,9,10,11).

Bölgemizde en çok görülen kanser tipi Basal Cell kanseridir (% 50). Dulonto (3) % 45 nisbetinde Basal Cell kanser tesbit etmiştir.

Squamous Cell kanser bütün vak'aların % 39.16'sını teşkil ediyordu. 16'sı senil keratos, 8 tane si chelitis actinika 5'i yanık skatrisisinden menşe almıştı. Bilindiği gibi Chelitis actinika çok kere squamous cell kansere dejenere olur (12). Vak'alarımızın % 10.84 ü ise basal squamous cell kanserdi. Literatür (9,13) bilgilerine uyuyordu.

Kanserlerin en çok vücudun

örtül üolmayan bölgelerinde lokalize olduğu görüldü. Bu klasik bilgilere uyuyordu (3,12,13). Squamous cell kanserler çoğunlukla alt dudağa lokalize olmuşlardı. 8 vak'anın hikâyesinde chelitis actinika mevcuttu. Kanaatimizce bunun sebebi alt dudağın güneş ışınlarına daha çok maruz kalması, sıcak ve kuru hava nedeniyle fazla yalanması, hareketli olduğundan travmalara maruz kalışı, çeşitli iritan maddelerin alt dudak vestibülünde toplanarak bunların alt dudak mukozasını irite etmesi olabilir. Amerika'da White ve arkadaşlarının (14) zencilerde yaptığı araştırmalarda squamous cell kanserlerin 1/3'nün hikâyesinde eski bir travma ve güneş ışınları bulunmuştur.

Basal Cell ve Basal Squamous Cell kanserler çoğunlukla yanaklara lokalize olmuştu. Vak'alarımız lokalizasyon yönünden literatür bilgilerine uymaktadır (9,13,14,15).

Basal ve squamous cell kanserlerde hakim olan klinik görünüm ülser şekilleridir. Basal squamous cell kanserlerde ise ülsero-vegetan şekiller ön planda geliyordu. 8 vak'ada lezyonlar multipl idi diğerleri tekti. Basal cell kanserlerin % 52.1 inde muhtelif histopatolojik görünümler ayırt edilebildi. Bunlar literatür bilgilerine uyuyordu (1,2,9).

Basal cell kanserlerde metastas görülmedi. Literatürde (16,

17) % 0.1 oranında lenf nodülüne metastas bildirmiştir. Squamous cell kanserde 4 vak'ımızda lenf nodülüne metastas vardı. 1 tanesi alt ekstremitede, 3'ü dudakta idi. Glass (18) alt ekstremitede görülen squamous cell kanserlerin daha çok metastas yaptığını bildirmektedir. Bizim bulgumuz da buna uymaktadır.

315 hastanın vermiş olduğu belirli bir hikâye yoktu. 53 % (11.7) vak'ada prekanseröz bir rahatsızlık mevcuttu. Senil kretoze 16 vak'a ile başta geliyordu. Bunun 9 vak'a ile keratoacanthoma takip ediyordu. Literatürde (19, 20,21,22) kanser etyolojisinde rol oynayan faktörler arasında bilhassa güneş ışınları ve prekanseröz hastalıklar belirtilmektedir

Alt dudak kanserlerinde güneş ışınları, sy, sıcak, soğuk hava ve sigaranın rol oynadığı bildirilmektedir (9,11). Erkek hastalarımızın % 98'inin sigara içmesi dudak kanseri etyolojisinde sigaranın rolünü gösterirse de kadın hastalarımızın ancak % 20'sinin sigara içmesi, güneş ışınları ile birlikte nikotinin iritan tesirini gösterir.

SONUÇ :

Bu araştırmamız bize :

1. Polikliniğimize gelen hastaların % 0.4'ünün deri kanseri olduğunu,

2. 368 deri kanseri vak'asının

243 (% 66)ünün erkek, 125 (% 34)inin kadın olduğunu,

3. Belirli yaşlardaki görülme sıklığı bakımından vak'alarımızın çoğunluğunun 60-69 yaşları arasında bulunduğunu,

4. Vak'alarımızın 294 (% 80)ünün köyde oturduğunu ve (% 80.6) sınıf çiftçilikle uğraştığını,

5. En çok görülen tümör tipinin Basal Cell epitelyoma olduğunu,

6. Kanserlerin genellikle derinin açık bölgelerine lokalize olduğunu,

7. Squamous Cell kanserlerde sadece 4 vak'ada lenf node una metastas olduğunu,

8. Vak'amızın 53 (% 11.7)ünde Prekanseröz bir zeminin bulunduğunu,

9. Bölgemizde deri kanserlerinin etyolojisinde sıra ile güneş ışınları, kuru rüzgârlı, ısı ortalaması düşük karlı sıcak, soğuk farkı yüksek bir iklim sosyo ekonomik koşulları bozuk olan vak'aların çoğunun köylerde yaşaması ve çiftçilik yapması nedeniyle güneş ışınlarına fazlaca maruz kalması ve sigaranın rol oynayabileceğini gösterdi.

S U M M A R Y

**Skin Cancers in Eeast Anatolia
In the Dermatology Clinic of**

Atatürk University Medical Fa-

culty have reported 368 cases of the skin cancer between the years 1966-1974). These cases have been investigated in respect to clinical and histopatological forms. Sex, age, georafic distibution, localisation and the rol many factors in etiology.

K A Y N A K L A R :

1. Milne, J.A.: Ano introduction to the Diagnostic Histopatology of the Skin. Edward Arnold. London 1972. 261-274.
2. Lever, W.F.: Histopathology of the Skin, Fourth Edition, J.B. Lippincolt Company, Philadephia, 1967, 505-512-576-592.
3. Dulanto, E., Muros, J.S. and Mareno, A.M. : Cancer of the skin as en occupational disease in runal populations; Dermatology, İnternational congress series no: 289, Excerpta medica 658-678, 1972.
4. Köksal, M. : Genel Onkoloji, 158, 1963.
5. Knox, J.M., Rosaman, K.E. and Freoman, R.G. : «Environment and skin cancer» in tumors of the skin, Chicago; year book Publishers, İnc. 1964, 15-21.
6. Stoll, H. Jr. : Cutaneous carcinoma, biologic basis for selection of treatment New York J. Med. 66: 1211-1214, 1966.
7. Ural, T., Dursun, K. : Doğu Anadolu'da görülen yüz tümörleri, Atatürk Üniversitesi Tıp bülteni 2,6, 1970, 92-98.
8. Craciensky P. et Boulle, S. : Atlas de Dermatologic malcine edi. Paris vol 3.
9. Demis, D.J. at ell. : Clinical Dermatology, Harper and Row, Publishars New York 1972, v. 4, unit (21-22), 1-9.
10. Blum, H.F. : Carcinogenesis by Ultra-Violet Light, Princetoni 1959, 285-305.
11. Ural, T. Avşar, O. : Erzurum ve Çevre İllerinde Dudak Karsinoması, Atatürk Üniversitesi Tıp bülteni vol. 2, 8: 253-259, 1970.
12. Tat, A.L. : Deri ve Zührevi Hastalıkları Kardeş Matbaası 1964, 557-587-592.
13. Haenszel, W. : Variations in skin cancer incidence within the united states, Nat Cancer İnst Monogr 10: 225-244, 1963.
14. White, J.E. et al. : Cancer of the skin in Negroeu, JAMA 178: 845-847, 1961.
15. Graham, P.C., and Mo Gavran, M.H. : Basal Cell Carcinoma and Sebaceus glands. Cancer 17. 803-806, 1964.

16. Lauritzen, K.E., Johnson, R. E. and Spratt, J.S., Jr. : Pattern of recurrence in basal cell carcinoma, surgery 57: 813-816, 1965.
17. Cotran, R.S. : Metastasizing basal cell Carcinomas, Cancer 14: 1036-1040, 1961.
18. Glass, R.L., et al. : Epidermoid carcinomas of lower extremities: Arch Surg 89: 955, 1960.
19. Giblin, T. et al. : Malignant degeneration in burn Scar : Marjolin's ulcer, Ann Surg 162: 291-297, 1965.
20. Szymanski, F.J. : Kerateacanthoma and Squamous Cell Carcinoma, Southern Med. J. 56: 609-612, 1963.
21. Arons, M.S. et al: Scar tissue Carcinoma, Ann Surg 161: 170-188, 1965.
22. Grahan, J.H., and Helwing, E.B. : Cutaneous precancerous conditions in man, wnt cancer Inst monogr 10: 323-333, 1963.