

Bazal Hücreli Karsinomda Lokalize Amilodozis

Özden Çandır¹, Nermin Karahan²,Vahide Baysal³

¹Doç.Dr.S.Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı,Isparta

²Araş.Gör.Dr.S.Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı,Isparta

³Doç.Dr.S.Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı,Isparta

Özet

85 rastgele seçilmiş bazal hücreli karsinom olgusundan 40'ında, kristal viole ve kongo red boyaları ile tümör içi amiloid birikimleri gösterildi.Amiloid birikimleri permanganata dirençli olup,tümör hücre kümeleri arasında ve stromada yerleşmişti. Amiloid pozitifliği ile bazal hücreli karsinom subtipleri,tümör ülserasyonu, yaş, cinsiyet,yerleşim yeri, solar elastozis arasındaki ilişki araştırıldı.

Anahtar Kelimeler: Bazal hücreli karsinom,amiloid

Localized Amyloidosis in Basal Cell Carcinoma

Abstract

Intratumor deposits of amyloid in 40 of 85 randomly selected cases of basal cell carcinoma were demonstrated with congo-red and cristal violet staining prosedures.The amyloid deposits were permanganate resistant and located in the stroma between clumps of tumor cells.The relationship between amyliod positivity and the different histological subtypes of basal cell carcinoma,tumor ulceration,age and sex distribution,localisation and solar elastosis were studied.

Key Words: Basal cell carcinoma,amyloid

Giriş

Pankreasın adacık hücreli tümörleri,apudomalar, tiroidin medüller karsinomu, odontojenik tümörler, nazofaringeal karsinom, bazal hücreli karsinom (1,2,3), epidermoid karsinom(4), seboreik keratoz (2), aktinik keratoz(5), porokeratoz(6) gibi bir çok benign ve malign lezyonda amiloid birikimi olduğunu bildiren çok sayıda yayın vardır. Tümör içi amiloidin neoplastik kaynaklı olup olmadığı tartışmalıdır. Medüller karsinomda amiloid birikimi her tümörde bulunmaktadır. Diğer tümörlerde ise birikim değişen oranlardadır(1).

SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2001; 8(2):32-35

Bu çalışmada 85 hastanın bazal hücreli karsinomunda amiloid birikimi varlığı araştırılmış, yaş, cinsiyet, yerleşim yeri, histolojik subtip, ülserasyon ,solar elastoz ile amiloid varlığı arasındaki ilişki ortaya koyulmaya çalışılmıştır.

Materyal ve Metod

SDÜ Tıp Fakültesi Patoloji Laboratuvarı'nda 1998-2001 yılları arasında bazal hücreli karsinom tanısı almış 85 olguya ait HE boyalı arşiv lamaları retrospektif olarak yeniden gözden

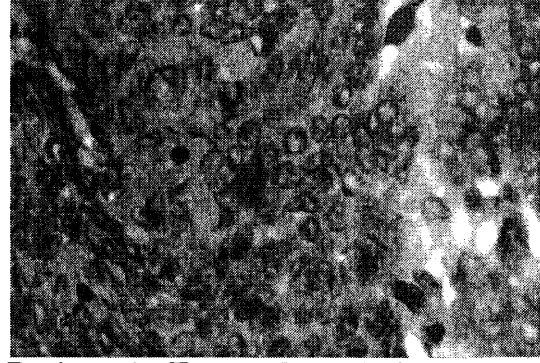
geçirildi. Olgulara ait parafin bloklardan 5µ kalınlığında kesitler alınarak permanganatlı ve permanganatsız kongo red ve kristal viole boyaları ile amiloid arandı. Amiloid yok ve var olarak değerlendirildi. HE ile boyalı kesitlerde tümörün histopatolojik subtipi, ülserasyon varlığı, solar elastozis araştırıldı. İstatistiksel değerlendirilme Ki kare testi ile yapıldı.

Bulgular

85 hastanın 40 (%47.05) ında amiloid hem kongo red hem kristal viole boyaları ile pozitif ve permanganat rezistan olarak bulundu. Amiloid birikimleri tümör hücreleri arasında ve sromada idi. Birikimler küçük yuvarlak, oval yada köşeli görünümde yer yer büyük düzensiz şekilli adalar halinde izlendi (Resim 1).

Çalışma grubundaki 85 hastanın 8 i 50 yaş altında olup en genç hasta 36 yaşında erkek ve amiloid pozitif idi. En yaşlı hasta 95 yaşında olup amiloid pozitif idi. 50 yaş altındaki 8 hastanın 4 ünde amiloid pozitif olarak bulundu (%50). 50 yaş üstünde 77 hasta hasta bulunmakta olup bunların 36 sında amiloid pozitif bulundu (%46.75).

85 hastanın yaş ortalaması 65.37, amiloid pozitif 40 hastanın yaş ortalaması 66.02 ve amiloid negatif 45 hastanın yaş ortalaması 64.78 idi. Yaş ile amiloid pozitifliği arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı ($p>0.05$).



Resim 1: Tümör hücreleri arasında yuvarlak şekilli kırmızı mor boyanmış amiloid birikimleri. Kristal viole x400

85 hastanın 45 i erkek ve 38 i kadın idi. 45 erkek hastanın 22 (%48.88) sinin tümöründe, 38 kadın hastanın 18 (%47.36) inin tümöründe amiloid pozitif idi. Cinsiyet ile amiloid pozitifliği arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmadı ($p>0.05$).

85 hastanın 77 sinde (% 90.58) tümör yüze yerleşmişti. Yüzde yerleşen tümörlerin 27 si burunda, 19 u yanakta, 15 i göz kapağında, 9 u alında ve şakaklarda, 7 si dudakta idi. Yüz dışında yerleşen 8 tümörün 2 si saçlı deride, 2 si boyunda, 2 si gövdede ve 2 si kolda idi. Burundaki 27 olgunun 13 ünde (%48.14), yanaktaki 19 olgunun 9 unda (%47.37), göz kapağındaki 15 olgunun 7 sinde (%40.60), alındaki 9 olgunun 5 inde (%55.55), dudaktaki 7 olgunun 4 ünde (% 57.01) amiloid pozitif bulundu. Yüz dışında yerleşen 8 olgunun 2 sinde (% 25) amiloid pozitif idi. Yerleşim yerlerine göre istatistikler yapılırken olgu sayısı 10 dan az olan bölgeler dikkate alınmadı. Yerleşim yeri ile amiloid pozitifliği arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark görülmedi ($p> 0.05$).

85 tümörün 29 unda ülser tespit edildi (% 34.11)

29 ülserli olgunun 15 inde amiloid pozitif (% 51.79) ve 14 ünde (% 49.27) negatif bulundu. Ülserasyon ile amiloid pozitifliği arasında istatistiksel açıdan anlamlı

fark görülmedi ($p > 0.05$).

Histopatolojik subtiplere göre incelendiğinde, 85 olgunun 49 unun solid, 20 sinin adenoid, 5 inin fibrozing, 4 ünün keratotik, 4 ünün süperfisyel, 3 ünün bazoskuamöz tipte olduğu görüldü. 20 adenoid tip tümörün 14 ünde (% 70), 49 solid tip tümörün 22 sinde (%44.89), 5 fibrozing tipte tümörün 1 inde (%20), 4 keratotik tipte tümörün 2 sinde (%50), 3 bazoskuamöz tipte tümörün 1 inde (% 33.33) amiloid pozitif iken, 4 süperfisyel tipte tümörün hepsinde amiloid negatif izlendi.

85 olgunun 26 sında solar elastoz olduğu görüldü (% 30.58). 26 solar elastozlu tümörün 19 unda (% 73.07) amiloid pozitif idi. Solar elastozu olmayan 59 olgunun 21 inde (%35.59) amiloid pozitifliği görüldü. Solar elastoz ile amiloid pozitifliği arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulundu ($p < 0.05$) (Tablo 1).

Tablo 1: BHK da solar elastoz ve amiloid birikimi ilişkisi

Solar elastoz		amiloid	
		pozitif	negatif
pozitif	26 (%30.58)	19 (%73.07)	7 (%26.92)
negatif	59 (%69.41)	21 (%35.59)	38 (%64.40)

Tartışma

Bu çalışmada bazal hücreli karsinomlarda amiloid pozitifliği % 47.05 olarak bulundu. Daha önce yapılmış çalışmalarda, bazal hücreli karsinomlarda amiloidi Malak ve Smith % 11, Freudental % 8, Satti ve arkadaşları % 51, Seçkin ve arkadaşları % 55, Gül ve Zergeroğlu % 60, Weedon ve Shand % 65, Looi % 66, Olsen ve Westermarck % 75 oranında bulduklarını açıkladılar (1,2,4,7,8,9,10).

Serilerde oranların çok geniş bir yelpazede olduğu görülmektedir. En yüksek oran % 75 olarak verilmişse de birikimlerin çok küçük ve seyrek olduğu olguların atlanabileceği düşünülürse belki de gerçek oranlar bildirilenlerin üstünde olabilir. Tümör içi amiloid birikiminin sebebi tam açıklanabilmiş değildir. Birikim biçimi stromada yerleşen oval, yuvarlak globuller şeklindedir. Nadiren diffüz birikim de tanımlanmıştır (1,2,8,9). Çalışmamızda amiloidin çoğunlukla globuller şeklinde, birkaç olguda ise stromada tarbeküller şeklinde biriktiğini gördük.

Bir çalışmada amiloidin erkeklerde kadınlara göre daha çok biriktiği bildirilmiştir(1). Biz erkek ve kadınlar arasında anlamlı bir fark görmedik. Yaşa göre de amiloid birikimi anlamlı bir farklılık göstermedi ancak yaş arttıkça amiloid birikiminin arttığını bildiren çalışmalar vardır(9). Yerleşim yerlerine göre bakıldığında güneş ışığına çok maruz kalan bölge olan yüz ile, güneşe fazla maruz kalmayan diğer bölgelerdeki tümörlerde de amiloid birikimi açısından anlamlı fark yoktu. Oysa Looi, Güneş ışığına maruz kalmanın amiloid birikimine pozitif etkisi olabileceğini bildirmiştir(1). Histopatolojik subtipler içinde solid varyantın amiloid birikiminin en fazla olduğunu bildiren çalışmalar bulunmaktadır(1,9). Biz subtipler arasında amiloid birikimi açısından anlamlı fark görmedik. Süperfisyel tipte tümörlerde amiloid birikimi görülmedi. Ancak bu seride az sayıda süperfisyel tümör bulunması nedeni ile bu grubu istatistiki değerlendirmeye almadık.

Tümör ülserasyonunun amiloid birikimi ile ilişkisine baktığımızda, ülserasyon olan tümörlerle olmayanlar arasında istatistiki açıdan anlamlı bir fark görülmedi.

Yayınlarda solar elastozlu olgularda

tümör içi amiloid birikiminin solar elastozu olmayan olgulara göre daha yüksek oranda olduğu bildirilmektedir (1,8,10). Biz de çalışmamızda solar keratozlu olgularda daha yüksek oranda amiloid birikimi gözledik.

Amiloid birikiminin prognostik açıdan önemi kavranmamıştır. Daha büyük serilerde çalışılması daha aydınlatıcı olabilir.

Yarışma Adresi:

Dr. Özden Çandır

SDÜ Tıp Fakültesi Patoloji AD

Isparta

Mail: ozdencandir@superonline.com

Kaynaklar

1. Looi ML Localized amyloidosis in basal cell carcinoma. *Cancer* 1983;52:1833-6.
2. Satti MB, Azzopardi JG. Amyloid deposits in basal cell carcinoma of the skin. *J Am Acad Dermatol* 1990;22:1082-7.
3. Cox NH, Nicoll JJ, Popplet AW. Amyloid deposition in basal cell carcinoma:

a cause of apparent lack of sensitivity to radiotherapy. Clinical Experimental Dermatol 2001;26:499-500.

4. Malak JA, Smith EW. Sekonder cutaneous amyloidosis. *Arch Dermatol* 1962;86:465-7.

5. Ashimoto K, King LE. Sekonder localized cutaneous amyloidosis associated with actinic keratosis. *J Invest Dermatol* 1973;61:293-9.

6. Amantea A, Giuliano MC, Balus L. Disseminated superficial porokeratosis. *Am J Dermatopathol* 1998;20:86-8.

7. Seçkin S, Karakayalı G, Artüz F ve ark. Dört tip deri tümöründe amiloid birikimleri. *Lepr Mec* 1997;102-9.

8. Gül Ü, Zergeroğlu S. Bazal hücreli karsinomlarda lokalize amiloid. *Türk J Dermatopathol* 1998;8(1-2):1-3.

SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2001;8(2):5-7.

9. Olsen KE, Westermarck P. Amyloid in basal cell carcinoma and seborrheic keratosis. *Acta Derm Venerol (Stockh)* 1994;74:273-5.

10. Weedon D, Shand E. Amyloid in basal cell carcinomas *Br J Dermatol* 1979;101:141-6.