



İlkin Zindancı,
 Mukaddes Kavala,
 Burçe Can,
 Zafer Türkoğlu,
 Emek Kocatürk,
 Melek Koç,
 Nesimi
 Büyükbabani*,
 Filiz Topaloğlu
 Demir

Deri Metastazı ile Prezente Olan Nazofarenks Karsinomu

Nasopharyngeal Carcinoma Presented with Skin Metastasis

Öz

Nazofarenks karsinomu nadir görülen ve nazofarenks epitel hücrelerinden gelişen bir tümördür. Hastalık, patogeneğinde önemli rol oynayan Epstein-Barr virüsü enfeksiyonunun sık olduğu Güney Asya'da endemik olarak görülür. Bölgesel lenf nodlarına yayılmadan önce nadiren fark edilir. Kutanöz metastazlar genellikle ileri evre kanserin geç bir bulgusudur; fakat nadiren tanı konulamayan kanserlerin ilk bulgusu şeklinde de ortaya çıkabilmektedir. Burada, boyun bölgesinde yerleşim gösteren deri metastazı ile tanısı konulan nazofarenks karsinomlu bir olgu sunulmaktadır.

Anahtar kelimeler: Deri metastazı, karsinom, malignite, metastaz, nazofarenks karsinomu, tümör

Abstract

Nasopharyngeal carcinoma is a rare tumor which develops from nasopharynx epithelial cells. Epstein-Barr virus infection, which plays an important role in the pathogenesis of the disease, is endemic in South Asia, where infection is common. It is rarely noticed before it spreads to regional lymph nodes. Cutaneous metastases are usually a late finding in advanced stage cancer, but rarely can occur in the form of first signs of undiagnosed cancers. We report here a case of nasopharyngeal carcinoma diagnosed by skin metastasis located in the neck region.

Keywords: Skin metastasis, carcinoma, malignancy, metastasis, nasopharyngeal carcinoma, tumor

Giriş

Nazofarenks karsinomu, nazofarenks epitel hücrelerinden gelişen nadir bir tümördür. Bölgesel lenf nodlarına yayılmadan önce nadiren fark edilir. Kutanöz metastazlar genellikle ileri evre kanserin geç bir bulgusudur. Nadiren tanı konulamayan kanserlerin ilk bulgusu şeklinde de ortaya çıkabilmektedir. Boyun bölgesindeki deri metastazı sayesinde tanı konmuş bir nazofarenks karsinomu olgusu sunuyoruz.

Olgu Sunumu

Altmış altı yaşındaki kadın hasta, beş yıldır boynun sol tarafında yerleşim gösteren ve son bir buçuk yıldır giderek büyüme gözlenen şişlik ve yara şikayeti ile polikliniğimize başvurdu. Başka bir merkezde konulan skrofuloderma tanısı ile 6 ay süreyle tüberküloz tedavisi almasına rağmen lezyonunda herhangi bir gerileme

olmadığı öyküsünden öğrenildi. Fizik muayenede; boyun sol lateralinde, eksüda kaplı bir ülserasyonun eşlik ettiği, 8x15 cm boyutunda, morumsu renkte, ödemli ve infiltratif bir tümöral lezyon gözlemlendi (Resim 1). Laboratuvar tetkiklerinde anemi (hemogloblin: 10,8 g/dL, hematokrit: %32,7), sedimentasyon (104 mm/h) ve C-reaktif protein (2,17 mg/L) yüksekliği tespit edildi. Yapılan mikrobakteri ve mantar kültürlerinde üreme olmazken, serum Epstein-Barr virüsü (EBV)-viral kapsit antijeni immünoglobulin M testi negatif olarak değerlendirildi. Histopatolojik incelemede; sinsityal topluluklar halinde epitelyal tümör hücre grupları izlendi (Resim 2a). İmmünohistokimya ile tümör hücrelerinin pansitokeratin ile kuvvetli pozitif (Resim 2b); CD20, CD21, insan lökosit antijeni-DR ile negatif reaksiyon verdiği görüldü. Yapılan kulak-burun-boğaz hastalıkları (KBB) konsültasyonunda

İstanbul Medeniyet
Üniversitesi, Göztepe Eğitim
ve Araştırma Hastanesi,
Dermatoloji Kliniği,
İstanbul, Türkiye

*İstanbul Üniversitesi İstanbul
Tıp Fakültesi, Patoloji
Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

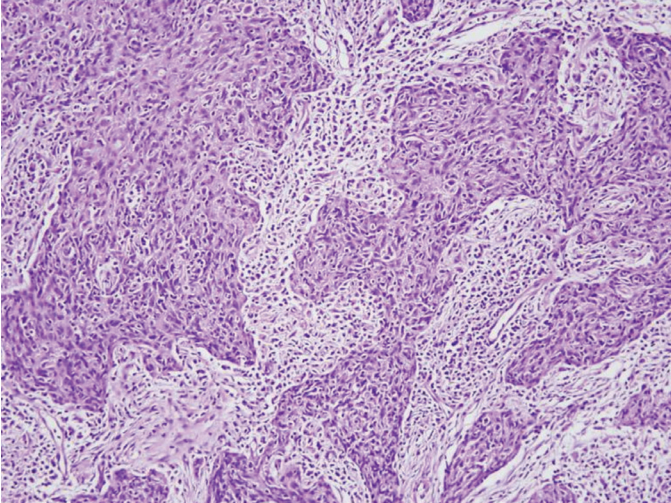
Yazışma Adresi/ Correspondence:

Filiz Topaloğlu Demir,
İstanbul Medeniyet Üniversitesi,
Göztepe Eğitim ve Araştırma
Hastanesi, Dermatoloji Kliniği,
İstanbul, Türkiye
E-posta: filizsvet@yahoo.com
ORCID ID:
orcid.org/0000-0002-2049-1316
Geliş Tarihi/Submitted: 22.11.2013
Kabul Tarihi/Accepted: 29.05.2014

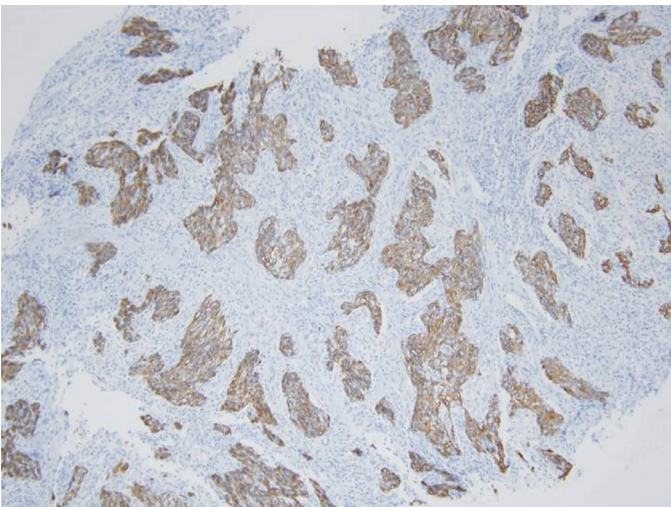
20-24 Ekim 2011 tarihlerinde
Lizbon'da gerçekleşmiş olan 20.
Avrupa Dermatoloji ve Veneroloji
Akademisi Kongresi'nde
sunulmuştur.



Resim 1. Boyun sol lateralinde, morumsu renkte, üzerinde eksüda ile kaplı ülserasyon gözlenen, ödemli ve infiltratif tümöral lezyon



Resim 2. a) Sinsityal topluluklar halinde epitelyal tümör hücre grupları (hematoksilen & eozin, 20x)



Resim 2. b) Pansitokeratinle kuvvetli pozitif boyanan tümör hücreleri (pansitokeratin, 20x)

nazofarenks muayenesi ve manyetik rezonans görüntüleme incelemesi normal olarak değerlendirildi. Ancak histolojik bulguların epitel kaynaklı tümör metastazı ile uyumlu olması ve patoloji raporunda olgunun özellikle nazofarenks tümörü açısından araştırılmasının önerilmesi üzerine, KBB hekimi tarafından hastadan 6 adet kör endoskopik biyopsi alındı. Bu biyopsilerden birinin histopatolojik incelemesinde non-keratinize tipte nazofarenks karsinomu tespit edildi. Klinik evrelemenin yapılması ve tedavisinin planlanması için onkoloji kliniğine yönlendirilen hastanın, önerilen radyoterapiyi reddettiği; sonrasında yaşadığı şehirdeki başka bir merkez tarafından verilen kemoterapiden fayda gördüğü öğrenildi.

Hastadan olgu sunumunda kullanılmak üzere bilgileri kendisinin verdiği onay ile alındı.

Tartışma

Nazofarenks karsinomu, nazofarenksteki epitel hücrelerinden kaynaklanan, nadir görülen skuamöz hücreli bir kanserdir. Hastalık Güneydoğu Asya'da ve Kuzey Afrika'da endemik olarak görülürken; Güney Çin her yıl ortalama 100.000'de 80 olgu ile en yüksek prevalansa sahip olan ülkedir. Çin'deki bu yüksek insidans genetik, virolojik ve çevresel faktörlerin tümörün gelişiminde katkıda bulunabileceğini göstermektedir. Ayrıca hastalık neredeyse tüm dünyada EBV ile ilişkilendirilmiştir (1).

Histopatolojik bulgularına göre nazofarenks karsinomu üç tipte sınıflandırılır: 1) Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tip 1; intrasellüler köprüler ve keratin formasyonu ile karakterize keratinize skuamöz hücreli karsinom 2) WHO tip 2; keratin içermeyen, olgunlaşma sırasına göre dizilmiş karakteristik skuamöz hücrelerden oluşan, diferansiye non-keratinize nazofarenks karsinomu 3) WHO tip 3; lenfoepitelyoma veya benign T hücre kümeleri içeren non-keratinize indifferansiye nazofarenks karsinomu (2-4). Olgumuz histopatolojik bulgulara göre WHO tip 2 olarak sınıflandırıldı.

Nazofarenks karsinomu, direkt veya lenfatik yolla yayılım göstermektedir (3,5). Primer tümör kitlesinin boyutundan bağımsız olarak; başta akciğer, karaciğer ve kemik olmak üzere hızlıca metastaz yapabilmektedir. Deri metastazı ise nadirdir. Yedi yılda 1583 nazofarenks karsinomlu hastanın değerlendirildiği bir çalışmada, sadece 4 olguda deri metastazı bulunduğu bildirilmiştir. Nazofarenks karsinomunun deri metastazları genellikle tekli veya çoklu, subkutan nodül veya kitle olarak ortaya çıkmaktadır. Ülserleşme ve erizipeloid benzeri görünüm nadirdir. Sıklıkla skalp, boyun, göğüs, gövde, ön kol, kalça ve penise metastaz yapmaktadır (6).

Deri metastazları ileri evre tümör ile ilişkilendirilmiştir. Literatürde; deri metastazlarının primer tümörün tedavisinden 5 ila 48 ay sonra görüldüğü bildirilmiştir (6,7). İki hastada deri metastazının ilk ektranodal hastalık bulgusu olarak görüldüğü bildirilmiştir (7). Olgumuzda da olduğu gibi uzak metastaz primer nazofarenks karsinomunu maskeleyebilmekte ve ilk bulgu olarak ortaya çıkabilmektedir. Deri metastazları ileri evre ile ilişkilendirildiği için hastalar diğer organ tutulumları açısından araştırılmalıdır. Olgumuzda visceral tutulum saptanmamıştır.

Viseral metastaz WHO tip 2 ve 3 nazofarenks karsinomunda daha sık görülmektedir. Buna rağmen WHO tip 2 ve 3 nazofarenks karsinomlarının radyosensitif olmaları nedeniyle prognozları WHO tip 1'e göre daha iyidir (4).

Sonuç olarak, nazofarenks karsinomunda deri metastazı nadir görülür ve diagnostik önem taşır. Agresif ilerlemesinden dolayı erken ve doğru şekilde teşhis edilmesi, uygun tedavi ve prognoz açısından çok önemlidir.

Etik

Hasta Onayı: Alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Cerrahi ve Medikal Uygulama: İ.Z., F.T.D., Konsept: İ.Z., M.K., Dizayn: İ.Z., M.K., Veri Toplama veya İşleme: İ.Z., F.T.D., N.B., B.C., M.K., Analiz veya Yorumlama: İ.Z., N.B., Literatür Arama: E.K., Z.T., Yazan: İ.Z., F.T.D.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

Kaynaklar

1. Chan AT, Teo PM, Johnson PJ. Nasopharyngeal carcinoma. Ann Oncol 2002;13:1007-15.
2. Jacyk WK, Dinkel DE, Becker GJ. Cutaneous metastases from carcinoma of the nasopharynx. Br J Dermatol 1998;139:344-5.
3. Ruckenstein MJ. Nasopharyngeal carcinoma. In: Ruckenstein MJ, ed. Comprehensive Review of otolaryngology. Philadelphia.W.B.Saunders;2004.p.197-8.
4. Jeyakumar A, Brickman TM, Jeyakumar A, et al. Review of nasopharyngeal carcinoma. Ear Nose Throat J 2006;85:168-70, 172-3, 184.
5. Vokes EE, Liebowitz DN, Weichselbaum RR. Nasopharyngeal carcinoma. Lancet 1997;350:1087-91.
6. Luk NM, Yu KH, Choi CL, et al. Skin metastasis from nasopharyngeal carcinoma in four Chinese patients. Clin Exp Dermatol 2004;29:28-31.
7. Lookingbill DP, Spangler N, Helm KF. Cutaneous metastases in patients with metastatic carcinoma: A retrospective study of 4020 patients. J Am Acad Dermatol 1993;29:228-36.