

DERİ KANSERLERİ 173 Vakalık Serinin Değerlendirilmesi

Gallip K.Günay*, Erhan Alemdar**, Mehmet Bekerecioğlu**,
İrfan Özyazgan**, Mustafa Tercan**

Özet: Bu çalışmada 173 hastadaki 181 lezyon incelendi. Erkek kadın oranı 1.04 idi. Her iki cinsite de olguların çoğu 60 ve daha büyük yaş gruplarında toplanmıştı. Hastaların % 75'inde uzun süreli güneş altında çalışma öyküsü alındı. Lezyonların % 87'si baş ve boyunda yer almıştı. Bazal, epidermal hücreli deri kanseri ve malign melanom için relatif hızlar 15:7:1 olarak bulundu. Bazal hücreli deri karsinomunun en sık yerleşim yeri nazomaksiller bölge idi. Bütün hastalar cerrahi eksizyon ile tedavi edildiler. Diğer Türk yayınları ile bulgularımız arasında önemli fark olmamasına rağmen, ülkemizde deri kanseri sıklığı hakkında uygun veriler bulunamadı.

Anahtar Kelimeler: Deri kanseri, insidans

Skin Cancers

Assesment of a series of 173 patients

Summary: In this study a total of 181 skin cancers in 173 patients were investigated. The male/female ratio was defined as 1.04. Most of the skin cancers observed in patients over the age of 60 without sex preference. Seventy-five per cent of patients worked in outdoor occupations during a significant portion of their life. Localisation of the eighty-seven percent of lesions was in the head and neck region. The relative rates for basal cell carcinoma, epidermoid cell carcinoma and malignant melanoma were found as 15:7:1 respectively. The nasomaxillary areas was the most frequent anatomic location for basal cell carcinoma. All the patients were treated by surgical excision. There was no statistically significant differences between this study and the others which were published in Turkey. However we couldn't find accurate data on incidence of skin cancer in Turkey.

Key Words: Skin cancer, incidence

Ülkemizde de kanser ölümleri, ölüm nedenleri arasında ikinci sıraya yükselmiştir (12). Güvenilir veriler elde etmek amacı ile kanserler 1983'de ihbarı zorunlu hastalıklar grubuna alınmıştır.

İhbarların düzenli yapılmaması nedeni ile deri kanserleri için de gerçek veriler elde edilememektedir (5,11,12). Buna delil olarak, en sık görülmesi gereken kanser olan deri kanserlerinin (22,34), kanser ihbar değerlendirme bültenlerinde ancak dördüncü sırada rapor edilmesi (19) ve 1983-1989 ihbarlarına göre 1190 olan ortalama sayının, yatan hasta oranlaması olan 1633'den (37) oldukça düşük olması gösterilebilir. Halbuki deri kanserleri

* Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

** Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi

halk sağlığı açısından ciddi ve gittikçe büyüyen bir problemdir. En önemli etyolojik faktörler ultraviyole B radyasyonunun, atmosferdeki global ozon miktarının azalması (18) nedeni ile ülkemizde de deri kanseri insidansını artıracığı açıktır. Bu yüzden ülkemizde hastane kayıtlarına dayalı çalışmalar önemini korumaktadır.

Bu yazıda özellikle yöremizde deri kanserlerini ayrıntılar ile inceleyen bir çalışma olmaması ve yapılacak çalışmalara veri toplama amacı ile, deri kanseri olgularımız çeşitli yönlerden incelenmekte, veriler Türk ve yabancı literatür ışığında değerlendirilmektedir.

Materyal ve Metod

Nisan 1987-Aralık 1990 tarihleri arasında kliniğimize başvuran, histopatolojik inceleme ile deri kanseri tanısı almış 173 hasta, yaş, cins, yaşadığı yer, başvurma süresi, primer veya rekürrent lezyon olması, etyolojik faktörler, definitif tedaviden önce insizyonel biopsi yapılması, anestezi türü, onarım yöntemi, histopatolojik tanı, tedavi sonuç ve kontrol bulgularını içeren bir form yardımı ile takip edildiler.

Son 25 yıla ait Türkçe literatür gözden geçirilerek, tüm vücuda veya baş-boyunun tüm bölgelerini ilgilendiren deri kanseri bulunan hasta serilerine sahip yayınlar seçilip, veriler özetlendi (1,4,16,20,21,23, 25,27,33,36,38,39,40,41).

Bulgular

1965-1989 yıllarına ait Türk literatürüne ait veriler Tablo I'de verilmiştir.

Bizim hasta grubumuzu oluşturan yaşları 7 ile 91 arasında değişen 173 hastada erkek-kadın oranı 1.08 olarak bulundu. Olguların % 82.6'sı 46 ve daha büyük yaş gruplarında yer almıştı (Tablo II). Hastaların % 62'sinin 1989 ve 1990 yıllarında başvurduğu, yarısının Kanser yarisinin komşu illerden geldiği görüldü (Tablo III,IV).

Rekürrens lezyon ile başvuran 28 hastada, en sık uygulanan önceki tedavi yöntemi cerrahi eksizyondur (Tablo V).

Etyolojik faktörler incelendiğinde 130 (% 75) olguda özellikle öğle saatlerinde uzun süreler beri, güneş altında çalışma hikayesi alındı. Sekiz (% 4.6) olguda yanık skarı, 2 olguda (% 2.3) deri tüberkülozu skarında, bir olguda (% 1.1) psoriasis zemininde gelişim gözlemlendi. En küçük hasta olan 7 yaşındaki çocukta kseroderma pigmentozum çok sayıda bazal ve epidermoid hücreli deri kanserine neden olmuştu. Malign melanomlu hastaların birinde önceden var olan pigmentli bir lezyondan gelişim gözlemlendi.

Başvurma zamanlarına bakıldığında hastaların % 56'sının bir yılı aşan sürelerde başvurdukları görüldü (Tablo VI).

Tablo 1. Deri Kanserleri ile İlgili Türkçe Literatür Özeti^X

Kayıp	Çalışma Dönemi	Hasta Sayısı	Cins Oranı (E:K)	Baş-Boyun Yerleşim Yüzdesi	BHDK:EHDK	MM(%)	Önerilen Tedavi Yöntemi
*Tat (1986)Dx	1954-1965	1432	1.57	94.6	1.32	0	Hüküm Yok
Konsralp (1965)PL	1953-1963	822	1.75	100.0	1.05	0	Cerrahi
Seker (1975)PL	1963-1974	526	2.0	85.0	0.62	3.1	Cerrahi
Gül (1976)D	1975-1976	453	1.36	95.0	1.74	0	Cerrahi
Bentoglu (1976)D	1966-1976	1372	1.05	95.0	1.48	0	Radyoterapi
*Ünal (1976)D	1966-1974	368	1.94	?	1.27	0	Hüküm Yok
**Yazar (1975)D	1973-1975	76	2.04	96.0	1.65	0	Cer.ve Rad.
*Or (1979)Dx	1954-1979	4042	-	-	1.52	0.8	-
Tokgoz (1982)D	1976-1979	101	1.50	94.0	1.15	0	Hüküm Yok
*Kul (1982)D	Süre belirtilmemiş	285	2.34	85.0	1.25	0	Hüküm Yok
Kunal (1986)PL	1984-1985	107	1.97	-	1	-	4 ana tedavi
Acar (1988)Dx	1976-1987	578	-	-	4.4	1.7	4 ana tedavi
Yurt (1989)P	1986-1988	147	1.55	95	1.44	0	Cerrahi
Gököz (1990)Px	1980-1986	785	-	-	1.79	10	-
Sındığı Çalışma PL	1987-1990	173	1.08	87.3	1.49	4	Tartışmaya bakınız

^XYalnız baş-bayunun tüm bölgelerini veya total vücudu inceleyen yazılar

D: Dermatoloji kliniği

PL Plastik Cerrahi Kliniği

P: Patoloji

* Aynı klinik yayınları

** Aynı klinik yayınları

Dx, Px: Venleri total lezyonlar içinden, bazal hücreli, epidermoid hücreli deri karsinomu ve malign melanoma göre ayırtılmıştır

BHDK: Bazal hücreli deri karsinomu

EHDK: Epidermoid hücreli deri karsinomu

MM: Malign melanom

E:K: Erkek-Kadın

Tablo II. Deri Kanserlerinin Yaş Grupları ve Cinslere Göre Dağılımı

Yaş	ERKEK		KADIN		TOPLAM	
	no	%	no	%	no	%
7-15	1	0.58	-	-	1	0.58
16-30	4	2.31	3	1.73	7	4.04
31-45	11	6.36	11	6.36	22	12.72
46-60	31	17.92	31	17.92	62	35.84
60+	43	24.85	38	21.97	81	46.82
	90	52.02	83	47.98	173	100.00

Tablo III. Hastaların Geldikleri Yere Göre Dağılımı

	KAYSERİ			
	Merkez	İlçeleri	Komşu İl ve İlçeler	Toplam
no	64	22	87	173
%	37.0	12.7	50.3	100.0

Tablo IV. Hastaların Başvurma Yıllarına Göre Dağılımı

	1987		1988		1989		1990		TOPLAM	
	T	TO	T	TO	T	TO	T	TO	T	TO
no	25	20	41	31	38	32	69	65	173	148
%	14.5	13.5	23.7	21.0	22.0	21.5	39.8	44.0	100.0	100.0

T:Toplam, TO:Tedavi Olan

Tablo V. Rekürrent Olgularda Önceki Tedavi Yöntemleri

	Eksizyon	Küretaj, Elektrodesikkasyon	Radyoterapi	Birden Fazla Yöntem	TOPLAM
	no	16	8	2	2
%	57.0	28.6	7.2	7.2	100.0

Tablo VI. Hastaların Başvurma Sürelerine Göre Dağılımı

	0-3 ay	4-6 ay	7-12 ay	1-5 yıl	6-10 yıl	10 yıldan fazla	TOPLAM
	no	21	18	37	65	17	15
%	12.1	10.4	21.4	37.6	9.8	8.7	100.0

Deri kanserlerinin % 87.2'si baş-boyunda yer almıştı. Sekiz hastada iki ayrı lezyon halinde hem bazal hücreli deri karsinomu (BHDK) hem de epidermoid hücreli deri karsinomu (BHDK) vardı (Tablo VII,VIII). Histopatolojik tiplerin erkek ve kadındaki dağılımındaki farklarda istatistiki önem bulunmadı ($p < 0.05$, Yates düzeltmesi ile $\chi^2 = 3.857$). Baş-boyun lokalizasyonu gösteren 151 hastada bulunan toplam 169 lezyon vardı. Sırası ile göz kapakları, yanak, burun ve dudaklar en sık tutulan yerlerdi (Tablo IX).

Olguların 25'i çeşitli nedenlerden dolayı tedavi kabul etmediler. Tedavi uygulanan 148 hastanın 54 (% 36.5)'ünde biopsi uygulandı. Olguların % 35'inden genel anestezi ile cerrahi tedavi yapıldı. Eksizyon ve primer kapama ancak % 27.7 hastada yapılabildi (Tablo X). Yüzde yerleşim gösteren iki EHDK ve bir MM olgusunda radikal boyun, ayakta yerleşim gösteren iki noduler MM olgusunda ise kasık lenf nodu diseksiyonu uygulandı. İki olgu cerrahi sonu radyoterapiye verildi. Beş olguda (% 3.3) cerrahi sınırdaki tümör nedeni ile reeksizyon yapıldı.

Tablo VII. Deri Kanserlerinin Histopatolojik Tip ve Lokalizasyona Göre Dağılım

	Baş-Boyun		Alt Ekstremité		Üst Ekstremité		Gövde		TOPLAM	
	no	%	no	%	no	%	no	%	n	%
Bazal Hücreli Deri Karsinomu (A)	95	54.91	-	-	-	-	1	0.58	96	55.49
Epidermoid hücreli Deri Karsinomu (B)	46	26.60	8	4.62	5	2.89	3	1.73	62	35.84
A ve B Aynı Hastada Birlikte	8	4.62	-	-	-	-	-	-	8	4.62
Malign Melanom	2	1.16	2	1.16	3	1.73	-	-	7	4.05
TOPLAM	151	87.29	10	5.78	8	4.62	4	2.31	173	100.0

Tablo VIII. Deri Kanserlerinin Histopatolojik Tip ve Cinslere Göre Dağılımı

	ERKEK		KADIN		TOPLAM	
	no	%	no	%	n	%
Bazal Hücreli Deri Karsinomu (A)	42	24.48	54	31.21	96	55.49
Epidermoid Hücreli Deri Karsinomu (B)	39	22.54	23	13.30	62	35.84
A ve B Aynı Hastada	6	3.47	2	1.16	8	4.62
Malign Melanom	3	1.73	4	2.31	7	4.05
	90	52.02	83	47.98	173	100.0

Tablo IX. Baş-Boyun Lokalizasyonu Gösteren 169 Lezyonun Dağılımı

	BHDK	EHDK	MM	TOPLAM	%
Saçlı Deri	7	3	-	10	6.0
Alın	10	4	-	14	8.2
Şakak	4	5	1	10	6.0
Kulak	2	4	-	6	3.5
Göz Kapakları	39	3	-	42	24.9
Yanak	22	8	1	31	18.3
Burun	24	5	-	29	17.1
Dudak Üst	3	2	-	5	3.0
Alt	-	18	-	18	10.6
Mentum Cildi	1	1	-	2	1.2
Boyun	2	-	-	2	1.2
	114	53	2	169	100.0

Tablo X. 148 Hastada Uygulanan Cerrahi Tedavi Yöntemleri

	Primer Kapama	Deri Grefti	Çeşitli Flepler	Amputasyon	TOPLAM
no	41	49	56	2	148
%	27.7	33.1	37.8	1.4	100.0

Hastaların % 19.6'sı kontrole gelmediler. Bu olguların % 80'ni komşu illerden gelenler oluşturuyordu. Olguların % 36.5'u 6 ay ve daha fazla süre için kontrol edilebildiler. % 18.3 olgu bir yıl ve daha fazla sürede kontrollerine geldiler (Tablo XI). Bazal hücreli deri kansinomu olan iki hastada (%1.7) iki yıl içinde, ikinci ayrı bir lezyonun olduğu gözlemlendi.

Tablo XI. Hastaların Takip Edilebildikleri Süreler

	no	%
1 ay	35	23.6
3 ay	30	20.3
6 ay	20	13.5
9 ay	6	4.1
12 ay	6	4.1
18 ay	8	5.4
24 ay	10	6.7
24 aydan fazla	4	2.7
Kontrole Gelmeyen	29	19.6
TOPLAM	148	100.0

Hastanemizde deri kanserleri yalnız cerrahi yöntemle tedavi edilmektedir. Bu dönemdeki hastaların tamamına yakını da kliniğimizde tedavi edildiğinden, aynı dönemde 173425 yeni hasta dosyası açılan hastanemizde deri kanserinin görülme sıklığı binde bir olarak bulunmuştur.

Tartışma

Histopatolojik verilere göre deri kanserlerinin % 60'ını BHDK, % 30'unu EHDK oluşturur. Malign melanom % 2, derinin adneksal ve diğer yapılarından kaynaklanan tümörler % 8 oranında görülürler (31). Ekvatora doğru yaklaştıkça BHDK, EHDK oranı büyür, malign melanom insidansı artar (26). BHDK için ultraviyole B radyasyonu en önemli etyolojik faktör olup, iridasyon, bazal hücreli nevus sendromu, kseroderma pigmentozum ve albinizm gibi genetik hastalıklar, immunosüpresyon ve çeşitli nedenler ile oluşmuş skarlara sürekli travma diğer etyolojik faktörleri oluşturur. Ayrıca nevus sebaceus zemininde BHDK gelişebilir. Epidermoid hücreli deri karsinomu için, ultraviyole radyasyonu, irradyasyon, kseroderma pigmentozum, immunosüpresyon, kimyasal karsinojenler, skarlara sürekli travma ve insan papillomavirusleri iyi tanımlanmış etyolojik faktörlerdir (6,35). Malign melanom için ise de novo veya önceden var olan lezyonlardan gelişim söz konusudur. Suçlanan etyolojik ajanlar içinde en önemlisi ultraviyole radyasyonudur (6,9).

Son yıllarda yapılan araştırmalarda, BHDK'lu olguların % 35'inde 5 yıl içinde ikinci bir lezyonun oluştuğu (32), EHDK'da Clark seviyelerine göre belirlenen lezyon derinliğinin rekürrens oluşumu ve prognozu etkilediği bildirilmiştir (15,17). 350 albino olgusunda, % 35.7 oranında büyük kısmı EHDK olmak üzere deri kanseri geliştiği gözlenmiştir (24). Benign deri lezyonlarına radyoterapi uygulanmış 306 hastanın % 6.9'unda deri kanseri geliştiği bildirilmiştir (42). Malign melanom için elektif lenf nodu diseksiyonu endikasyonu (4) ve kasık diseksiyonunun genişliği (7) hakkındaki tartışmalar devam ederken, epidemiyolojik çalışmaların sonuçlarına dayanarak ultraviyole radyasyonundan korunmaya özellikle dikkat çekilmektedir (8). Önceden var olan lezyonların iki ayna yardımı ile periyodik muayenesinin kişi tarafından yapılması öğütlenmektedir (10). Displastik nevuşlara ilgi, yüksek malign melanom riski bulunanları belirleyen gösterge olmaları nedeni ile yoğunlaşmıştır (9,29).

Korunma uyarıları ve önleme çabalarının haklı nedenleri vardır. Sağlık örgütlenmeleri güvenilir veriler elde etmeye elverişli ülkelerde deri kanseri insidanslarında önemli artışlar olduğu bildirilmektedir. Örneğin, Amerika Birleşik Devletleri'nde non-melanositik yeni deri kanseri sayısı yılda 100 000'den (13), 500 000'e yükselmiştir (32,34). Bu ülkede bizim bölgemizle aynı enlemde bulunan bir eyalette erkeklerde 100 000'de 174 yeni vaka görülürken, daha güneyde bu sayı 539'a çıkmaktadır (9).

Göç etmiş, açık renk derili insanların yaşadığı Avustralya'da en yüksek deri kanseri insidansları görülmektedir (26,30). En düşük hızlar Bombay'da yapılan çalışmalarda verilmiştir (14).

Ülkemizin de büyük bir kısmı, yoğun güneş ışığı nedeni ile yüksek deri kanseri riski bulunan bir bölgededir (2). Ülkemizde 1966-1977 yılları arasında yapılan hastane klinikleri veya patoloji laboratuvarlarının verilerine dayalı çalışmalarda melanositik olmayan deri kanserlerine

ait relatif hızlar için % 15.8 ile % 30.19 arasında değişen değerler bildirilmiştir (5,8,22). Melanom için yapılmış insidans çalışması yoktur. Kanser ihbarlarının değerlendirilmesi bültenine göre 1989'da ülkemizdeki tüm kanserlerin insidansı 100 000'de 31.59 ise de (11) bu insidansın en az 100 000'de 120 civarında olması gerektiği tahmin edilmektedir (11,23). Dikkat çekici bir bulgu da ülkemiz için oluşturulan kanser hız eğrilerinde 50-55 yaş grubuna kadar, diğer ülkelere benzer bir yükselme görülmesi, fakat bu yaş grubundan sonra yataylaşmasıdır (11). Hız eğrisinin yataylaştığı yaş grupları ise % 40-50 olguda en az bir kanserin gelişeceği gruplardır (3). Bu yaş gruplarında 1980 yılı verilerine göre 60 yaş üzerinde 3.2, 65 yaş üzerinde 2.3 milyon insan yaşamaktadır (37). Bu veriler relatif hızların dışında ülkemizde deri kanserlerinin insidansının bilinmediğini göstermektedir.

Öte yandan ülkemizde yeni yapılan, hastane klinik verilerine dayalı bir çalışmada deri kanseri hasta sayılarında artış olduğu bildirilmektedir (28). Bizim verilerimize göre de son yıla ait hasta sayısında ilk üç yıl ortalamasına göre önemli bir artış vardır. Fakat bu artışın lokalizasyondaki deri kanserlerinin tedavi edilebilmelerine mi yoksa gerçek bir artışa mı bağlı olduğuna karar verebilmek için çalışmanın önümüzdeki yıllarda devam ettirilmesi gerekmektedir.

Cins oranı dışında verilerimiz Türkçe literatür verilerine uygunluk göstermektedir. Ultraviyole radyasyonun en önemli etyolojik faktör olması BHDK, EHDK oranı, baş-boyun yerleşim oranı hastaların geç dönemde başvurmaları, Türk yayınlarının ortak verileridir. Dikkati çeken bir bulgu, yalnız dört yazıda malign melanomun relatif hızının verilmiş olmasıdır (1,16,25,33). Yüzde 0.8 ile 10 arasında değişen bu oran bizde % 4 olarak bulunmuştur. Bazal hücreli kanseri için en sık yerleşim yeri bütün yazılarda ve bizim bulgularımıza göre nazomaksiller bölgedir. Bizim serimizde göz kapakları ikinci en sık tutulan bölge olup, bu olgu diğer plastik cerrahi kaynaklı yazılarda da dikkati çekmektedir (41). Epidermoid hücreli deri kanserinin en sık yerleşim yeri dudak olup, bütün serilerde aynı olguya rastlanmaktadır. Yazıların çoğunluğu takip sürelerinin yetersizliği hastaların kontrole gelmediği bildirilmektedir. Bizim serimizde son iki yıl için henüz kesin hüküm vermemekle beraber, kontrole hiç gelmeyen hastaların çoğunun komşu illerden gelmiş olmaları dikkat çekicidir.

Tedavi yöntemleri açısından her disiplin kendi eğitim ve becerilerine göre tedavi yöntemleri uygular görünmekte, fakat hem önceki çalışmalarda (20), hem de son yayınlarda (1,23) hasta özelliklerine göre ana tedavi yöntemlerinden birinin seçilmesi gerektiği vurgulanmaktadır. Tedavi yöntemi olarak cerrahi eksizyonu uygulamakla birlikte biz de her türlü tedavi yönteminin, klinisyen tarafından bilinip, seçilerek uygulanabilmesi gerektiğini inanıyoruz.

Sonuç olarak, kolayca tanınabilen düşük mortalite hızına sahip, yavaş gelişen bir kanser olan deri kanserleri için ülkemizde insidans ve tedavi sonuçları açısından güvenilir veriler yoktur. Tıp fakültelerinde son yıllarda başlatılan mezuniyet öncesi onkoloji eğitimi programları geliştirilmeli, mezuniyet sonrası ve yardımcı sağlık personeline yönelik eğitim yaygınlaştırılmalı korunmaya yönelik eğitim çalışmaları ile halk bilinçlendirilmelidir.

Kaynaklar

1. Acar MA, Akbaba M, Memişoğlu HR, ve ark: Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Kliniğinde takip ve tedavileri yapılan deri tümörleri. VIII. Prof.Dr.A.Lütfü Tat Sempozyum Kitabı, Ankara 1988, ss147-154.
2. UICC Teknik raporlar serisi No39. Pekin Ofset, Ankara 1987, s 74.
3. Bechtel MA, Callen JP, Owen LG: Etiologic agents in the development of skin cancer. *Clin Plast Surg* 7:265-275, 1980.
4. Benlioğlu N, Kapdağlı H: 1966-1976 tarihleri arasında dermatoloji kliniğinde saptanan deri kanseri vakalarının özellikleri ve tedavileri hakkında. Aksungur L(ed): VI. Ulusal Dermatoloji Kongre Kitabı. ÇÜ Yayınları, Adana 1977, ss 164-167.
5. Bilir N: Cancer frequency in Turkey. *Kanser* 11:93-97, 1981.
6. Casson PR, Robins P: Malignant Tumors of the Skin, in Mc Charty JG(ed): *Plastic Surgery*. WB Saunders Comp, Philadelphia 1990, pp 3614-3662.
7. Coit DG, Brennan MF: Extent of lymph node dissection in melanoma of the trunk or lower extremity. *Arch Surg* 124:162-166, 1989.
8. Eser S, Eser G: Türkiye'de sık görülen kanserlerin epidemiyolojisi. *Istanbul Tıp Fakültesi Mecmuası* 29:292-311, 1968.
9. Fitzpatrick TB, Sober AJ: Sunlight and skin cancer. *New Eng J Med* 313:818-819, 1985.
10. Fink DJ: Preventive strategies for cancer in women. *Cancer* 60:1934-1941, 1987.
11. Fırat D: Türkiye'de Kanser İstatistikleri. Saydam Matbacılık, Ankara 1982, s 17.
12. Fırat D: Characteristic features of Cancer in Turkey. *Kanser* 11:31-40, 1981.
13. Freeman RG: Carcinogenesis of skin neoplasms. In *Neoplasms of the skin and Malignant Melanoma*. Year Book Medical Publisher. Chicago 1976, p 43.
14. Freni SC, Frani-Titulaer WJ: Cancer incidence in the Netherlands Antilles. *Cancer* 48:2535-2541, 1981.
15. Friedmen HI, Cooper PH, Wanebo HJ: Prognostic and therapeutic use of microstaging of cutaneous squamous cell carcinoma of the trunk and extremities. *Cancer* 56:1099-1105, 1985.
16. Gökoç A: Cerrahiye ilgilendiren deri lezyonlarının patolojisi. *Ulusal Cerrahi Derneği*

Bölgesel 4.Bilimsel Kongre Kitabı. Nevşehir, Ekim 1990, (Baskıda).

17. Immerman SC, Scanlan EF, Christ M, et al: Recurrent squamous cell carcinoma of the skin. **Cancer** 51:1537-1540, 1983.
18. Jones RR: Ozone Depletion and Cancer Risk. **Lancet** 8556:443-446, 1987.
19. Kanser İhbarlarının Değerlendirilmesi 1983-1989. Sağlık Bakanlığı Yayınları.
20. Konuralp HZ, İskeçeli O, Anas P: Yüz kanserleri. **İstanbul Tıp Fakültesi Mecmuası** 28:35-41, 1965.
21. Kot S, Ural A, Ergenekon G ve ark: 284 deri kanseri vakasının histopatolojik tipine göre cinsiyete ve yaşa göre dağılımı. Bingöl Ö, Palalı Z, Tunalı Ş(ed):VIII.Ulusal **Dermatoloji Kongre Kitabı.** UÜ Basımevi, Bursa 1982, ss 604-608.
22. Köselioğlu M, Erken C: Ankara Onkoloji Hastanesine ait 15471 kanser vakasının istatistiksel değerlendirilmesi. **I.Ulusal Kanser Kongresi Kitabı.** Ankara 1976, ss 144-153.
23. Kurul S, Özcan G, Pınar A, ve ark: Deri kanserlerinde tedavi seçimi. **Ulusal Cerrahi Kongresi '86', Bildiri Özet Kitabı.** Ankara 1986, ss 64.
24. Luande J, Henschke CI, Mohammed N: The Tanzanian human albino skin. **Cancer** 55:1823-1828, 1985.
25. OR AN, Başaran E: Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği dermalpatoloji Laboratuvarı'nda 1954-1979 yılları arasında görülen derinin iyi ve kötü huylu tümörleri. **Kanser** 9:79-84, 1979.
26. O'Rourke MGE, Emmett AJJ: Living in the sun. In Emmett AJJ, O'Rourke MGE(eds): **Malignant Skin Tumors.** Churchill Livingstone, Edinburgh 1982, pp 2-11.
27. Öke N, Kocabalkan D: Deri kanserlerinde kliniğimizde uyguladığımız çeşitli tedavi yöntemleri ve alınan sonuçlar. Aksungur L(ed): **VI. Ulusal Dermatoloji Kongre kitabı.** ÇÜ Yayınları, Adana 1977, s 192-194.
28. Özgür F, Gürsu G, Uçar N, et al: Climate and skin cancers. **5. Congress of the Asian Pasific section, Program and Abstracts, İstanbul 1989, p 133.**
29. Rigel DS, Rivers JK, Kopf AW, et al: Dysplastic Nevi. Markers for increased risk for melanoma. **Cancer** 63:389-390, 1989.
30. Robertson DF: Ultraviolet effects and prevention. In Emmett AJJ, O'Rourke MGE(eds):**Malignant Skin Tumours.** Churchill Livingstone, Edinburgh 1982, pp 12-22.

31. Robbins SL, Kumor V: **Basic Pathology**. WB Saunders Comp, Philadelphia 1987, pp 227-228.
32. Robinson JK: Risk of developing another basal cell carcinoma. **Cancer** 60:118-120, 1987.
33. Sezer B, Mındıkoğlu AN, Erözbek A ve ark: Cilt kanserleri. **İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Dergisi** 6:25-34, 1975.
34. Sober AJ: Diagnosis and management of skin cancer. **Cancer** 51:2448-2452, 1983.
35. Spira M, Stal S: Basal and Squamous cell carcinoma of the skin. In Smith JW, Aston SJ (ed): **Plastic Surgery**. Little Brown and Comp Boston 1990, p 735.
36. Tat AL: Orta Anadolu'da deri kanserlerinin durumu. **I.Milli Türk Kongre Kitabı**. Yenilik Basımevi, İstanbul 1968, s 4-18.
37. Türkiye Sağlık İstatistik Yıllığı 1982-1986 SSYB Yayın No 526.
38. Tokgöz N: Deri kanserlerinin klinik ve histopatolojik yönden incelenmesi. Bingöl O, Palalı Z, Tunalı Ş(ed): **VIII.Ulusal Dermatoloji Kongre Kitabı**. UÜ Basımevi, Bursa 1982, s.609-627.
39. Ural A, Özgen A:Dođu Anadolu Bölgesinde deri kanserlerinin durumu. **I.Ulusal Kanser Kongre Kitabı**. Ankara 1976, ss 159-167.
40. Yazar Ş, Ural A: Deri kanserleri ve tedavi yöntemleri. Aksungur L(ed): **VI.Ulusal Dermatoloji Kongre Kitabı**. ÇÜ Yayınları, Adana 1977, ss 175-179.
41. Yerci O, Özsoy Z, Palalı Z, ve ark: Deri kanserlerinin histopatolojik, klinik yönden incelenmesi ve tedavisi. **Ulusal Cerrahi Dergisi** 5:59-63, 1989.
42. Vyloten WA, Hermans J, van Daal WAJ: Radiation-induced skin cancer and radiodermatitis of the head and neck. **Cancer** 59:411-414, 1987.