

# Labium Majusta Bazal Hücreli Karsinom

## Basal Cell Carcinoma of the Labium Majus

### Umut Özbebit, MD.

Department of Plastic and Reconstructive Surgery  
Van State Hospital  
ozbebitumut@hotmail.com

### Teoman Eskitaşçoğlu, MD.

Department of Plastic and Reconstructive Surgery  
Erciyes University Medical Faculty  
teskitacioglu@erciyes.edu.tr

### Galip Kemali Günay, MD.

Department of Plastic and Reconstructive Surgery  
Erciyes University Medical Faculty  
gkemaligunay@erciyes.edu.tr

Submitted : April 03, 2007  
Revised : September 06, 2007  
Accepted : October 10, 2007

#### Corresponding Author:

Umut Özbebit, MD.  
Department of Plastic and Reconstructive Surgery  
Van State Hospital  
Van, Turkey

Telephone : +90 - 0432 215 76 00  
E-mail : ozbebitumut@hotmail.com

#### Özet

Bazal hücreli karsinom, perianal ve genital bölge gibi deri alanlarında nadir olarak karşılaşılan ancak non-melanoma deri kanserlerinin %75'ini oluşturan, insanlarda en sık görülen malignensidir. Biz burada lokal rezeksiyonla tedavi ettiğimiz labium majusta bazal hücreli karsinomu olan bir kadın hastayı sunduk. Vulvar bazal hücreli karsinomun vulvar kanserler arasındaki görülme oranı %2'dir. Vulvar bazal hücreli karsinomun etiyojisi bilinmemektedir ve erken teşhis önemlidir.

Anahtar Sözcükler: **Bazal Hücreli Karsinom; Vulva Kanserleri.**

#### Abstract

Basal cell carcinoma, the most common human malignancy, accounting for %75 of non-melanoma skin cancer, is uncommon on unexposed skin such as the perianal and genital regions. We describe a woman with basal cell carcinoma of the vulva treated with local resection. Vulvar basal cell carcinoma's account %2 of vulvar cancers. The aetiology of vulvar basal cell carcinoma is not known, early diagnosis is important.

Key Words: **Carcinoma, Basal Cell; Vulva neoplasms.**

## Giriş

Kadın genital organ kanserlerinin, kadınlarda görülen tüm kanserlere oranı %35'tir. Vulvar bölge kanserleri ise, kadın genital organ kanserlerinin %5'ini oluşturmaktadır. Bu oran kadınlarda görülen kanserlerin ancak %1'ini teşkil etmektedir. Bazal hücreli karsinom ise vulvar kanserler içinde %2 oranında izlenmektedir. İngilizce literatürde vulvada yerleşim gösteren üç yüz civarında bazal hücreli karsinom rapor edilmiştir (1,2). Vulvar bölgedeki bazal hücreli karsinom, vulvadaki deri veya kıl köklerinden gelişmektedir. Ortalama görülme yaşı 70 olup genellikle 50 yaşın üzerindedir. Ancak yapılan retrospektif çalışmalarda 45–52 yaş grubunun 70 yaş grubundan sonra en fazla tanı konulan dönem olduğunu göstermiştir (1). İnvaziv olabilirler ama metastaz yapmaları oldukça nadir olup tedavileri geniş eksizyondur ve cerrahi sınırlarda tümör bırakılmamışsa hastalarda tam kür sağlanmaktadır (3).

Bu sunumda, yerleşim yeri olarak nadir görülen ve görünüm olarak malign melanomla ayırımında güçlük çekilen, labia majusda yerleşmiş bir bazal hücreli karsinomu olan hasta sunulmuştur.

## Olgu

Yetmiş üç yaşındaki bayan hasta, sol labium majus üzerindeki kanamalı lezyon nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Lezyonun sekiz yıl önce küçük sivilce şeklinde başladığı ve bu zaman içinde gittiği hekimler tarafından verilen sistemik ve topikal antibiyotik tedavilerini düzenli kullandığı ve fayda görmediği hikâyesinden öğrenildi. Lezyonun son üç ay içerisinde büyüdüğü, kaşıntılı ve kanamalı bir hale geldiği ve renk değiştirdiği belirlendi. Hastanın özgeçmişinde, otuz yıl önce appendektomi operasyonu ve bir yıl önce de hemoroidektomi operasyonlarını geçirdiği ve konjestif kalp yetmezliği tanısı aldığı belirlendi. Hastanın yapılan fiziki muayenesinde; sol labium majus üzerinde, 1x1 cm boyutlarında, deriden 1 cm kabarık, mor-siyah renkli, üzeri ülserle lezyon tespit edildi (Resim 1). Her iki taraf inguinal lenf nodu muayenelerinde, lenfadenopati saptanmadı. Klinik ve görünüm olarak malign melanom ön tanısı alan hastaya eksizyon planlandı. Cerrahi sınır 1 cm olacak şekilde eksizyon yapıldı ve spesmen frozen incelemeye gönderildi ve sonuç cerrahi sınırları salim bazal hücreli karsinom gelmesi üzerine, labia majusdaki eksizyon alanı primer kapatıldı. Parafin blok inceleme sonucunun da aynı tanıyı alması üzerine, hasta postoperatif takibe alındı. Hastamız halen, postoperatif ikinci yılında problemsiz olarak takip altındadır.



**Resim 1.** Sol labium majus üzerinde, deriden kabarık, mor-siyah renkli, üzeri ülserle lezyon.

## Tartışma

Bazal hücreli karsinom, insanlarda izlenen en yaygın cilt kanseri tipidir. Etiyolojisinde özellikle güneş ışığı ön planda olmakla beraber; genetik hatalar, iyonize radyasyon, arsenik ve travma da etiyolojik faktör olarak rol oynamaktadır (4). Aşı skarı, yanık, keskin ve künt travma skarlarından gelişen bazal hücreli karsinomlar rapor edilmiştir (5).

Bazal hücreli karsinom tüm vücut yüzeyinde görülebilir de özellikle baş ve boyun bölgesinde sıktır. Vulvar kanserler içinde ise %2 oranında bazal hücreli karsinom izlenmektedir. Vulvadaki bazal hücreli karsinomların çoğunun labia majus yerleşimli olduğu rapor edilmiş ise de (6), mons pubis bölgesinde de bir hasta raporu mevcuttur (5).

Kadın genital organları kanserleri arasında bazal hücreli karsinom nadirdir ve diğer kanserlerle sıkça karıştırılmaktadır. Tümör sıklıkla, gri – kahverengi, depigmente veya ülserle formda izlenmektedir. Bu lezyonlar özellikle malign melanom ve epidermoid karsinom ile sıklıkla karışmaktadır. Kırk beş hastalık seri incelenmesinde sadece beş hastada başlangıçta bazal hücreli karsinom tanısı konmuş olduğu görülmüştür (7). Vulvar bölgedeki bazal hücreli karsinomda etiyoloji tam açık değildir, yavaş ilerler ve tanı konamazsa oldukça destrüktif olabilirler (3,7,8). Tanı ve tedavide geç kalırsa lokal yayılımın yanı sıra, lenfatik ve hematojen olarak yayılım yapabildiğinde gösterilmiştir (9). Bazal hücreli karsinomun tedavisi salim cerrahi sınır sağlayacak geniş

eksizyondur (6-9). Lenf adenektomi genellikle endike değildir ancak çapı 5 cm'yi geçen ve subkutan dokularda invaze tümörlerde aynı taraf superfisial lenfadenektomi önerilmektedir. Eksizyonu inkomplet olan hastalarda rekürrens siktir ve radyoterapi rekürrens riskini azaltmamaktadır (7).

Sonuç olarak; yaşlı bayanlarda, vulvar bölgede gri – kahverengi pigmentli veya depigmente ve ülser formda lezyonlar görüldüğünde, tanıda, diğer cilt kanserlerinin yanında bazal hücreli karsinom da akla gelmelidir.

## Kaynaklar

1. de Giorgi V, Salvini C, Massi D, Raspollini MR, Carli P. *Vulvar basal cell carcinoma: retrospective study and review of literature. Gynecol Oncol. 2005; 97:192–194.*
2. Pisani C, Poggiali S, De Padova L, Andreassi A, Bilenchi R. *Basal cell carcinoma of the vulva. J Eur Acad Dermatol Venereol, 2006; 20:446–448.*
3. Ghurani GB, Penalver MA. *An update on vulvar cancer. Am J Obstet Gynecol 2001; 185: 294–299.*
4. Farmer KL, Goller M, Lippman SM. *Prevention of nonmelanoma skin cancer. Strudart and investigative approaches. Clin Plast Surg 1997; 24: 663–671.*
5. Özyazgan I, Kontaş O. *Basal cell carcinoma arising from surgical scars: A case and review of the literature. Dermatol Surg 1999; 25: 965-968.*
6. Piura B, Rabinovich A, Dgani R. *Basal cell carcinoma of the vulva. J Surg Oncol 1999; 70: 172–176.*
7. Feakins RM, Lowe DG. *Basal cell carcinoma of the vulva: A clinico pathologic study of 45 cases. Int J Gynecol Pathol 1997; 16: 319-324.*
8. Benedet JL, Miller DM, Ehlen TG, Bertrand MA. *Basal cell carcinoma of the vulva: Clinical features and treatment results in 28 patients. Obstet. Gynecol 1997; 90: 765–768.*
9. Mulayim N, Foster Silver D, Tolgay Ocal I, Babalola E. *Vulvar basal cell carcinoma: two unusual presentations and review of the literature. Gynecol Oncol 2002; 85: 532–537.*