

PSÖRIAZİS VULGARİSLİ BİR HASTADA PENİSİN SKUAMÖZ HÜCRELİ KANSERİ: BİR OLGU SUNUMU

SQUAMOUS CELL CARCINOMA OF THE PENIS IN A PSORIATIC PATIENT: A CASE REPORT

AKAR İ.*, ALTAY B.*, SEMERCİ B.*, KARABULUT M.*, SOYDAN S.**

* Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, İZMİR

** Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, İZMİR

ÖZET

Penis kanserleri sık görülen kanserlerden değildir ve %95'i skuamöz hücreli kanserlerdir. Avrupa ve ABD'de erkeklerde görülen kanserlerin % 0.4 - 0.6 kadarmı oluştururken, bu oran Güney Afrika'da %10 kadardır¹. Daha sıklıkla ileri yaşlardaki erkeklerde görülürler. En sık görülen etiyolojik faktörler; hijyenik standartlara uygun olmayan prepsiyum ve oluşan smegmanın kronik irritasyonu; fimotik hastalarda gelişen tümöral diferansiyasyon sonucu, herpes simpleks virüsü, human papilloma virüs tip-18, tütün ve psöriazis tedavisinde diğer bir etiyolojik faktör olarak sayılabilir.

Olgu sunumu olarak; nadir gördüğümüz psöriazis tanısı ile birlikte tedavi olarak ultraviole, radyoterapi veya kemoterapi almayan bir hastada gelişen penil skuamöz hücreli kanser sunulmuş ve literatür taraması yapılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Skuamöz hücreli karsinom, penis, psöriazis

ABSTRACT

Penile cancer is an uncommon malignancy and 95 %of penile cancers are the squamous form of the penile tumors. Its incidence is 0.4 – 0.6 % of all male malignancies in USA, Europe and 10 % in South Africa. It is frequently seen in elderly men. The most consistent etiologic factor is the presence of an intact foreskin due to hygienic standards and the diversity of the cultural and religious factors. Chronic irritation of the smegma in uncircumcised and phimotic patients may cause tumoral differentiation. Herpes simplex virus and human papilloma virus type-18, tobacco and psoriasis are the other etiologic factors associated with the squamous cell carcinoma of the penis.

We present in this report a rare case of penile cancer due to psoriasis without any ultraviolet and radioterapy before.

Key Words: Squamous cell carcinoma, penile, psoriasis

OLGU SUNUMU

59 yaşında, sünnetli, erkek hasta 6 aydır varolan ağrısız, ve yaklaşık boyutları 2x3 cm olan kitle şikayetleri ile başvurdu. Penil shaftın dorsolateralinde yerleşimli glansa uzanmayan bu lezyon, ülseratif görünümdeydi. Hastanın yapılan fizik muayenesinde inguinal lenfadenopati saptanmadı. Anamnezde psöriazis hastalığının yaklaşık 15 yıldır olduğu ve bu süre içinde tedavisinde ise sadece topikal kortikosteroidli preparatlar kullandığı öğrenildi. Bunun dışında ultraviole radyoterapisi, fototerapi, metotreksat, psöralens tedavisi almadığı saptandı. Tanısal amaçlı olarak lezyondan alınan eksizyonel biyopsi sonucu penisin skuamöz hücreli karsinomu olarak rapor edildi. Hastadan alınan rutin kan biyokimya sonuçları normal olarak rapor edildi. Abdomino

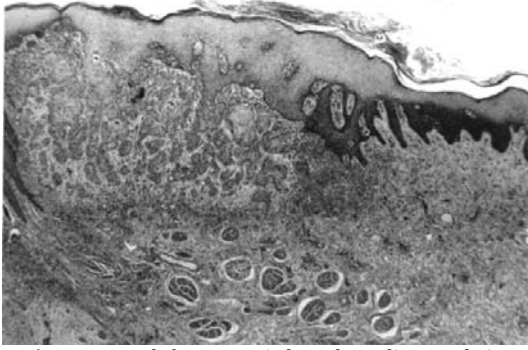
pelvik BT (Bilgisayarlı Tomografi) ve PA Akciğer grafisi olağandı. TNM sınıflamasına göre bu bulgularla klinik evre T1N0M0 olarak hasta değerlendirildi.

Penil shafttaki lezyonu, cerrahi olarak 0.5 cm güvenlik sınırı bırakılarak eksize edildi ve penil shaftta oluşan cilt defekti skrotal bir flep ile kapatıldı. Cerrahi örneğin patolojik incelemesinde; tümörün orta diferansiye skuamöz hücreli penis kanseri olduğu ve vertikal derinliğin 5 mm olduğu bildirildi. Bütün cerrahi sınırlarda ise tümör olmadığı belirtildi.

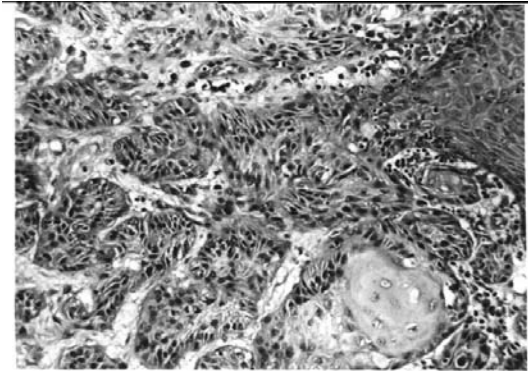
TARTIŞMA

Psöriazis, epidermin inflamasyonu ve hiperproliferasyonuyla birlikte görülen ve kronik

relapslarla seyreden papüllo-skumatöz bir hastalıdır. Hücre proliferasyonunu inhibe eden siklik-AMP düzeyindeki düşüklük nedeniyle epidermiste kontrolsüz bir hücre proliferasyonu olmaktadır. Psöriazisli hastalarda ve penisin skuamöz hücreli kanserinde, epidermiste benzer değişiklikler olmakla birlikte sonucun farklı olmasının nedeni ve ikisi arasındaki korelasyon henüz tam olarak gösterilememiştir.



Resim 1. Yüzeysel skuamöz epitelyumdan gelişen ve derin tabakalara uzanan küçük tümör adacıkları (HE x 4)



Resim 2. Tümör adacıklarını oluşturan atipik skuamöz hücreler ve parakeratotik glob formasyonu (HE x 20)



Resim 3. Dorsolateral penil şaftta bulunan lezyonun biyopsi sonrası makroskopik görünümü

Lauglin ve Stern'e göre; yüksek doz metotreksat, ultraviyole radyoterapisi ve psöralens genital skuamöz hücreli kanserler için risk faktörleridir. Bu nedenle lezyonlarından biyopsiler alınmalıdır³⁻⁴. Burmer, True ve Krieger yaptıkları çalışmalarda; skrotal karsinoma geliştiğinde beraberinde genellikle tetikleyici faktörlerden karsinojenler, ultraviyole terapisi, iyonizan radyasyon, immun kompromize bir durum veya altta yatan psöriazis gibi proliferatif bir hastalık olabileceğini belirtmişlerdir⁵. Prospektif olarak yapılan bir çalışmada; 892 psöriazisli erkek hasta, oral methoxalen ve ultraviyole-A fotokemoterapisi ile tedaviye alınmış ve genital karsinoma gelişim riskleri incelenmiştir. 14 hastada genital karsinoma gelişmiştir (%1.6), yüksek doz ultraviyole radyoterapisi alan hastalarda peniste skuamöz hücreli karsinoma gelişme riski 300 kat fazladır⁶.

Sonuç olarak, ürologlar psöriazisli hastalarda kullanılan ek tedaviler sonucunda kutanöz genital kanserlerin gelişebileceğini dikkate almalıdırlar. Ayrıca bu vaka sunumuyla göstermeye çalıştığımız ise radyoterapi ve kemoterapi olmaksızın da psöriazisin tek başına peniste skuamöz hücreli karsinom gelişmesinde risk faktörü olabileceğidir.

KAYNAKLAR

- 1- **Persky L:** Epidemiology of cancer of the penis. Recent Results Cancer Res 60: 97, 1997.
- 2- **Narayana AS, Olney LE, Loening SA, Weimar GW, Culp DA:** Carcinoma of the penis: Analysis of 219 cases. Cancer 49: 2185-91, 1982.
- 3- **Loughlin KR:** Psoriasis: Associated with 2 rare cutaneous urological malignancies. J Urol 157: 622-623, 1997.
- 4- **Stern RS, Laird N:** The carcinogenic risk of treatments for severe psoriasis: Photochemotherapy follow-up study. Cancer Jun 1; 73(11): 2759-64, 1994.
- 5- **Burmer GC, True L, Krieger JN:** Squamous cell carcinoma of the scrotum associated with human papilloma viruses. J.Urol 149: 374-377, 1993.
- 6- **Stern RS:** Genital tumors among men with psoriasis exposed to psoralens and ultraviolet-A radiation. (PUVA) and ultraviolet-B radiation. The photochemotherapy follow-up study. New Engl J Med Apr 19; 322 (16): 1093-97, 1990.