

# Cilt Kanserleri

Cilt kanserleri tüm dünyada en yaygın görülen kanserler arasındadır. İnsidansı, hem ülkemizde hem de dünyada her yıl artmaktadır. Özellikle, ultraviyole (UV) ışınlarına uzun süre maruz kalma, genetik yatkınlık ve çevresel faktörler cilt kanserlerinin ortaya çıkmasında önemli rol oynar. Cilt kanserleri; bazal hücreli karsinom (BCC), skuamöz hücreli karsinom (SCC) ve malign melanom olmak üzere üç ana gruba ayrılır. Erken teşhis ile tedavi başarısı yüksek olmasına rağmen, özellikle malign melanom ileri evrede agresif seyir gösterebilir.

Son yıllarda yapılan araştırmalar, cilt kanserlerinin artış hızı nedeniyle ülkemizde önemli bir halk sağlığı sorunu haline geldiğini ortaya koyuyor (1,2,3). BCC ülkemizde en yaygın görülen cilt kanseridir. Ancak SCC'nin görülme sıklığı da yıllar içinde artış göstermiş ve BCC'ye yaklaşmıştır (1,4). Melanom vakalarının sayıları da benzer şekilde artış göstermektedir.

## EPİDEMİYOLOJİ VE RİSK FAKTÖRLERİ

Cilt kanseri insidansı, özellikle açık tenli bireylerde, ekvatora yakın böl-

geler gibi güneş ışınlarının yeryüzüne dik geldiği yerlerde ve yüksek rakımlı bölgelerde yaşayan kişilerde daha yüksektir. En önemli risk faktörleri şunlardır:

### Risk Faktörleri

#### › Cinsiyet ve Yaş:

Yaşlanma ile birlikte cilt kanseri riski artar. Erkekler, kadınlara oranla daha yüksek risk altındadır. Özellikle beyaz ırktan olan erkeklerde risk daha yüksektir.

#### › Cilt Tipi ve Fenotipik Özellikler:

Açık ten rengi, mavi veya yeşil gözler, kızıl veya sarı saçlar gibi fenotipik özellikler, cilt kanseri riskini artırır. Ayrıca çillerin yoğunluğu ve cilt hassasiyeti de risk faktörleri arasındadır. Melanin pigmentinin az olması nedeniyle, açık tenli kişilerde UV kaynaklı DNA hasarı daha sık görülür.

#### › Ultraviyole (UV) Maruziyeti:

UV radyasyonu, cilt kanserinin en önemli risk faktörlerinden biridir. Güneş ışığına veya solaryum gibi yapay kaynaklara maruz kalmak, özellikle melanom, bazal hücreli karsinom (BCC) ve skuamöz hücreli karsinom (SCC) riskinin artmasına

sebeptir.

› **Genetik:** Ailede cilt kanseri öyküsü olan bireyler daha yüksek risk altındadır. Genetik faktörler, cilt kanserinin ortaya çıkmasında, önemli bir rol oynar.

#### › Önceki Cilt Kanseri Geçmişi:

Daha önce cilt kanseri geçirmiş bireyler, yeni cilt kanserleri gelişme riski altındadır.

#### › İmmünoşüpresyon:

Özellikle organ nakli sonrası bağışıklık baskılayıcı ilaçlar kullanan bireylerde cilt kanseri gelişme riski artar. Bu kişilerde gelişen tümörler daha agresif seyir gösterir.

#### › Diyabet ve Diğer Kronik Hastalıklar:

Özellikle 60 yaş üstü, diyabet, KOAH ya da kronik arter hastalığı olan kişilerde cilt kanseri görülme sıklığı artmaktadır.

#### › HIV ve Diğer Enfeksiyonlar:

Özellikle 50 yaş üstü HIV pozitif bireylerde ya da kronik enfeksiyon hastalarında, cilt kanseri görülme riskinde artış görülmektedir.



Hazırlayan:  
**Prof. Dr. Gamze Göksel Öztürk**  
İç Hastalıkları ve Tıbbi Onk. Uzm.  
İzmir Tınaztepe Üni. İç Hastalıkları  
AD Öğretim Üyesi



► **Kronik yara veya inflamasyon:** Ciltte mevcut olan uzun süre iyileşmeyen yara ve kronik inflamasyon SCC gelişimine zemin hazırlayabilir.

#### ► **Çevresel kimyasallar:**

Arsenik ve bazı poliaromatik hidrokarbonlar gibi kimyasallara maruz kalma, cilt kanseri riskini artırabilir.

### **CİLT KANSERİ TÜRLERİ**

#### ► **1. Bazal Hücreli Karsinom (BCC)**

BCC, en sık görülen cilt kanseri türüdür ve genellikle lokal invazyon gösterir ancak metastaz yapmaz. En yaygın formu, inci görünümlü, kanamalı veya kabuklanan küçük nodüllerdir. Tedavide genellikle cerrahi eksizyon veya kriyoterapi kullanılır.

#### ► **2. Skuamöz Hücreli Karsinom (SCC)**

SCC, epidermisin keratinositlerinden köken alır ve metastaz riski BCC'ye göre daha yüksektir. Aktinik keratoz gibi prekanseröz lezyonlardan gelişebilir. Klinik olarak, ülsere olmuş, sert, kabuklu ve kanayan lezyonlarla kendini gösterir. Tedavide cerrahi eksizyon, radyoterapi veya fotodinamik terapi uygulanabilir.

#### ► **3. Malign Melanom**

Malign melanom, en agresif cilt kanseri türüdür ve erken metastaz yapma potansiyeline sahiptir. ABC-DE kriterleri (Asimetri, Border/Kenar düzensizliği, Color/Renk değişikliği, Diameter/Çap büyümesi, Evoluti-

on/Gelişim) ile şüpheli lezyonların erken tespiti sağlanabilir. Tedavide cerrahi eksizyon, immünoterapi, hedefe yönelik tedaviler ve kemo-terapi uygulanabilir.

### **TANI YÖNTEMLERİ**

Cilt kanserlerinde tanı, dermatoskopi ve biyopsi ile konur. Histopatolojik inceleme, malignite derecesinin belirlenmesinde esastır. Ayrıca, malign melanom şüphesi olan vakalarda BRAF mutasyon analizi gibi moleküler testler uygulanabilir.

### **TEDAVİ SEÇENEKLERİ**

Tedavi, hastalığın tipi, evresi ve hastanın genel sağlık durumuna göre değişir:

#### ► **Cerrahi eksizyon:**

En sık kullanılan tedavi yöntemidir ve erken evrede tam kür sağlar.

#### ► **Mohs mikrocerrahisi:**

Özellikle yüz gibi kozmetik açıdan önemli bölgelerde BCC ve SCC tedavisinde tercih edilir.

#### ► **Radyoterapi:**

Cerrahiye uygun olmayan hastalarda veya bazı özel durumlarda kullanılır.

#### ► **İmmünoterapi:**

İleri evre melanomda PD-1 inhibitörleri (nivolumab, pembrolizumab) ve CTLA-4 inhibitörleri (ipilimumab) ile başarı sağlanmıştır.

#### ► **Hedefe yönelik tedaviler:**

BRAF mutasyonu olan melanomlarda BRAF ve MEK inhibitörleri (vemurafenib, dabrafenib) kullanılır.

### **KORUNMA VE ERKEN TANI**

Cilt kanserlerinden korunmada en önemli faktör, güneşten korunma önlemlerinin alınmasıdır. Cilt kanserinin hem ortaya çıkmasının engellenmesinde hem de cilt kanserine yakalanmış ve tedavi olmuş bir hastanın hayatının devam eden sürecinde hastalığın tekrarını engellemede, güneşe maruziyetin önlenmesi çok önemlidir. Güneş maruziyetinin kaçınılmaz olduğu durumlarda ise, etkisi ve güvenilirliği kanıtlanmış güneş kremlerinin kullanımı başlıca rolü oynar. Bu nedenle;

- SPF 30+ içeren geniş spektrumlu güneş kremleri kullanılmalı,
- Öğle saatlerinde (10:00-16:00) doğrudan güneş ışığından kaçınılmalı,
- Güneş gözlüğü, şapka ve koruyucu giysiler tercih edilmeli,
- Cilt kanseri, erken teşhis ve uygun tedavi ile büyük ölçüde kontrol altına alınabilir. Bu nedenle, yılda en az bir kez dermatolojik muayene yaptırılmalı. Özellikle risk faktörlerinden birine ya da birkaçına sahip kişilerde kontrol sıklığı arttırılmalı,
- Cildi sürekli tahriş edici kimyasallardan ve uygulamalardan mümkün olduğunca kaçınılmalı. Koruyucu ekipman ve kremler kullanılmalıdır.

#### **Kaynaklar:**

1. Çelik, E., Selçuk, L., Ersöz, Ş., Arıca, D., Yaylı, S. ve Ferhat Osmanoğlu, A. (2023). Türkiye'de cilt kanseri görülme sıklığındaki eğilimler: Hastane bazlı bir çalışma. Türk Dermatoloji Dergisi. [https://doi.org/10.4103/tjd.tjd\\_104\\_23](https://doi.org/10.4103/tjd.tjd_104_23).
2. Ferhatosmanoğlu, A., Selçuk, L., Arıca, D., Ersöz, Ş., & Yaylı, S. (2022). Cilt kanseri sıklığı ve risk faktörlerinin değerlendirilmesi: Türkiye'den hastane tabanlı bir çalışma. KozmetikDermatolojiDergisi,21,6920-6927. <https://doi.org/10.1111/jocd.15355>.
3. Erdoğan, E., & Toraman, A. (2021). Kırsal ve kentsel alanlarda yaşayan bireylerin cilt kanseri ve güneşten korunma konusundaki bilgi düzeylerinin karşılaştırılması. Uluslararası Toplum Hekimliği ve Halk Sağlığı Dergisi, 8, 2762. <https://doi.org/10.18203/2394-6040.IJCMPH20211980>.
4. Ceylan, C., Öztürk, G., & Alper, S. (2003). Türkiye, İzmir'de 1990-1999 Yılları Arasında Melanom Dışı Cilt Kanseri: Demografik ve Klinikopatolojik Özellikler. Dermatoloji Dergisi, 30. <https://doi.org/10.1111/j.1346-8138.2003.tb00359>.