

OVERDE MALİGN MELANOM METASTAZI

Bio.Türkan ÖZGÖNÜL * ● Dr. Gülseren ÜNSÜN ** ● Dr. Dilaver ÖZÇELİK *** ●
Dr. Kumral KEPKEP ****

ÖZET: S.S.K. Okmeydanı Hastanesi Patoloji Laboratuvarına 1978-1985 Temmuz'a kadar gelen toplam 26.576 biopsiden 54'üne malign melanom tanısı konmuştur. Bu biopsiler 47 olguya aittir. Bunlardan birinde over, uterus myometriumu, appendiks, ince barsakta metastaz saptanmıştır. Bu olguda aksiller lenf nodülünde de malign melanom görülmekle birlikte deride intradermal nevüsten başka bir patoloji bulunamamıştır. Klinik ve patolojik yönden incelenmiş ve sunulmuştur.

GİRİŞ

Derinin malign melanomlarının over, uterus myometriumu, ince barsak, omentum ve appendiks metastazları nadirdir. Literatürde tek tek olgulara rastlanmaktadır, ancak bu organların tümüne birden metastaza literatürde rastlayamadık.

OLGU SUNUSU

Olgumuz H.U. 36 yaşında kadın hastadır. Önceden beri sol kolda nevüsü ve sol koltuk altında lenfadenopatisi varmış. 2 yıl önce sol kol dorsal yüzünden nevüs ve koltuk altından lenf nodülü çıkarılmış. Çapa Tıp Fakültesi Patoloji Kürsüsünde intradermal nevüs ve lenf nodülünde malign melanom metastazı tanısı konmuştur. Hasta sigortalı olduğundan hastanemize baş vurmuş, koltuk altı lenf küretajı yapılmış, primer odak bulunamadığından muayene esnasında göze çarpan sol göğüs duvarındaki iki nevüs çıkarılmış. Histolojik olarak intradermal nevüs ve 8 adet lenf nodülünde reaksiyoner hiperplazi tanısı laboratuvarımızda konmuştur.

Hastanın son başvurusu Mayıs 1985'de 3 aydır karında ağrı, bulantı, kusma ve iştahsızlık nedeniyle. Klinik muayenede genital tümör, barsak tümörü, invaginasyon düşünülüp ameliyata karar verilmiştir. Eksploratris lapaorotomide overlerde, omentumda, ince barsakta tümör tespit edilerek hastaya Total Abdominal Histerektomi-bilateral Salpingooferektomi, tümör rezeksiyonu, appendektomi, omentektomi yapılmış, ince barsaktaki polipö oluşumlar ekstripe edilmiştir.

Bize gelen materyal makroskopik olarak tümör parçaları olup kapsüllü görünümde, kesit yüzleri yumuşak gri-beyaz renkli, geniş kanama ve nekroz sahaları içeren doku parçaları idi.

Over, myometriumu, ince barsak, omentum ve appendiks kesitlerinin mikroskopik incelemelerinde yaygın yer kaplayan tümöral doku saptanmıştır. Tümör hücreleri iri hiperkromatik nüveli, geniş eosinofilik sitoplazmalı olup, yer yer fuziform şeklindedir. Belirgin atipi ve mitoz göstermektedir. Bu hücrelerin alveolar bir dizilim gösterdiği izlenmiştir. H,E ile pigment saptanmamasına karşın yapılan Masson-Fontana boyası ile hücre sitoplazmaları içinde melanin pigmenti görülmüştür. (Resim) Olguda over, myometriumu, ince barsak, omentum ve appendikste apigmenter malign melanom metastazı tanısı konmuştur.

TARTIŞMA

Sacre ve arkadaşları 173 malign melanomlu hastanın metastaz dağılımlarını 8-10 yıl içerisinde takip etmişler ve sıklıkla rekurrens yanı sıra lenf nodüllerine, akciğere, karaciğere, kemiğe, beyine, paratiroide mediastene, barsak mezenterine, mideye, adrenallere, larenkse ve overlere metastazlarını röntgen, kemik beyin scanningleri ile tesbit etmişlerdir (9).

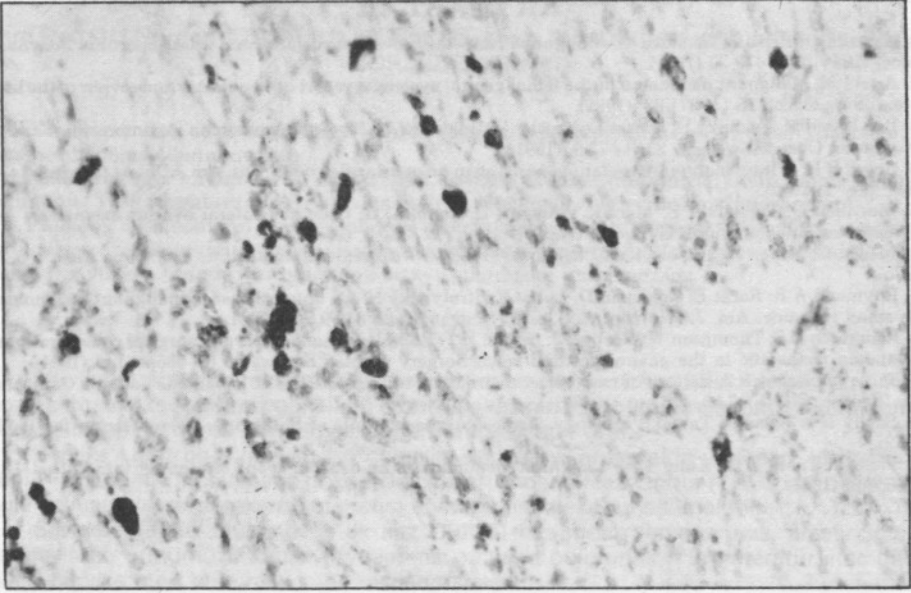
1981 senesinde İtalya'da Agnello ve arkadaşları overde malign melanom metastazı

* SSK Okmeydanı Hastanesi Patolojik Anatomi Uzmanı

** SSK Okmeydanı Hastanesi Patolojik Anatomi Şefi

*** SSK Okmeydanı Hastanesi V. Hariciye Servisi Asistanı

**** SSK Okmeydanı Hastanesi 1. Kadın Doğum Servis Şefi-İstanbul



Resim: Overde malign melanom metastazı (Masson-Fontana 110).

MATERYAL VE YÖNTEM

olan bir olguyu yayınlamışlardır (1). 1984 senesinde İsveç'te Ben David ve arkadaşları derinin değil ama choroid malign melanomu olan bir olgunun 25 yıl sonra over ve omentumda malign melanom metastazını rapor ettiler (3). İtalya'da Martinelli ve arkadaşları sol kolda nevüsten gelişen regressiv melanomdan bilateral over metastazı olan bir olguyu yayınladılar (5).

United State'de 10 senelik geçmişte kayıtları bulunan 2500 hastada kompüter ile araştırma yapılmış 110 hastada premortem olarak gastrointestinal malign melanom metastazları bulunmuştur. Bu metastazlar hastaların ölümlerinden 6 ay önce tesbit edilmiştir. % 35 ince barsak, % 14 kolon ve % 7'si midede bulunmuştur (8). Gastrik ve kolonik lezyonlar polipoid, ülseratif yığınlar veya intramukozal nodüller halinde olmakla beraber 42 yaşında kadın hastada ince barsak lamina propriasında diffüs infiltratif malign melanom olarak saptanmıştır (7). Bizim olgumuzda polipö bir yapı vardır.

Overin mestatik melonum özellikle amelanotik ise overin lipid hücreli tümörü, Hillus hücreli tümörü veya gebelik esnasında gebelik korpus luteumu ile karışabilir. Hatta bol melanin pigmanı varsa bile özel boya olmaksızın kesin tanıya varılamaz. Çünkü tümörün kesit yüzündeki yeşil-siyah renkler Hillus hücreli tümör veya lipid hücreli tümörlerde de olabilir ki bunlar lipokrom pigmenti şeklinde isimlendirilir (10). Bizim olgumuzda bu ayrımı yapabilmek için Fontana boyası yapılmıştır.

Overin kistik teratomundaki epitelin junctional aktivasyonundan malign melanom gelişebilir. Tham 1981'de (11), Gregg ve arkadaşları 1982 senesinde (4) overin kistik teratomundan gelişen malign melanom vakasını sunmuşlardır. Ariel malign melanomun overin kistik teratomundan gelişebilmesine rağmen çoğunlukla metastatik olduğunu söylemektedir (2).

Olgumuzun ilginç yanı malign melanomun primer odağının tesbit edilememesidir. Hastada intra dermal nevesten başka bir lezyon bulunamamıştır. Literatürde histopatolojik olarak benign olup, metastazlarla ortaya çıkan malign melanom olgularına rastlanmaktadır (6). Bizim olgumuzda bu guruba girmektedir.

KAYNAKLAR

- 1- Agnello G; Perri G; Cocilova G: Malignant metastatik ovarian melanoma:A case report.Eur.J.Gynaecol Oncol (Italy),2 (3), 119-20 (1981).
- 2- Ariel I M; Malignant melanoma of the femal genital system: a report of 48 patients and review of the literature. J.Surg.Oncol. 16 (4) 371-83, (1981).
- 3- Ben David M; Feldberg D; Dicker D; Kessler H; Goldman J A: Ovarian melanoma. An interesting case. Int. J.Gynaecol Obstet (Sweden). 22 (1), 77-9, (1981).
- 4- Gregg R H; Primer malignant melanoma arising in an ovarian dermoid cystt. Am.J.Obstet.Gynecol, 143 (1) 25-8, May 1 (1982).
- 5- Martinell G; Tapparelli E; Merz R; Aldovini D; Zumiani G: Case of bilateral ovarian metastasis from regressed melanoma. Eur, J.Gynaecol Oncol (Italy). 5 (2), 150-3, (1984).
- 6- Meugé C; Maree D: Histologically benign melanoma with regional metastatis. Bordeaux Med. 8/3 263, (1975).
- 7- Raymond A R; Rorat E; Goldstein D; Lubat E; Strutynsky N: An unusual case of malignant melanoma of the small intestine. Am, J.Gastroentrol (United States). 79 (9), 689-9,Sep (1984).
- 8- Reinntgen D S; Thompson W; Garbutt J; Seigler H F: Radiologic, endoscopic and surgical considerations of melanoma metastatic to the gastrointestinal tract. Surgery (United States). 85 (6), 635-9, Jun (1984).
- 9- Sacre R; Lejeune F J: Pattern of metastases distriution in 173 state l or 11 melanoma patients. Anticancer Res (Greece). 2 (1-2), 47-52, jan-apr (1982).
- 10- Scully R e: Atlas of Tumor Pathology. Armed Forces Institute of Pathology. Second series, fas 16, 344 (1982).
- 11- Tham K T; Ma P H.; Kung T M: Lalignant melanoma in an ovarian cystic teratoma. Hum Pathol. 12 (6) 577-9, jun (1981).