



Akciğere Metastaz Yapan ve VATS Lobektomi ile Tedavi Edilen Malign Melanom Olgusu

A Case of Pulmonary Metastasized Malignant Melanoma Treated with VATS Lobectomy

Levent ALPAY, İlhan OCAKÇIOĞLU, Ferda AKSOY, İrfan YALÇINKAYA

Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Cerrahisi Kliniği, İstanbul

Özet

Malign melanom melanositlerin malign transformasyonu sonucu gelişir ve akciğer metastazlarını esas olarak pulmoner artere ulaşan tümör embolileri ile yapar. Yetmiş sekiz yaşındaki erkek hasta, yapılan rutin radyolojik inceleme sonucu sağ akciğer alt lob bölümünde soliter pulmoner kitle tespit edilerek ileri inceleme için kliniğimize refere edilmişti. Olguya çekilen pozitron emisyon tomografide sağ akciğer alt lobdaki nodülde malign düzeyde tutulum saptandı. Video yardımcı torakoskopik cerrahi girişimle sağ akciğer alt lobdaki nodüle yapılan kama rezeksiyonun frozen sonucunun malign gelmesi üzerine video-torakoskopik olarak sağ alt lobektomi yapıldı. Patoloji sonucu malign melanom metastazı olarak raporlandı. Bunun üzerine primer kaynağı tespit etmek için yapılan ayrıntılı fizik muayenede, saçlı deride nevüs tespit edildi. Yapılan eksizyonel biyopsi sonucu nodüler tip malign melanom tanısı aldı.

Anahtar sözcükler: Akciğer; malign melanom; metastaz.

Summary

Malignant melanoma develops as a result of malignant transformation of melanocytes. Pulmonary metastases develop by tumor emboli from the pulmonary artery. During a 78-year-old male patient's routine health examination, localization of a solitary pulmonary nodule in the lower lobe of the right lung was identified. Positron emission tomography scans demonstrated involvement of the right lower lobe nodule at a malignant level. Video-assisted thoracoscopic surgery wedge resection of the right lower lobe nodule was malignant by frozen section, and lower lobectomy was completed. The pathology report was consistent with metastatic malignant melanoma. In the detailed physical examination to determine the primary source, a nevus located at the scalp was detected. We present a case report in which the skin biopsy was nodular-type malignant melanoma.

Key words: Lung; malignant melanoma; metastasis.

Giriş

Melanomlar özellikle deri, müköz membranlar, göz ve santral sinir sistemindeki pigment bölgelerden köken alan malign melanositik tümörlerdir. Malign melanom (MM) deri kanserlerinin %4'ünü oluşturmaktadır ve deri kanseri ölümlerinin büyük bir oranından sorum-

ludur. MM'ye bağlı mortaliteyi azaltmanın en önemli yolu ise erken tanıdır.^[1] MM metastazlarını başlıca bölgesel lenf nodlarına, iskelet ve merkezi sinir sistemine yapmaktadır. Daha az oranda akciğere de metastaz yapabilmektedir. Metastazlar genellikle pulmoner arterlere ulaşan tümör embolileri ile olmaktadır.

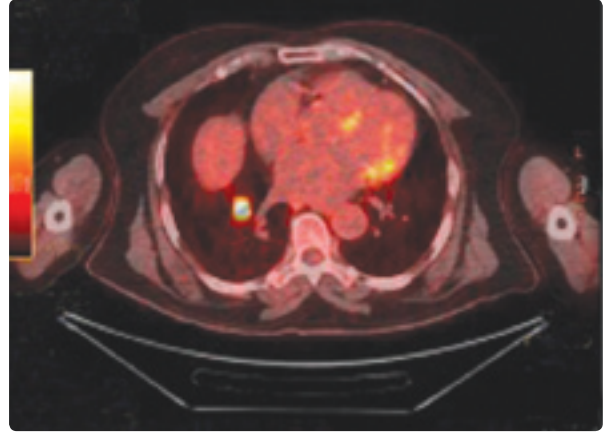
İletişim: Dr. Levent Alpay,
Süreyyapaşa Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi
Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 34844 Maltepe, İstanbul
Tel: 0216 - 421 42 00

Başvuru tarihi: 16.06.2012
Kabul tarihi: 19.02.2013
e-posta: leventalpay@yahoo.com

Olgu Sunumu

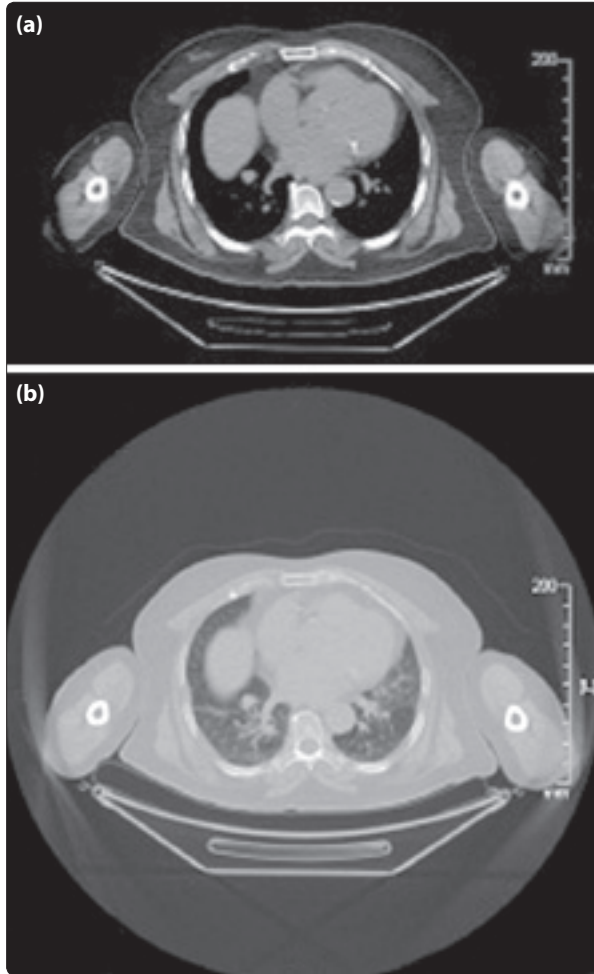
Yetmiş sekiz yaşında erkek hastanın, rutin sağlık kontrolü sırasında çekilen akciğer bilgisayarlı tomografisinde (BT) sağ akciğer alt lob medio-bazal segmentte 15x10 mm boyutunda, düzensiz konturlu soliter pulmoner nodül (SPN) saptandı (Şekil 1a, b). Hasta akciğer kanseri ön tanısı ile kliniğimize yönlendirildi. Olgunun fizik muayenesi normal idi. Hematolojik ve biyokimyasal incelemeler normal sınırdıydı.

Akciğerdeki lezyonun periferik yerleşimli olması ve lezyon boyutunun küçük olması nedeni ile fiberoptik bronkoskopi yapılmadı. Tüm vücut pozitron emisyon tomografi (PET-BT) incelemesinde; sağ akciğer alt lob mediobazal segment peribronşiyal mesafede yerleşim gösteren, en geniş çapı 13x15 mm olarak ölçülen parankimal nodüler lezyon malign düzeyde FDG (SUDmaks 10.3) tutulum göstermekteydi (Şekil 2). PET/



Şekil 2. Pozitron emisyon tomografi - bilgisayarlı tomografide en büyük çapı 13x15 mm olan alt lob medio-bazal segment yerleşimli parankimal lezyon.

Renkli şekiller derginin online sayısında görülebilir.
(www.keahdergi.com).



Şekil 1. (a, b) Bilgisayarlı tomografide sağ alt lobda mediobazal segmentte, düzensiz, 15x10 mm çapında parankimal nodül.

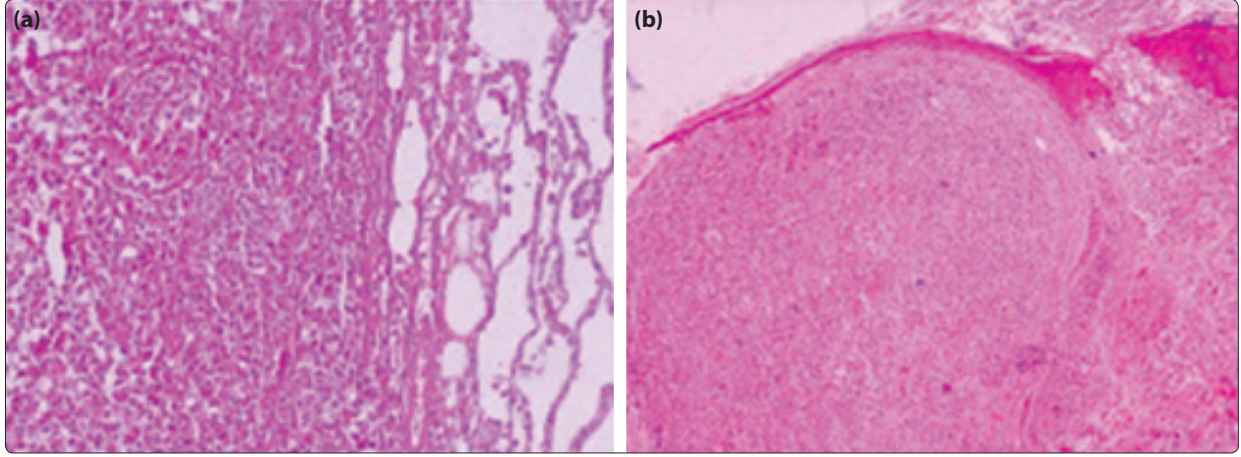
BT'de bunun dışında vücudun herhangi bir bölgesinde tutulum yoktu.

Akciğer kanseri ön tanısı ile yapılan video-torakoskopik girişimle (VATS) sağ akciğer alt lobdaki nodül saptandı. Parmakla kitle palpe edildi ve insizyonel biyopsi yapıldı. Frozen sonucunun malign gelmesi üzerine üç adet ikişer cm'lik port deliği (6. ve 7. interkostal aralık ön aksiler hat ve 8. interkostal aralık arka aksiler hat) ve 5. interkostal aralıktan bir adet çalışma deliği açıldı. Ekartör konulmadı. VATS ile alt lobektomi yapıldı. Patolojik inceleme için yapılan immüno-histokimyasal boyamada; S-100 ve vimentin pozitif, ttf-1, cea, panck, synaptoysin negatif boyandı. Tümör hücreleri ve stromada yer yer kahverengi pigment görüldü.

Histopatolojik bulgular MM metastazı ile uyumlu olarak rapor edildi. Alınan 7 ve 10 nolu lenf nodları reaktif lenfoid hiperplazi olarak raporlandı. Primer lezyonu tespit etmek için yapılan fizik muayenede saçlı deri içinde 2x2 cm boyutunda nevüs tespit edildi. Yapılan eksizyonel cilt biyopsisi sonucu nodüler tip MM olarak geldi (Şekil 3a, b). Ameliyat sonrası üçüncü gün hasta taburcu edildi. Onkolojik tedavi başlanan hastanın ameliyat sonrası altıncı ay takibinde genel durumu iyiydi ve nüks saptanmadı.

Tartışma

Malign melanom, tüm kanserlerin %2-3'ünü oluşturmalarına karşın, cilt kanserleri içerisinde en sık mortalite sebebidir.^[2] Deri kanserleri içerisinde üçüncü sıklıkta görülmekle birlikte insidansı tüm dünyada artmaya



Şekil 3. (a) Malign melanoma akciğer metastazı. **(b)** Skalp görüntüsü.

Renkli şekiller derginin online sayısında görülebilir (www.keahdergi.com).

devam etmektedir.^[3] Genellikle 40-60 yaşları arasında görülür. Vücutta görülme yerleri cinsiyetlere göre farklılık göstermektedir. MM erkeklerde en sık gövdede görülür ve bunu baş ve boyun bölgesi takip eder. Kadınlarda ise alt ekstremitelerde daha sık görülür.^[4] Bizim olgumuzda lezyon saçlı deri içinde idi.

Malign melanomun nodüler, yüzeysel yayılan, lentigo ve akral lentiginöz melanoma olmak üzere dört farklı histolojik tipi vardır. Nodüler melanom, MM'nin prognozu en kötü olan histolojik tipidir. MM temel olarak lenfatik yolla metastaz yaparak yayılır. Öncelikli yayılım yolu ise bölgesel lenf nodlarıdır. Lenf nodu yayılımını belirli sıraya göre yapmaktadır. Bu sırayı atlayarak sonraki lenf nodunda metastaz oluşturma riski %0-2 arasındadır.^[5] MM için bölgesel lenf nodu tutulumu prognozu belirleyen en önemli faktör olarak kabul edilir. Olgumuzda bölgesel lenf nodu tutulumu yoktu. MM bölgesel lenf nodları dışında sıklıkla iskelet ve merkezi sinir sistemine, daha az oranda da akciğere metastaz yapmaktadır. Pulmoner metastazlarını esas olarak pulmoner arterlere ulaşan tümör embolileri ile yapar. Lezyon büyüdükçe akciğere metastaz yapma eğilimi artar ve MM'lerin akciğere metastaz oranı %12'dir.^[6] Harpole ve ark.^[6] 7594 MM tanısı alan hastanın 945'inde pulmoner metastaz saptamışlardır. Ayrıca Chen ve ark.^[7] 1600 MM tanısı alan hastanın 260'ında toraks metastazı göstermişlerdir. MM primeri belli olmadan pulmoner metastaz şeklinde olgumuzdaki gibi saptanabilmektedir.

Malign melanomda önemli olan, tümörün cerrahi eksizeyonu ile tam kür sağlanabileceği erken dönemde tanınmasıdır. Klinik tanı, ayrıntılı alınan anamnez ve fi-

zik muayene ile konur. Kemik sintigrafisi, BT, manyetik rezonans görüntüleme (MRG), ultrasonografi (USG), biyokimyasal testler geleneksel evreleme yöntemleri arasındadır; ancak sistemik melanomu göstermede her zaman yeterli değildir. Evre IV'de BT, akciğer metastazlarını göstermede çok başarılıdır. Beyin metastazlarının ve şüpheli karaciğer metastazlarının gösterilmesinde ise MRG değerlidir. Fonksiyonel bir görüntüleme yöntemi olan PET ve son zamanlarda PET-BT anatomik görüntülemenin sınırlı olabildiği durumlarda çok yararlı olmaktadır. Wahl ve ark.^[8] sıçanlarda insan tümör ksenograftı kullanarak oluşturulan melanom hücrelerinde FDG biriktiğini göstermişlerdir. PET'nin primer tümör tanısında herhangi bir yeri yoktur. Tümörün boyutu küçüldükçe görüntüleme olasılığı azalmaktadır. Olgumuzda primer tümör boyutunun küçük olması, saçlı deri içinde yerleşmiş olması ve PET'nin yüksek beyin tutulumu nedeni ile PET'de tutulum yoktu. Hastanın şikayetinin olmaması lezyonun saçlı deri içinde bulunması nedeniyle lezyon ameliyat öncesi saptanmadı. Literatürdeki pek çok çalışmaya göre geleneksel yöntemlerle karşılaştırıldığında PET-BT'nin melanom metastazlarını göstermede üstün olduğu söylenmektedir.^[9] Her ne kadar PET-BT'nin yalancı negatif olduğu durumlar varsa da, 1 cm'den küçük akciğer ve karaciğer lezyonları, beyin metastazları ve mikrometastazlar gibi özellikle cerrahi gidecek hastalara yaklaşımı değiştirmektedir. MM'nin primer kaynağı PET-BT'de tutulum göstermediğinden, akciğere olan uzak metastazları primer akciğer kanserleri ile karışabilir. Olgumuzda MM'nin akciğer metastazı PET'de yüksek değerde tutulum göstermekteydi. Primer tümörün PET tutulumu olmaması da, tanımızda öncelikli olarak primer akciğer kanserini düşündürdü.

Malign melanomda malign değişikliğin erken belirtileri lezyonda alacalı renk değişikliği, yüzey ve kenarların düzensizleşmesidir. Tümör boyutunda ve yüksekliğinde artış, ülserasyon, kanama ve kaşıntı gibi bulgular ileri evre MM bulgularıdır. MM'nin histolojik değerlendirilmesinde tercih edilen eksizyonel biyopsidir. Tümörün büyük olması burun, periorbital bölge ve genital bölge gibi özel yerleşim gösteren durumlarda insizyonel biyopsi, alternatif bir yöntemdir. MM'ye bağlı metastazların histopatolojik tanılarında tümör hücrelerinin içerisinde melanin pigmentinin varlığı ve eş zamanlı primer tümör tanısının bulunması önemlidir. Ancak, melanin pigmentinin bulunmadığı durumlarda immüno-histokimyasal yöntemler gerekebilmektedir. Olgumuzda histopatolojik tanı, hem tümör hücresi içerisinde melanin pigmenti görülerek, hem de immüno-histokimyasal yöntemler kullanılarak konulmuştur.

Metastatik MM'de tedaviye rağmen prognoz kötü olup, beş yıllık sağ kalım oranı %5'in altındadır. Median sağ kalım süresi ise altı-dokuz aydır. Geriye dönük çalışmalarda, pulmoner metastazektomi yapılabilen hastalarda median sağ kalım, yaklaşık 11-40 ay civarındadır. Leo ve ark.^[10] tarafından yapılan çalışmada, komplet pulmoner metastazektomi sonrası beş yıllık sağkalım %22 olarak bildirilmiştir. Olgumuzda ise ameliyat sonrası altıncı ay takibinde nüks saptanmadı.

Çıkar Çatışması

Yazar(lar) çıkar çatışması olmadığını bildirmişlerdir.

Kaynaklar

1. Purdue MP, From L, Armstrong BK, Krickler A, Gallagher RP, McLaughlin JR, et al. Etiologic and other factors predicting nevus-associated cutaneous malignant melanoma. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2005;14(8):2015-22. [\[CrossRef\]](#)
2. Bodenham DC. A study of 650 observed malignant melanomas in the South-West region. *Ann R Coll Surg Engl* 1968;43(4):218-39.
3. Barth A, Wanek LA, Morton DL. Prognostic factors in 1,521 melanoma patients with distant metastases. *J Am Coll Surg* 1995;181(3):193-201.
4. French J, McGahan C, Duncan G, Lengoc S, Soo J, Cannon J. How gender, age, and geography influence the utilization of radiation therapy in the management of malignant melanoma. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 2006;66(4):1056-63. [\[CrossRef\]](#)
5. Morton DL, Wen DR, Wong JH, Economou JS, Cagle LA, Storm FK, et al. Technical details of intraoperative lymphatic mapping for early stage melanoma. *Arch Surg* 1992;127(4):392-9. [\[CrossRef\]](#)
6. Harpole DH Jr, Johnson CM, Wolfe WG, George SL, Seigler HF. Analysis of 945 cases of pulmonary metastatic melanoma. *J Thorac Cardiovasc Surg* 1992;103(4):743-50.
7. Chen JT, Dahmash NS, Ravin CE, Heaston DK, Putman CE, Seigler HF, et al. Metastatic melanoma in the thorax: report of 130 patients. *AJR Am J Roentgenol* 1981;137(2):293-8. [\[CrossRef\]](#)
8. Wahl RL, Hutchins GD, Buchsbaum DJ, Liebert M, Grossman HB, Fisher S. 18F-2-deoxy-2-fluoro-D-glucose uptake into human tumor xenografts. Feasibility studies for cancer imaging with positron-emission tomography. *Cancer* 1991;67(6):1544-50. [\[CrossRef\]](#)
9. Friedman KP, Wahl RL. Clinical use of positron emission tomography in the management of cutaneous melanoma. *Semin Nucl Med* 2004;34(4):242-53. [\[CrossRef\]](#)
10. Leo F, Cagini L, Rocmans P, Cappello M, Geel AN, Maggi G, et al. Lung metastases from melanoma: when is surgical treatment warranted? *Br J Cancer* 2000;83(5):569-72. [\[CrossRef\]](#)