

# Koroid Melanomu

Sevim KUYUMCU (\*), Yusuf AVNİ YILMAZ (\*), H. Hasan ERBİL (\*\*)

## SUMMARY

### Choroidal Malign Melanoma

*Malign melanoma of the choroid is the most common primary intraocular tumor in adults. Presentation is most commonly during the sixth decade of life. The typical choroidal malign melanoma is a brown elevated, dome shaped subretinal mass the degree of pigmentation ranges from dark brown to totally amelanotic. Clinical evaluation of all posterior uveal melanomas should include an extensive history and complete ophthalmologic evaluation to definitively establish the diagnosis. The correct management of malign melanomas of the choroid is controversial. The choice of appropriate therapy depends on three major factor; firstly visual acuity of involved eye size, secondly location, extent and apparent activity of the tumor and thirdly general health and age of the patient. We present the clinical findings and treatment in a 40 years old male patient.*

**Key words:** Choroidal malign melanoma, brachitherapy, radiation retinopathy

**Anahtar kelimeler:** Koroidal malin melanom, brakiterapi, radyasyon retinopatisi

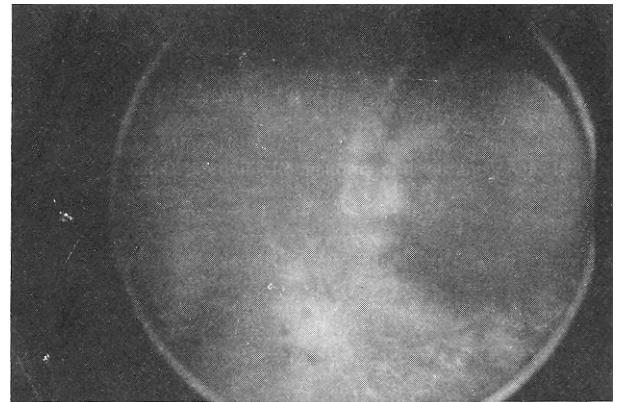
Koroidal malign melanoma erişkinlerde en sık rastlanan intraoküler tümördür. Sıklık, 7/milyon (USA)'dur. Etiyolojide genetik predispozisyon, okulomelanositik lezyonlar (melanozis okuli, okulodermal melanozis), açık renkli iris (silier cisim melanomu), sigara suçlanmıştır. Sıklıkla altıncı dekatta ortaya çıkar. 80 yaş sonrası nadirdir. Hastaların ancak % 4'ü 30 yaş altındadır (1). Tipik olgular pigmentli, eleve, oval kitlelerdir. Renk sıklıkla kahverengi olmakla beraber, amelanotik de olabilir. Tümör genişleyip Bruch membranını rüptüre edince mantar benzeri bir kitle görünümü ortaya çıkar (2). Üzerinde sekonder bir eksüdatif retina dekolmanı izlenebilir. Çoğunlukla tesadüfen yakalanır, genellikle asemptomatik olup mevcut semptomlar, görme keskinliğinde azalma, görme alanında kayıp, retina dekolmanına bağlıdır (3).

## OLGU

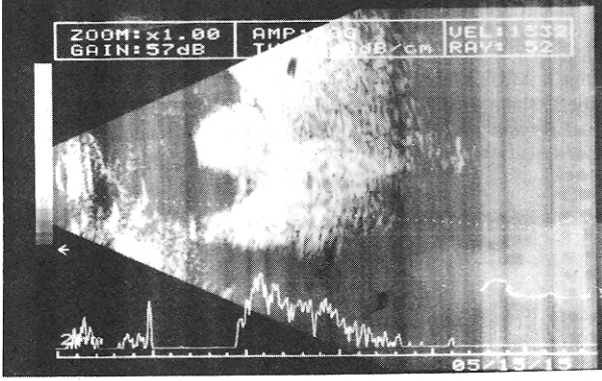
40 yaşında erkek hasta; sağ gözünde iki günden beri kızarıklık, yabancı cisim hissi, baş ağrısı, bir aydan beri farketmediği görme azalması yakınmalarıyla başvurdu. Yapılan oftalmolojik muayenesinde; VO 0.2 (OD), 1.0 (OS); biyomikroskopi (OD) konjunktiva minimal hiperemik, kornea berrak, ön kamara forme, pupil düzenli, lens saydam. Tansiyon oküler; (OD) 14 mmHgapp, (OS) 15 mmHgapp. Fundus muayenesinde (OD) optik disk kenarından süpernazale doğru uzanan 7-8 disk çapı genişliğinde kahverengi-siyah soliter kitle ve seröz retina dekolmanı, (OS) doğal (Şekil 1).

Yapılan orbital US'de, sağ glob arka kutupta glob içine doğru uzanan en geniş yerinde 12 mm olan soliter kitle ve retina dekolmanı tespit edildi (Şekil 2). Orbita MRG'de; sağ glob süperomedial konturunda T1A kesitlerde hiperintens T2A ve FIR sekansta hipointens, kontrastlı kesitlerde belirgin kontrast tutulumu gösteren en geniş yerinde 11x8 mm boyutlarında nodüler tarzda glob içine uzanan sklera invazyonu olmayan kitle tespit edildi.

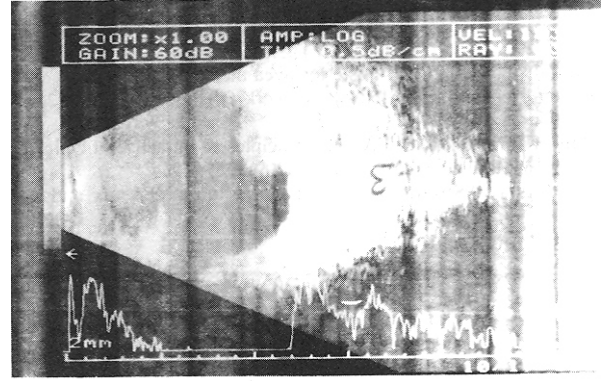
Hastanın muayene bulguları, US ve orbita MRG koroid melanomu ile uyumluydu. Sistemik metastaz olup olmadığı araştırıldı. Karaciğer US'de şüpheli lezyon görüldü. Yapılan batin MRG'de karaciğerdeki lezyonun hemanjiom olduğu anlaşıldı. Oküler onkolojiye konsülte edilerek hastaya brakiterapi uygulama kararı alındı. Hastaya radyoaktif plak implantasyonu yapıldı (İÜCTF Oküler Onkoloji Departmanında), 15 gün sonra plak çıkartıldı. İki hafta sonra yapılan kontrol muayene



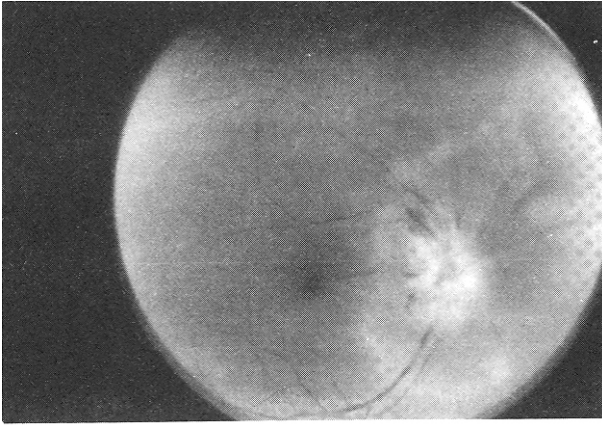
Resim 1. Tümöre tanı konduğundaki fundus fotoğrafı.



Resim 2. Tamı konduğunda çekilen arka segment US.



Resim 4. Plak çıkarıldıktan bir ay sonraki arka segment US'si.



Resim 3. Plak çıkarıldıktan 3 hafta sonra çekilen ffa'daki optik nörit.

nesinde VO PP+(OD). biyomikroskopik muayenesi; doğal. Fundus muayenesinde sağda; radyasyona bağlı papillit ve retinit mevcut olup diğer bulgular doğaldı. Yapılan FFA'de optik disk çevresinden erken dönemde başlayıp ileri evrelerde progresyon gösteren yaygın kaçaklar tespit edildi (Şekil 3). Radyasyon optik nöropatisi için hastaya 1 mg/kg sistemik prednisolon başlandı, prednisolon 4 haftada azaltılarak kesildi. İki ay sonra yapılan kontrol muayenesinde Vopp+ (OD), 1.0 (OS). Biyomikroskopide: (OD) konjonktiva doğal, kornea berrak, ön kamara forme, pupil düzenli, lens saydam. (OS); konjonktiva doğal, kornea; berrak, ön kamara; forme, pupil düzenli, lens saydam. (OS) tansiyon oküler 12 mmHgapp, (OD) 14 mmHgapp (OS). Fundus muayenesinde kitle küçülmüş, yaklaşık 5 disk çapı kadar ve optik disk; soluk, tedaviden önce optik diske teğet olan kitle optik diskten 1 OD kadar uzaklaşmıştı. Yapılan US'de kitle genişliği azalmıştı (en geniş yemdeki genişlik 7 mm). Üzerindeki lokalize dekolman yatıştı. Yapılan arka segment US'de tümör kalınlığına azalma izlendi (Şekil 4).

Hasta rutin oftalmolojik kontrolleri yanısıra medikal onkoloji biriminde de takibe alındı.

## TARTIŞMA

Koroidal malign melanom düşünülen hastalarda ayırıcı tanıda; geniş koroidal nevus, lokalize koroidal hemanjiom, metastatik tümör, retina dekolmanı, posterior sklerit düşünülmesi gereken patolojilerdir (4). Tanıda, US çok önemli yer tutar basit, ucuz olması açısından ilk başvuru tetkiktir. Kitlenin büyüklüğünü, lokalizasyonunu verir. BT ve MRG, kitle büyüklüğü lokalizasyonu yanısıra; sklera invazyonu, periokuler yayılımı daha ayrıntılı değerlendirir. FFA sınırlı bilgi verir. IGA koroid vasküler yapılarını daha iyi görüntüleyebildiğinden FFA'dan daha etkindir (5). Histolojik incelemede spindle hücreli, epitelooid hücreli veya miks tip (spindle+epitelooid hücre olabilir) (6).

Tedavide güncel yaklaşımda glob koruyucu tedavi uygun olgularda enükleasyona tercih edilmektedir (7). En sık uygulanan yöntem brakiterapidir. İntraoküler tümörün olduğu yerdeki skleraya radyoaktif plağın uygulanması tümöre yüksek doz radyasyonun nispeten diğer göz yapılarını koruyarak geçişini sağlar. Bu amaçla değişik izotoplar kullanılmakla beraber, en sık I 125 kullanılmaktadır. Brakiterapiye bağlı komplikasyonlar (optik nöropati, retinopati vs.) görülebilmektedir (8). Koroidal malign melanomlarda kötü prognoz kriterleri; ileri yaş, anterior lokalizasyonlu tm, büyük tm, ekstraskleral yayılım, epitelooid hücreli tiptir. Küçük tm (genişlik <10 mm) 5 yıllık mortalite % 16, orta tm (genişlik 10-15 mm) % 32, büyük tm (genişlik >15 mm) % 53'tür. Hastamızda primer amacın tümör eradikasyonu olduğu, glob koruyucu tedavide brakiterapi sonrası tümör boyutlarında izlenen küçülme uzun dönemde hastanın onkoloji ve göz bölümleriyle ortak takibini gerektirir.

## KAYNAKLAR

1. **Scotto J, Fraumeni JF Jr Lee JA:** Melanomas of the eye and non-cutaneous sites: epidemiologic aspects. *J Natl Cancer Inst* 56:489-491, 1976.
2. **Günalp I, Batoğlu F:** Posterior üvea melanomlarının klinik ve epidemiyolojik özellikleri. *Medikal Network Oftalmoloji Dergisi* 2(1):47-54, 1995.
3. **Albert DM, Jakobiec FA:** eds Principles and practice of Ophtalmology. 2nd ed. Philedelphia: Saunders 3209-3217, 1994.
4. **Shields JA, Shields CL:** Intraocular tumors: A tex and Atlas. Philedelphia: Saunders; 1992.
5. **Albert DM, Jakobiec FA:** eds Principles and Practice of Ophtalmology. 2nd ed. Philedelphia: Saunders 4:3217-3243, 1994.
6. **Schachat AP:** Tumors. In: Ryan SJ, ed. *Retina*. 2nd ed. St Louise: Mosby, 1994.
7. **Günalp I, Batoğlu F:** Posterior üveal malin melanomların tedavi özellikleri. *Medikal Network Oftalmoloji Dergisi* 2(1):55-63, 1995.
8. **The Collobarative Ocular Melanoma Study Group:** Randomized trail of preenuclation radiation of large choroidal melanoma. *Retina* 16:129-134, 1996.