

Koroid Melanomu*

Sevim KUYUMCU (**), Yusuf YILMAZ (**), Hasan HOROZ (***), 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 malignant 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 malignant melanomas of the choroid is controversial. The choice of appropriate therapy depends on three major factors; 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 malignant melanoma, brachytherapy, radiation optic neuritis

Anahtar kelimeler: Koroidal malin melanom, brakiterapi, radyasyon optik nöropatisi

Koroidal malign melanom, 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. Üzerinde sekonder bir eksüdatif retina dekolmanı izlenebilir. Çoğunlukla tesadüfen yakalanır, genellikle asemptomatik olup mevcut semptomlar; görme keskinliğinde azalma, görme alanında kayıp, retina dekol-

manına bağlıdır (2).

OLGU

40 yaşında erkek hasta; sağ gözünde 2 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) konjonktiva minimal hiperemik, kornea berrak, ön kamara; forme, pupil düzenli, lens saydam. (OS); konjonktiva doğal, kornea saberrak, ön kamara; forme pupilla; düzenli, lens saydam. Tansiyon oküler; (OD);14 mmHg app, (OS); 15 mmHg app. Fundus muayenesinde (OD): optik disk kenarından süpero nazale doğru uzanan 7-8 disk çapı genişliğinde kahverengi-siyah soliter kitle ve seröz retina dekolmanı, (OS); Doğal (Şekil 1).

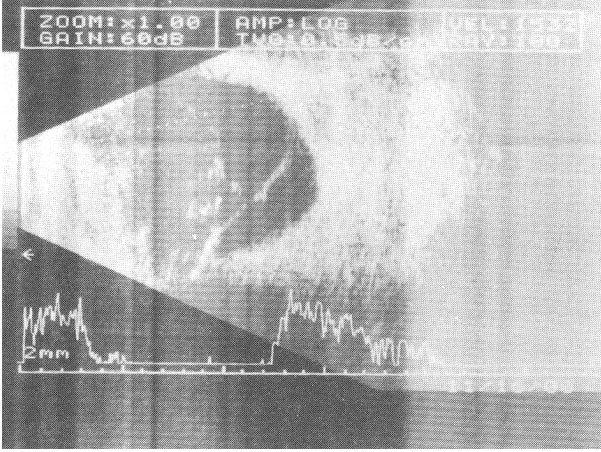
Yapılan orbital US'de; sağ glob arka kutupta glob içine doğru uzanan en geniş yerinde 12 mm olan soliter kitle ve retina dekolmanı tespit edildi (Şekil 2). Orbita MRG'de; sağ glob süperomedial konturunda T1A kesitlerde hiperintens T2A ve FIR sekansta hipointens kontrastlı kesitlerde belirgin kontrast tutulumu gös-teren 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 me-

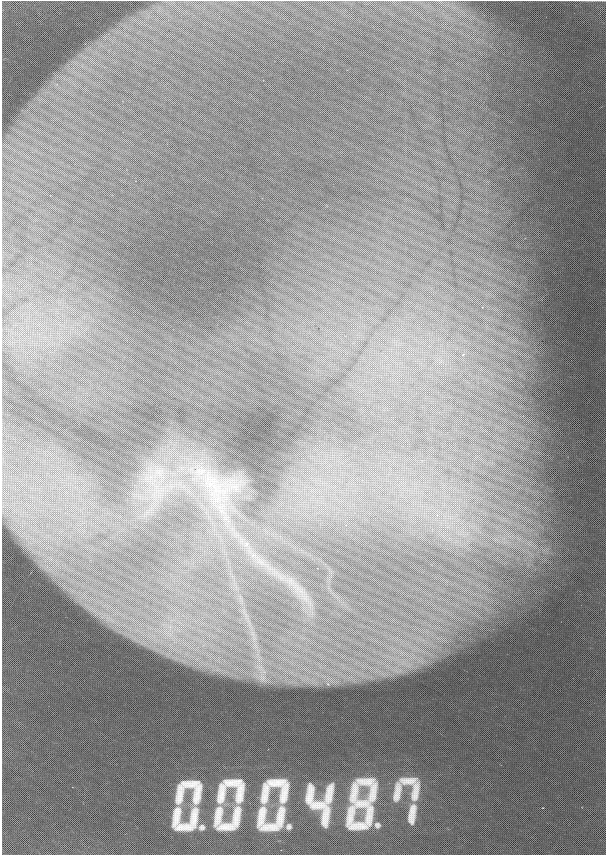


Şekil 1. Tümöre tanı konduğundaki fundus fotoğrafı.

1-4 Ekim 2001 Antalya, XXXIV. Ulusal Oftalmoloji Kongresinde sunulmuştur, SSK Göztepe Eğitim Hast., Göz Kliniği, **Uz. Dr., ***Şef Yard, ****Şef, Prof. Dr.



Şekil 2. Tanı konduğunda çekilen arka segment US.



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

lanomu ile uyumluymdu. Sistemik metastaz olup olmadığı araştırıldı. Karaciğer US'de şüpheli lezyon görüldü. Yapılan batın MRG'de karaciğerdeki lezyonun hemanjiom olduğu anlaşıldı. Oküler onkolojiye konsülte edilerek hastaya brakiterapi uygulama kararı alındı. Hastaya radyoaktif plak implantasyonu yapıldı, 15 gün sonra plak çıkarıldı.

İki hafta sonra yapılan kontrol muayenesinde VO PP+(OD).

Biyomikroskopik muayenesi; doğal. Fundus muayenesinde, sağda radyasyona bağlı papillit 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 mmHg app(OD); 14 mmHg app (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 yerdeki genişlik 7 mm). Üzerindeki lokalize dekolman yatıştıktı.

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 (3). 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 (4). Histolojik incelemede spindle hücreli, epiteloid hücreli veya mikst tip (spindle +epiteloid hücre) olabilir (5).

Tedavide güncel yaklaşımda glob koruyucu tedavi uygun olgularda enükleasyona tercih edilmektedir. 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 (6). Koroidal malign melanomlarda kötü prognoz kriterleri; ileri yaş, anterior lokalizasyonlu tm, büyük tm, ekstraskleral yayılım, epiteloid hücreli tiptir: Küçük tm (genişlik<10mm) 5 yıllık mortalite % 16, orta tm (genişlik 10-15 mm) % 32, büyük tm (genişlik>15 mm) % 53'tür. Hastamızda primer amacın tümör eradikasyo-

nu olduğu, glob koruyucu tedavide brakiterapi sonrası tümör boyutlarında izlenen küçülme uzun dönemde hastanın onkoloji ve göz bölümleriyle ortak takibini gerektirmektedir.

KAYNAKLAR

1. **Scotto J, Fraumeni JF Jr, Lee JA:** Melanomas of the eye and noncutaneous sites:epidemiologic aspects. J Natl Cancer Inst 56:489-491, 1976.

2. **Albert DM, Jakobiec FA:** eds. Principles and practice of Ophthalmology. 2nd ed. Philadelphia: Saunders 3209-3217, 1994.

3. **Shields JA, Shields CL:** Intraocular tumors: A Textbook and Atlas. Philadelphia: Saunders; 1992.

4. **Albert DM, Jakobiec FA:** eds. Principles and Practice of Ophthalmology. 2nd ed. Philadelphia: saunders 4:3217-3243, 1994.

5. **Schachat AP:** Tumors. In: Ryan SJ, ed. Retina. 2nd ed. St Louise: Mosby; 1994.

6. **The Collobarative Ocular Melanoma Study Group:** Randomized trail of pre-enuclation radiation of large choroidal melanoma. Retina 16:129-134, 1996.