

Mukoza Malign Melanom

Sema SERİM (*), Okan AKKAYA (**), Arzu AZAMAK (**), Yavuz ÖZKAN (***)

SUMMARY

Mucosal Malignant Melanoma

Mucosal malignant melanoma is a very rare disease with an unfortunately bad prognosis. In this article a 71 years old patient who had malignant melanoma in the nasal cavity is presented. He had the complaints of epistaxis and nasal stuffiness. The lesion was excised using the technique of lateral rhinotomy.

Key words: Malignant melanoma, nasal cavity, lateral rhinotomy

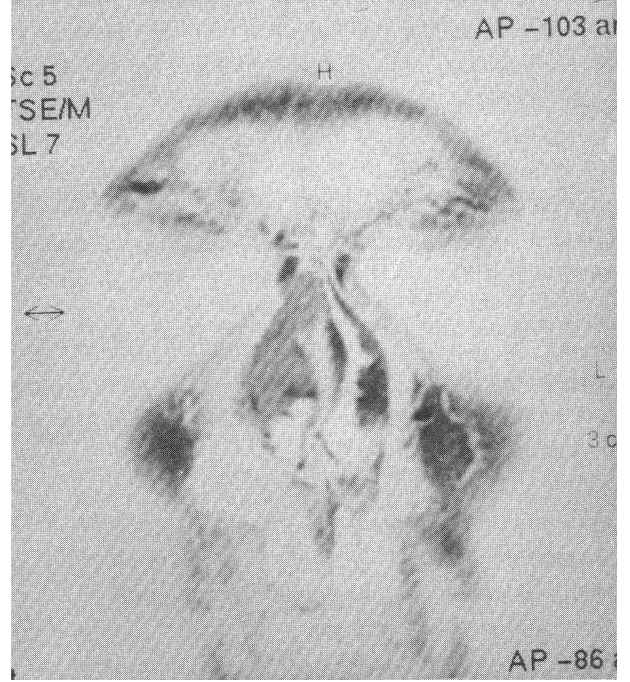
Anahtar kelimeler: Malign melanom, nazal kavite, lateral rinotomi

Melanositler, melanozom denilen melanin yüklü organelleri yapan ve salgılayan dentritik hücrelerdir. Nöral yarıktan türemiş olan bu hücreler, epidermis bazal tabakası boyunca, mukozalarda, kıl foliküllerinde, dermiste, leptomeninksde ve iç kulakta bulunurlar. Burunda glandlar, septum ve konkaların yüzeyel ve derin stromasında ve olfaktör epitelin destekleyici hücrelerinin arasında bulunur. Sinonazal bölgede malign melanoma son derece nadir olup, tüm malign melanomaların % 1'inden azını ve tüm sinonazal neoplazilerin % 4'den azını oluşturur. Nazal kavite paranazal sinüslerden daha fazla tutulur. En çok tutulan yerler nazal septum bunu takiben orta ve alt konkalardır (1).

Nazal melanoma ilk kez Lucke tarafından 1869'da tanımlanmıştır. Son derece kötü seyirli bir tümör olup, prognozu tedavi ne olursa olsun oldukça kötüdür. Sağkalım % 17-30 arasında değişmektedir (2).

OLGU

71 yaşında erkek hasta. Burun kanaması ve tıkanıklık şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Daha önce Hodgkin hastalığı tanısıyla izlenmekte olan hastanın bu şikayetleri iki aydır devam



Resim 1.

etmekte idi. İlk başvurusunda alınan nazofarenks biyopsi sonucu normal mukozal kesitleri olarak geldi. Takibe alınan hastanın, şikayetlerinin 2-3 gün aralıklarla devam etmesi üzerine tekrar değerlendirildi. Hastanın ikinci başvurusunda fizik muayenede sağ kavim nazide orta konka seviyesinde üzeri pıhtı ile kaplı nekrotik doku mevcut idi. Boyunda lenfadenopatiye rastlanmadı. Hastanın çekilen BT ve MRG'lerinde nazal kavite içinde sağ orta konka seviyesinden başlayıp septuma kadar uzanan kitle tespit edildi (Resim 1). Bu bölgeden alınan biyopsi sonucu 'malign melanoma' olarak rapor edildi. Diğer odaklar ve metastaz araştırması için hastanın dermatoloji ve göz konsültasyonları istendi, biyokimyasal tetkikler, BT ile beyin, toraks ve batin taraması yapıldı. Hastanın lezyonu lateral rinotomi yöntemi ile tamamen çıkartıldı.

TARTIŞMA

Mukoza melanomalar genellikle başka tümörler ile

karıştırılır. Primer malign melanomaların tanınması özellikle sinonazal mukozada daha güçtür. Patolog ve cerrahların sinonazal melanomaları atlamaşının bir nedeni, cilt dışında beklenmedik bir bölgede olmasıdır. Ancak, melanositler respiratuar epitel, nazal glandlar ve stromada dağılmışlardır (1,2).

Sinonazal tümörlerin ayırıcı tanısında primer melanomaların düşünülmeşi nedenlerinden biri de, bu bölgede çok nadir rastlanılan tümörler olmalarıdır. 1982'de yapılan 531 baş-boyun mukozal melanoma taramasına 1997'de Manolidis ve Donald'ın 420 olgu eklemesiyle oluşan yaklaşık 1000 olgulu bir seride, baş-boyun bölgesinin primer mukozal melanomalarının tüm melanomalara oranı % 0.4-1.8 bulunmuştur (3,4). Tüm malign melanomaların sadece % 0.5'i nazal kavite ve paranasal sinüslerden kaynaklanır (5,6). Nazal melanomaların en sık rastlandığı yer, sırasıyla nazal kavite ve maksiller sinüslerdir.

60-80 yaş arası en sık görülür. Kadın/erkek oranında anlamlı bir fark yoktur. Bu hastaların başvuru şikayetleri genellikle kanama ve tıkanıklık gibi nonspesifik olaylar nedeniyledir (5,7,8).

Sinonazal melanomaların yanlış tanısında belki de en önemli neden, morfolojik olarak pek çok neoplazi ile benzerlik göstermesidir. Bu tümörlerin tanınmasında en önemli ipucu, kahverengi pigment melaninin tanınmasıdır. Bunun için, özel boyalar (Fontanna-Masson) kullanılır. Melanin salgılamayan tümörlerde ise immünohistokimyasal çalışmalar ile kesin tanı konur. Hastamızda alınan biyopsi materyaline uygulanan immünohistokimyasal tetkikler sonucu malign melanom tanısı konmuş, uygulanan immünohistokimyasal incelemelerde tümör hücreleri HMB45 (+), Vimentin (+), Sitokeratin (-), EMA (-) olarak saptanmıştır.

Mukozal melanomaların tedavisi diğer cilt melanomalarında olduğu gibi cerrahi eksizyondur. Sinonazal melanomaların lokal yayılım özelliği göstermesi nedeniyle uygulanan cerrahi, genellikle hastayı tedavi etmekten çok rahatlatmaya, yani tıkanıklık ve kanama şikayetini önlemeye ve sağkalımı uzatmaya yöneliktir. Cerrahi

rezeksiyon, hastaların kısa dönem sağkalımlarını primer radyoterapiye oranla daha fazla artırır (9). Maalesef, cerrahi, radyoterapi ve kemoterapinin birlikte kullanılmasının sağkalım üzerindeki etkileri tam olarak bilinmemektedir. İmmünoterapi de tedavinin bir parçası olarak denenmektedir. Erken lokal rekürrens ve bölgesel lenf nodu metastazı sık görülür ve yine cerrahi olarak tedavi edilir.

Genel olarak, mukozal melanomalar kutanöz melanomalara oranla daha kötü prognoza sahiptir. Sinonazal melanomalar ise diğer mukozal melanomalardan daha kötü seyredir (10). Tanı kondoktan sonra ortalama sağkalım 2.3 yıl olarak rapor edilmiştir. Hastaların % 1'den azı 10 yıl hayatta kalabilmişlerdir (7,8,11). Tedavi şeklinin ise hastalığın seyrini çok fazla etkilemediği savunulmaktadır. Biz hastamıza primer cerrahi uyguladıktan sonra takibe aldık. Postoperatif üçüncü ayında herhangi bir lokal rekürrens, bölgesel veya uzak metastaza rastlanmadı.

KAYNAKLAR

1. **Zac FG, Lawson W:** The presence of melanocytes in the nasal cavity. *Ann Otol* 83:515, 1974.
2. **Uehara T, Matsubara O, Kasuga T:** Melanocytes in the nasal cavity and paranasal sinus: incidence and distribution. *Acta Pathol Jpn* 37:1105-1114, 1987.
3. **Batsakis JG, Regezi JA, Solomon AR, Rice DH:** The pathology of head neck tumors: mucosal melanomas. *Head and Neck Surg* 4:404-18, 1982.
4. **Manolidis S, Donald PJ:** Malignant mucosal melanoma of the head and neck. Review of the literature and report of 14 patients. *Cancer* 80:1373-86, 1997.
5. **Lee SP, Shimizu KT, Tran LM, Juillard G, Calcatera TC:** Mucosal melanoma of the head and neck: the impact of local control on survival. *Laryngoscope* 104:121-126, 1994.
6. **Lund VJ:** Malignant melanoma of the nasal cavity and paranasal sinuses. *Ear Nose Throat J* 72:285-290, 1993.
7. **Berthelsen A, Anderson AP, Jensen TS, Hansen HS:** Melanomas of the mucosa in the oral cavity and upper respiratory passages. *Cancer* 54:907-912, 1984.
8. **Trapp TK, Fu YS, Calcatera TC:** Melanoma of the nasal and paranasal sinus mucosa. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 113:1086-1089, 1987.
9. **Freedman HM, DeSanto LW, Devine KD, Weiland LH:** Malignant melanoma of the nasal cavity and paranasal sinuses. *Arch Otolaryngol* 97:322-325, 1973.
10. **Shah JP, Huvos AG, Strong EW:** Mucosal melanomas of the head and neck. *Am J Surg* 134:531-535, 1977.
11. **Joughin K, Antonyshyn O, Myrden JA:** Mucosal malignant melanoma of the paranasal sinuses. *Ann Plastic Surg* 29:353-356, 1992.