

# Plevral Malin Mezotelyoma Deri Metastazı

## Cutaneous Metastasis of Pleural Malignant Mesothelioma

Mustafa Özdemir, Munise Gümüsel, Hatice Toy\*

Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Dermatoloji ve \*Patoloji Anabilim Dalı, Konya, Türkiye

### Özet

Plevral malin mezotelyoma nadir görülen bir tümördür. Tümörün metastazı lokal invazyon ve kan yolu ile ve hastalığın çeşitli evrelerinde görülebilir. Bu yazıda nadir görülen malin mezotelyoma deri metastazlı bir olgu sunuldu ve malin mezotelyoma deri metastazı ile ilgili literatür gözden geçirildi. (*Turkderm 2007; 41: 22-4*)

**Anahtar Kelimeler:** Mezotelyoma deri metastazı

### Summary

Pleural malignant mesothelioma is a rare tumor. Metastasis of malignant mesothelioma is through both local invasion and hematogenous routes and occurs at various stages of the disease. In this article, we present a case with cutaneous metastasis of plural malignant mesothelioma, which is rarely seen and review the literature on skin metastasis of malignant mesothelioma. (*Turkderm 2007; 41: 22-4*)

**Key Words:** Cutaneous metastasis, pleural malignant mesothelioma

Malin Mezotelyomalar (MM) 50 - 70 yaşlar arasında nadir görülen tümörler olup, ilk olarak 1960 yılında tanımlanmıştır. Malin mezotelyoma, mezotelial hücrelerden veya daha pirimitif submezotelial hücrelerden köken alır ve en sık olarak plevrada görülür. Malin mezotelyoma gelişiminde büyük çoğunlukla asbestoz sorumlu tutulur ve kan yolu ile uzak metastazları nadirdir<sup>1</sup>. Malin mezotelyomada deri tutulumu ender görülür ve direk yayılımla meydana gelir<sup>2</sup>. Burada, gövde yan yüz ve sırtta plevral malin mezotelyoma metastazı olarak saptadığımız, papül ve nodüllerin eşlik ettiği hafif eritemli plakları bulunan bir olguyu sunuyoruz.

### Olgu

Altmışbir yaşında erkek hasta, gövde sağ yan yüzde kızarıklık sebebi ile kliniğimize başvurdu. Hikayesinde 10 ay önce karında, göğüs bölgesinde dolgunluk ve nefes almada zorluk şikayetleriyle başvurduğu hastanede yapılan araştırmalar sonucunda torasentez yapılmış. Sitolojik muayene ile mezotelyoma tanısı konula-

rak daha büyük bir merkeze sevk edilmiş. Burada da 10 gün arayla 3 kez torasentez yapılmış. 3 ay sonra torasentez yapılan yerin etrafında kızarma ve hafif morarma başlamış. Bir hafta sonra bu kızarıklıklar çevreye doğru yayılmaya başlamış. Bu lezyona eşlik eden kaşıntı veya ağrı gibi ek bir şikayeti olmamış. Soygeçmişinde herhangi bir özellik olmayan hastamızın özgeçmişinde 6 yıldır hipertansiyon ve 20 yıl günde bir paket sigara kullanımı vardı. Son 10 yıldır sigara kullanmadığını belirten hastamız, 2 sene yeraltında olmak üzere toplam 25 yıldır civa madeninde çalışmış. Onkoloji kliniğimiz tarafından yapılan sistemik muayenesi, radyolojik, plevral biyopsi ve torasentez sonuçları ile plevral malin mezotelyoma tanısı konan hastamızın dermatolojik muayenesinde, göğüs sağ yan yüzden ön yüze doğru uzanan, yer yer sağlam deri alanlarının bulunduğu, düzensiz sınırlı, basmakla hafif solan, papül ve nodüllerinde eşlik ettiği, infiltrate, eritemli plak mevcuttu. Bu plaklardan sağ omuz ve skapular bölgesinde de vardı. Bu lezyonun merkezine uyacak şekilde torasentez yapılan alanda üzerle-

**Yazışma Adresi:** Dr. Mustafa Özdemir, Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı, 42080 Meram, Konya, Türkiye  
Tel.: 0332 223 62 04 E-mail: mustafaozdemir@yahoo.com **Alındığı tarih:** 27.05.2005 **Kabul tarihi:** 04.08.2005

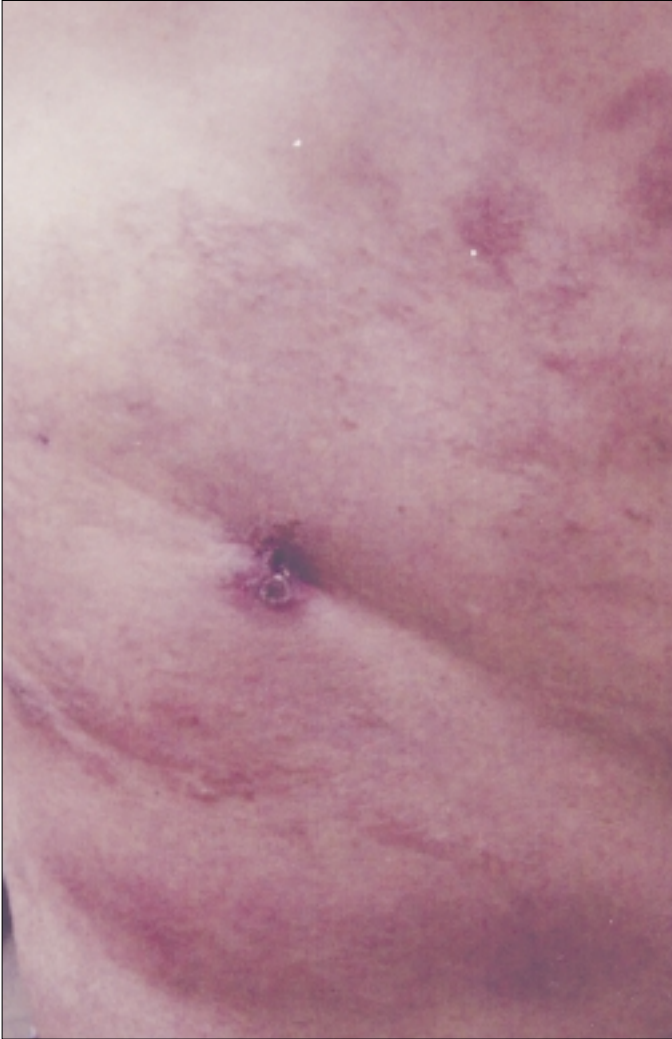
ri krutlu etrafı eritemli ve infiltrate 2 adet nedbe dokusu vardı (Şekil 1). Hastamızın biyopsisinde, dermiste damar lümenlerinde veziküle nükleuslu genişçe pembe sitoplazmalı atipik hücrelerin duktus benzeri yapılar oluşturduğu tümör trombusları izlendi (Şekil 2). Bulgular malin mezotelyoma metastazi ile uyumlu olarak değerlendirildi.

### Tartışma

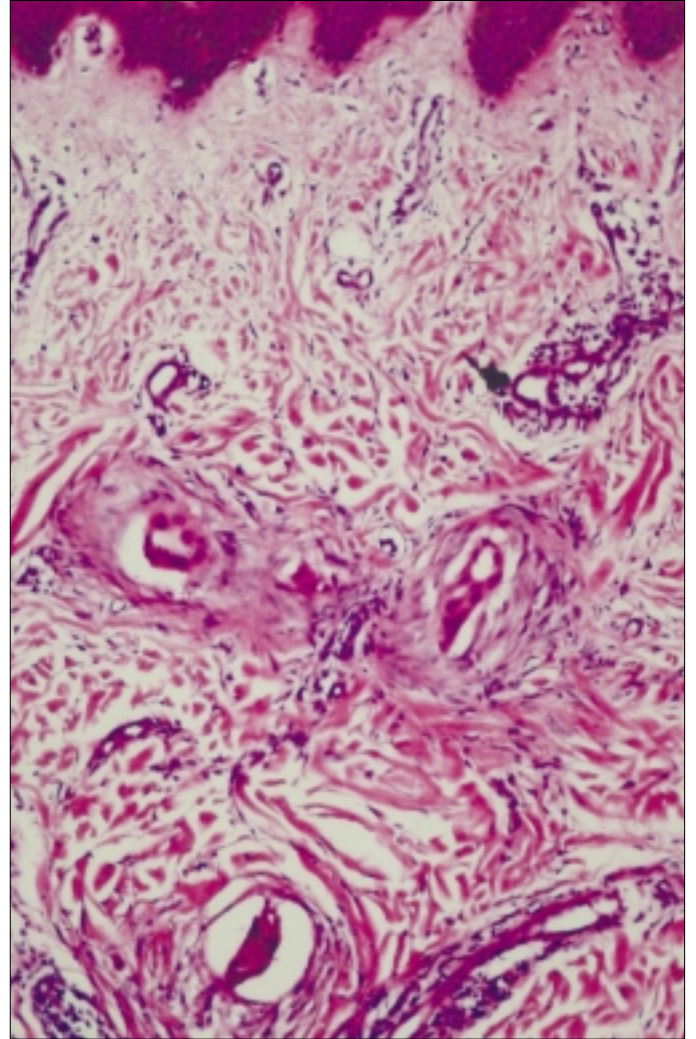
Malin mezotelyoma oldukça nadir görülen bir tümör olup yaklaşık 1/3'ü peritoneal, 2/3'ü de plevral boşlukta yerleşir. Daha az olarak mezodermal kökenli hücrelerden köken alan perikard, testisin tunika vajinalisi ve over epiteli gibi vücut boşluklarında görülür. Etiyolojik faktörler arasında en sık rastlanan asbestoz olup bunu endüstriyel tozlar, kimyasal maddeler, terapötik radyasyon, intraplevral toryum dioksit, ağır akciğer hastalıkları, tüberküloz ve kimyasal pnömoniler izler<sup>3</sup>. Tümörün gelişmesi için mesleki olarak asbest liflerine maruz kalanlarda en az 20 yıllık bir maruziyet süresinin gerekli olduğu düşünülmektedir. Türkiye'de asbest içermeyen erionit liflerinin (zeolit yapıdaki volkanik kayalarda bulunur ve özellikle Orta Anadolu olmak üzere yaygın olarak saptanır) malin me-

zotelyomaların en önemli nedeni olduğu bulunmuştur<sup>4</sup>. Simian virüs 40 (SV 40)'ın da mezotelyomanın bir diğer nedeni olduğu gösterilmiştir. Sigara içimi tek başına hastalığa neden olmamakta, ancak sigara ile asbest veya erionite maruz kalma sinerjik etki göstermektedir. Radyoaktif ışımaya maruz kalmanın da daha düşük bir oranda mezotelyomaya neden olduğuna dair bulgular yayınlanmıştır<sup>1-4</sup>. Hastamızda malin mezotelyoma gelişimine neden olabilecek faktörler olarak 20 yıllık sigara içimi ve 25 yıldır civa madeninde çalışma hikayesi vardı. Hastamızın çalışmış olduğu maden ocağında asbeste, erionit liflerine veya endüstriyel tozlara maruz kalmış olabileceğini düşünüyoruz. Ayrıca hastamızın 25 yıllık mesleki çalışma süresi de tümörün bu etkenlere bağlı gelişmiş olabileceğini desteklemektedir.

Mezotelyomalar erişkinlerde sıktır, ancak doğumdan itibaren asbest içeren ortamlarda bulunan ya da ülkemizde olduğu gibi erionit bulunduran topraklarda yetişen kişilerde 20-30'lu yaşlarda saptanabilmektedir. Erkeklerde kadınlara göre daha sık görülür. Tümörün ana metastaz yolu lokal invazyondur ve hastalığın çeşitli evrelerinde görülebilir. Direk yayılımla kardiyak tampon, vena cava superior sendromu, özefagusta tıkanıklık, spinal kord veya interkostal sinir tutulumu ve göğüs



Şekil 1. Gövde yan yüzde torakotomi bölgesi ve etrafında papüllerinde görüldüğü infiltrate plaklar



Şekil 2. Atipik hücrelerin duktus benzeri yapılar oluşturduğu tümör trombusları (HEX10)

duvar infiltrasyonu görülebilir. Aksilla ve supraklavikular lenf nodlarına, diaframdan karın içi organlara yayılım olabilir. Uzak hematogen yayılım nadiren klinik problem oluşturur ve genellikle postmortem olarak saptanır. En sık karaciğer, akciğer, kemik, beyin, tiroid, böbrekler ve pankreas metastazları bildirilmiştir<sup>1,3</sup>.

Malin mezotelyomanın klinik karakteri geliştiği hücre tipine bağlıdır. Genellikle epitelyal, sarkomatöz ve bifazik olmak üzere üç histolojik tipe ayrılır. Epitelyal tip özellikle adenokarsinoma benzer. Sarkomatöz tip spindil hücreli sarkoma benzerken, bifazik tip ise her ikisinin özelliklerini taşır. Aktif tümörün varlığında bile, tekrarlanan sitolojik incelemeler ve biyopsilerde tümör saptanamayabilir. Mezotelyomanın histopatolojik tanısı, histolojik görünümünün çok farklı olabilmesi ve metastatik adenokarsinomlarla çok kolay karışabilmesi nedeniyle oldukça zordur. Ayırımın tam yapılabilmesi için çoğu kez ileri histokimyasal, immunohistokimyasal ve hatta bazen elektron mikroskopisi incelemeleri gerekebilir<sup>1,4</sup>.

Tümör sıklıkla direk yayılımla torakotomi skarı boyunca büyümesine rağmen deri tutulumu nadirdir. Deri metastazları genellikle önceden konmuş tanıyı takip eder ve hematogen yayılımdan çok lokal invazyon sonucu ortaya çıkar. Deri metastazları tek veya çok sayıda papül ve nodüller halinde görülür. Deri lezyonlarının çoğunun tümöral bölgenin yakınlarında yer almasından dolayı, tümörün torasik duvara direk yayılımı veya tanısız ve terapötik işlemler sırasında plevral sıvıdan difüzyon yoluyla malin saçılmaya bağlı olarak geliştiği düşünülmektedir<sup>5,6</sup>. Plevral malin mezotelyoma, kesin tedavisi belli olmayan bir malignitedir. Yapılan çalışmalarda cerrahi + kemo-terapi + radyoterapiden oluşan üçlü tedavinin en etkin tedavi olduğu vurgulanmıştır. Hastalığın ileri evrelerinde premortem olarak görülen deri metastazları için literatürde herhangi bir tedavi önerisine veya uygulamasına rastlamadık<sup>1,3</sup>. Hastamızın torakotomi yapılan bölgesinde tümörün direk ya-

yılıma bağlı olarak gelişen infiltrate plak vardı. Biz de hastamızın deri bulgularının yaygın olmasını torasenteze bağlı malin saçılmaya ve plevrada tümörün yaygınlaşmasına bağlı olduğunu düşünüyoruz. Malin mezotelyoma genellikle ileri evrelerde semptomatik hale geldiğinden nadiren tanı almadan deri metastazları ile karşımıza çıkabilir veya yeni tedavi seçenekleri ile hastaların yaşam sürelerinin uzamasına bağlı olarak deri metastazlarının daha sık görülmesine neden olabilir<sup>7,8</sup>. Bundan dolayı bazı deri tümörlerinin ve deriye metastaz yapan malinitelerin ayırıcı tanısında malin mezotelyoma göz önünde bulundurulmalıdır.

## Kaynaklar

1. Seaton A: Diseases of the pleura. Crofton and Douglas's respiratory diseases'de. Ed. Seaton A, Seaton D, Leitch AG. 5'inci Baskı. Paris, Blackwell Science Ltd 2000; 1152-81.
2. Dutt PL, Baxter JW, O'Malley FP, Glick AD, Page DL: Distant cutaneous metastasis of pleural malignant mesothelioma. J Cutan Pathol 1992; 19: 490-5.
3. Albelda SM, Sterman DH, Litzky LA: Malignant mesothelioma and other primary pleural tumors. Fishman's pulmonary diseases and disorders'da. Ed. Fishman AP, Elias JA, Fishman JA, Grippi MA, Kaiser LR, Senior RM. 3'cü Baskı. New York, McGraw-Hill 1998; 1453-66.
4. Barış YI: Asbestos and erionite related chest diseases. 1'inci Baskı. Ankara. Semik Ofset Matbaacılık, 1987; 51-104.
5. Gaudy-Marqueste C, Dales JP, Collet-Villette AM, Grob JJ, Astoul P, Richard MA: Cutaneous metastasis of pleural mesothelioma: two cases. Ann Dermatol Venereol. 2003; 130: 455-9.
6. Ordonez NG, Smith JL Jr: Peritoneal malignant mesothelioma with multiple distant skin metastases. Arch Dermatol 1983; 119: 827-30.
7. Berkowitz RK, Longley J, Buchness MR, Silvers DN, et al: Malignant mesothelioma: diagnosis by skin biopsy. J Am Acad Dermatol 1989; 21: 1068-73.
8. Schwartz RA: Cutaneous metastatic disease. J Am Acad Dermatol 1995; 33: 161-8.