

ÖSOFAGUSUN PRİMER MALİGN MELANOMU

Hadi Akay*

Şevket Kavukçu**

Orhan Bulay***

Vedat İçöz****

Erdoğan Yalav*****

Nezih Özdemir*****

Savaş Zorlutuna*****

Murat Akal*****

ÖSOFAGUSUN PRİMER MALİGN MELANOMU

Ösofagusun primer malign melanomu son derece nadir görülmektedir. Anabilim Dalımızın 1134 olguyu içeren ösofagus cerrahi hastalıkları serisinde ilk kez rastlanıldı. Histopatolojik olarak tanısı konulan ve cerrahi tedavi uygulanan olgu, literatür verileriyle değerlendirilerek takdim edildi.

OLGU

H.G. memur, 60 y. erkek hasta. Prot. No. 301050, yutma güçlüğü yakınmaları 6 aydan beri süren hastanın özgeçmişi guatr ve inguinal herni nedeniyle operasyon dışında özellik göstermiyordu. Olgunun sigara ve içki içme alışkanlığı yoktu. Fizik muayenede tüm vücut derisi üzerinde yer yer, en büyüğü 2 cm. çaplı, pigmentli alanlar saptandı. Laboratuvar bulguları sedimantasyon yüksekliği (45 mm/saat) dışında normal bulunan hasta, Samsun 19 Mayıs Üniv. Tıp Fakültesinde incelenerek ösofagoskopi ve biyopsi sonucu ösofagus malign melanomu tanısı almış ve tedavisinin gerçekleştirilmesi için Anabilim Dalımıza gönderilmiştir.

Radyolojik incelemelerde PA toraks grafisi normal (Resim 1) baryumlu ösofagus, mide duodenum grafisinde ösofagus 1/3 orta bölümünde, 5 cm. uzunluğunda, lümende genişleme yapan fuziform kitle mevcuttu. Mide ve duodenum grafileri normal görünümde idi (Resim - 2).

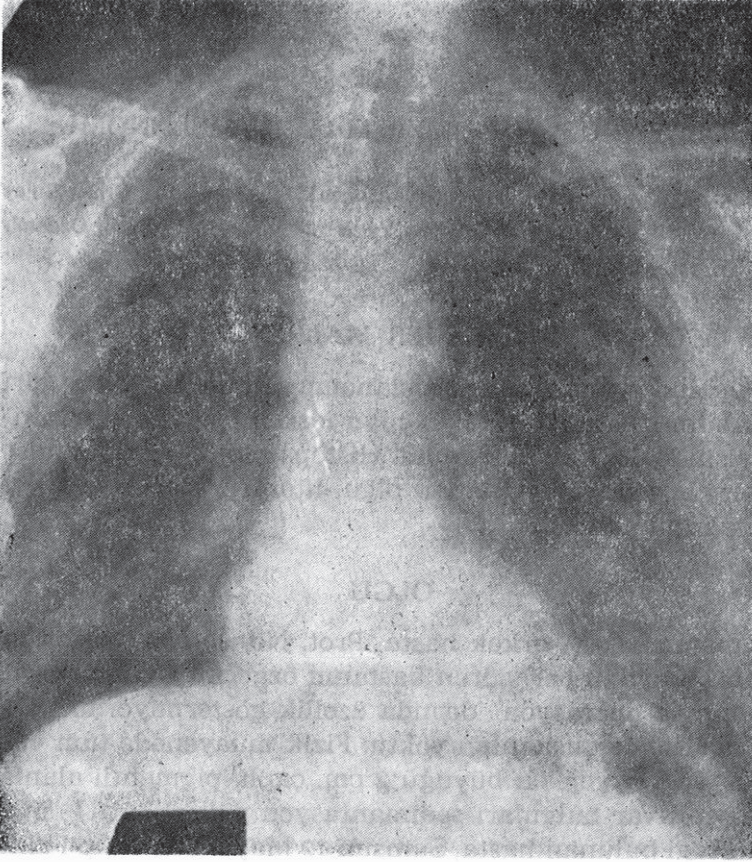
* A.Ü.T.F. Göğüs Kalp ve Damar Cerr. A.B.D. Doçenti

** A.Ü.T.F. Göğüs Kalp ve Damar Cerr. A.B.D. Yard. Doçenti

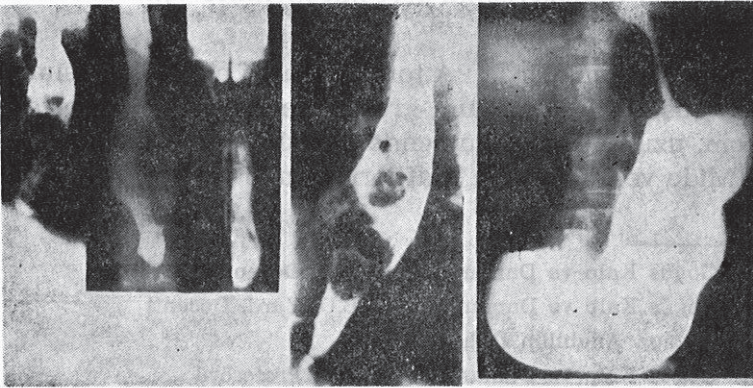
*** A.Ü.T.F. Patoloji Anabilim Dalı Profesörü

**** A.Ü.T.F. Göğüs Kalp ve Damar Cerr. A.B.D. Profesörü

***** A.Ü.T.F. Göğüs Kalp ve Damar Cerr. A.B.D. Araş. Görevlisi

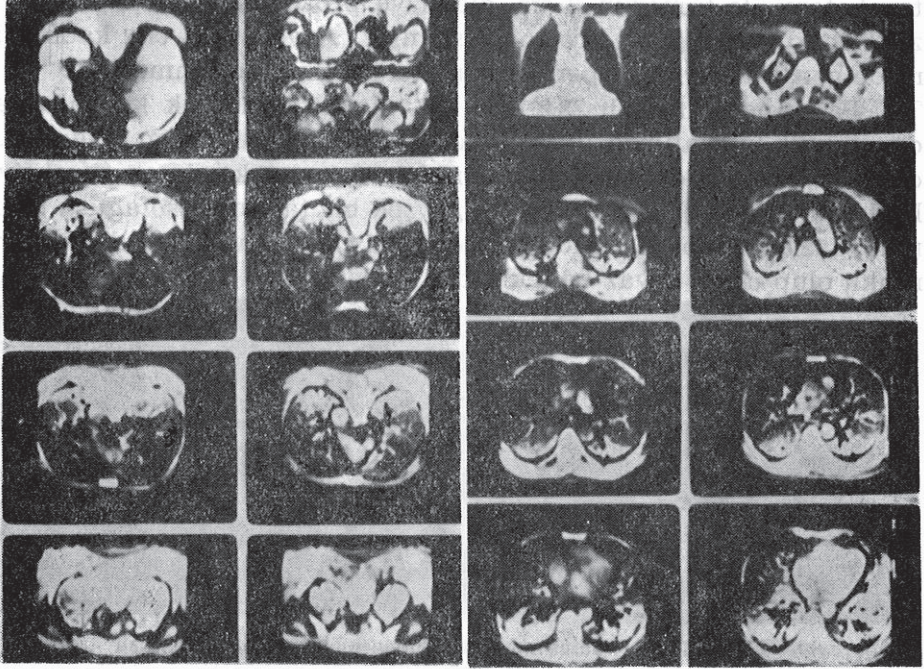


Resim 1 : Preoperatif PA toraks grafisi



Resim 2 : Preoperatif Ösofagus mide duodenum grafileri

CT de kronik inflamatuvar olaya bağlı olarak ösofagusta yaygın duvar kalınlaşmaları ile birlikte infiltratif tip malignite saptandığı belirtildi (Resim - 3).



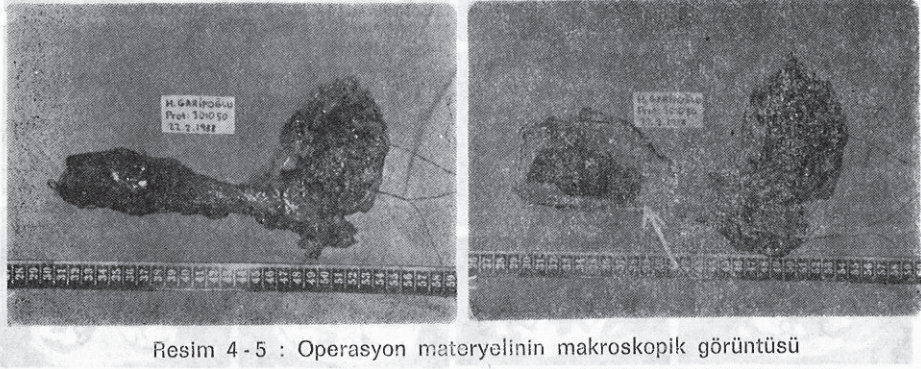
Resim 3 : Preoperatif bilgisayarlı tomografisi

Abdominal ultrasonografide herhangi bir patolojik bulgu saptanmadı.

Endoskopik incelemede üst diş kavsinden itibaren 32 cm. de siyah, koyu kahverengi görünümde lümeni tamamen tıkayan, frajil, kolay kanayan polipoid kitle saptandı. Alınan biyopsinin histopatolojik incelenmesi malign melanom olarak değerlendirildi.

Malign melanomun, olası primer odağını araştırmak amacıyla dermatoloji konsültasyonu yapıldı. Deride hiperpigmente nevüs olarak değerlendirilen çok miktarda maküler lezyon saptandı. Klinik olarak malign melanom olabileceği varsayılan torakal ve lumbal bölgedeki 2 adet lezyondan biopsi alındı. Histopatolojisi intradermal nevüs olarak değerlendirildi.

Hasta bu değerlendirmeler sonucu primer ösofagus malign melanomu tanısıyla 22.2.1988 günü operasyona alındı. Laparotomi ile girişildi ve standart operasyon tekniği ile mide tüp haline getirildi. Sağ torakotomi ile tümörün 8 cm. distal ve proksimalinden ösofagus rezekte edildi Ösofago-gastrostomi işlemi V. Azygosun 4 cm. kadar üzerinde gerçekleştirildi. Operasyon materyelinin incelenmesinde (A. Ü. T.F. Pat. Anabilim Dalı 22.2.1988 pat. No. 1224) küçük kurvaturda 6 cm., büyük kurvaturda 10 cm. mide parçası içeren, 13 cm. uzunluğunda ösofagus; mide ösofagus sınırından 7 cm. yukarda ve rezeksiyon hattında 4 cm. aşağıda 3 cm. lik gevşek bir tabanla ösofagusa tutunmuş 9x32.5 cm. boyutlarında polipoid gelişme izlendi. Bu gelişme siyah renkli olup üzeri beyaz benekli idi (Resim 4-5-6).

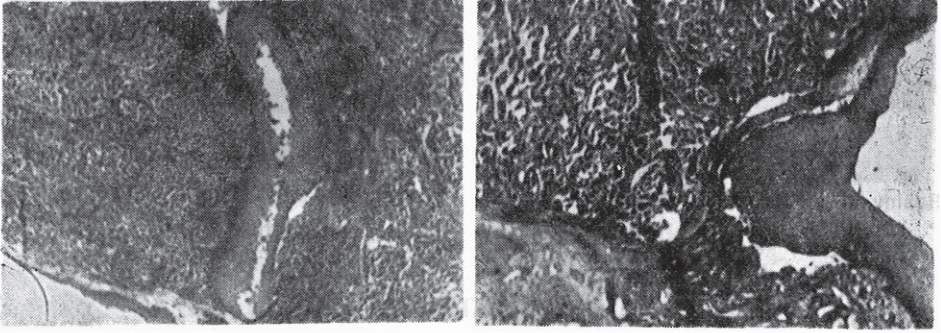


Resim 4 - 5 : Operasyon materyelinin makroskopik görüntüsü

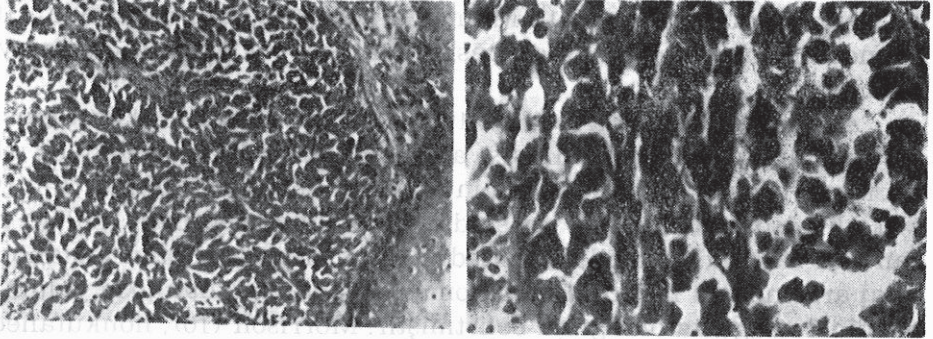


Resim 6 : Operasyon materyelinin makroskopik görüntüsü

Mikroskopik incelemede; oluşumu örten çok katlı yassı epitel tabakası altında yer alan yeni bir gelişme dikkati çekmektedir. Bu gelişme, belirgin nukleoluslara sahip, büyük hiperkromatik nukleuslu ve geniş, melanin pigmenti içeren sitoplazmalı hücrelerin, yaptığı alveoler yapılar ve yuvalardan oluşmaktadır. Resim-7-8-9-10). Kolon mezosunda, parakardiak ve mide serozasına yakın bölgelerde bulunan tüm lenf düğümleri negatifti. Sonuç olarak ösofagusta malign melanom, cerrahi hudutlarda ve çıkarılan bölgesel lenf bezlerinde ise metastaz saptanmadı.

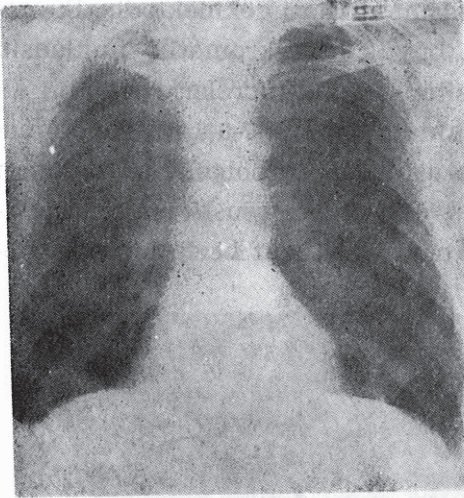


Resim 7-8 : Operasyon materyelinin mikroskopik görüntüsü



Resim 9-10 : Operasyon materyelinin mikroskopik görüntüsü

Hastada postoperatif komplikasyon gelişmedi. Dördüncü günden itibaren nazogastrik tüpten beslenmeye başladı, dokuzuncu gün nazogastrik tüp çekilerek oral gıda vermeye başlanan hasta, 10.3.1988 günü taburcu edildi. Hastanın taburcu edildiğindeki PA toraks ve baryumlu ösofagus grafileri Resim 11-12'de görülmektedir.



Resim 11 : Postoperatif PA toraks grafisi



Resim 12 : Postoperatif Ba.lu ösofagus grafisi

TARTIŞMA

Ösofagusun primer malign melanomu son derece nadirdir. Literatürde 1986 senesine kadar 58 olgu bildirilmiş, 40 olguda cerrahi rezeksiyon uygulanmıştır (11). Milman'a göre (9), Baur tarafından 1906 yılında ilk olgunun tanımlanmasını takiben yaklaşık 50 olgu yayınlanmıştır.

Anabilim Dalımızda ise 1972-1987 yılları arasında 1134 ösofagus olgu yatırılmış ve tedavi edilmiş, ancak yalnız takdim edilen bu olgu ösofagus primer malign melanomu tanısını almıştır. Milman (9), 1918 vak'alık ösofagus kanseri serisinde yalnız iki adet primer malign melanomu saptandığını bildirmektedir. Kato (6), 103 malign melanomlu olgu arasında 13 mukozal melanoma saptandığını, bunların yalnız birisinin ösofagusta olduğunu belirtmiştir. Morrison (10), nonkutaneous melanomların tüm melanomların % 15'i olduğunu ve bu melanomların % 80'inin oküler neoplazmlar olduğunu ifade etmiştir.

National Cancer Institute, 1976'da ösofagusta gelişen melanomların nonkutaneous melanomların % 5'i olduğunu bildirmiştir. DiCostanzo (4), Boulafendis (1), ösofagus malign melanomlarının tüm ösofagus malignitelerinin % 0.1'inden daha az olduğunu ifade etmiştir. Buna karşılık Chalkiadakis ve ark (2), ösofagus malign melanomlarının tüm ösofagus kanserlerinin % 1'ini oluşturduğunu ifade etmiştir. Diğer

tarafından Roesch (12), Takubo (13) ve Boulafendis (1) literatürde tüm dünyada 74 olguluk ösofagus primer malign melanom olduğunu ifade etmiş ve Takubo, bu 74 vak'anın 26'sının Japonya'da yayınlandığını belirtmiştir. Gutman ve ark (5), gastrointestinal traktusta 1973-1984 yılları arasında 384 olguluk bir seri yayınlamışlar, bunların 11'inin (% 3.2) cerrahi olarak tedavi edildiğini belirtmişlerdir. Bu tedavi edilen 11 olgunun sadece bir tanesi ösofagusta saptanmış ve buna ösofajektomi uygulanmıştır. Lautz (8), 1986 yılına kadar primer ösofagus malign melanomlu 80 olgu yayınlandığını ifade etmektedir.

Literatürde hastalığın görülme yaşı 60 civarındadır. En genç hasta 7, en yaşlı hasta 81 yaşındadır (4,6,9,10,11,12). Bazı araştırmacılara göre erkek ve kadınlarda aynı oranda görüldüğü (4), bazı araştırmacılara göre ise kadın/erkek görülme oranı 2/1 olduğu ifade edilmektedir (6,9, 11). Olgumuz 60 yaşında erkek hastadır. DiCostanzo ve ark (4), 6 olguluk ösofagus primer malign melanomlu hastaların hepsinin beyaz ırkta görüldüğünü ifade etmişlerdir.

Literatürde hastalığın sigara ve içki alışkanlığı ile ilgili olmadığı bildirilmektedir. Olgumuzda da bu alışkanlıklar yoktu.

De La Pava ve ark (3), 1963 yılında rastgele seçilmiş 100 vak'alık otopsi serisindeki ösofagus incelemelerinde 4 olguda tipik melanositler saptanmıştır. Pigmentli sahanın mikroskopik incelenmesinde; melanin granülleri ve dentritler, epiteliumun bazal tabakasında lokalize idiler. Boulafendis ve ark (1), bazı patoloğların ösofagus malign melanomlarının konjektif doku elemanlarından geliştiğini ve bu nedenle melanosarkoma olarak değerlendirildiğini bildirmişlerdir.

Tümör ektodermal orijinlidir (1). Melanoblastların ösofagusta ek-topik olarak yerleşebileceği ifade edilmiştir (4,11). Tümör genellikle polipoid ve büyük bir kısmında ise intakt squamoz mukoza ile örtülüdür. Ülserasyon ve destrüksiyon, genellikle tümörün epitelial invazyon ve büyümesi ile birlikte görülür (1,4,7,8,9,10,13).

Ösofagus primer malign melanomlu hastaların esas şikayetleri disfaji olmakla beraber yemek yerken sırt ağrısı veya substernal rahatsızlık hissi duyabilirler (4,5,9,10). Morrison ve ark. (10), asemptomatik olguların varlığını bildirmektedir. Hastalığın tanısında ösofagusun tüm obstrüktif lezyonlarında olduğu gibi baryumlu ösofagus grafisi ve endoskopi önemlidir. Endoskopide tümör görüldüğünde, biyopsi alınarak histopatolojik tanı kesinleştirilir (5,8,9,11,12,13). Morri-

son'a göre ise (10) ösofagoskopik biyopsi ile tanı ancak % 50 olguda konulmaktadır. Olgumuzda da histopatolojik tanı, Anabilim Dalı'mızda yapılan ösofagoskopi ile daha önce Samsun 19 Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde konulan tanıyı doğrulamıştır.

Primer ösofagus malign melanomları en çok 1/3 orta ösofagus bölümünde gelişirse de 1/3 alt ve 1/3 üst ösofagus bölümlerinde de görülebilir (9,11). Chalkiadakis ve ark. (2), 110 olguluk ösofagus malign melanomu serisinde % 40 alt, % 24 orta, % 22 orta ve alt, % 7 üst ve % 7 üst ve orta ösofagus bölümlerinde görüldüğünü belirtmişlerdir. Olgumuzda tümör 1/3 orta ösofagus bölgesinde lokalize idi.

Ösofagus primer malign melanomlarında birincil tedavi yöntemi cerrahidir. Morrison (10), radiorezistan kabul edildiği ve adjuvan radyoterapi ve kemoterapinin yaşam süresine etkili olmadığı düşüncesi ile primer ve metastatik ösofagus malign melanomlarında radikal cerrahi tedaviyi savunmaktadır. Yazara göre en uzun yaşam 51 aydır. Bu hasta hayatta olup bir seneyi aşan hasta sayısı çok azdır. DiCostanzo ve ark (4), ösofagus malign melanomlarında yaşam süresinin çok kısa olduğunu 6 olguluk serilerinde ösofagogastrotomi uygulanan 4 hastanın ortalama 2.1 ay yaşadığını diğer iki hastadan birisinin 5.5, diğerinin ise 11 aydır yaşamakta olduğunu ifade etmektedirler. Literatürde, toplanan 58 olguluk seride 40 hastada rezeksiyon yapıldığı yalnız 6 hastada 5 yıllık yaşam süresi olduğu bildirilmiştir (11). 14 hasta halen yaşamakta olup 3 hasta 2 yıl, 2 hasta 3 yıldan fazla yaşamıştır. İki hastaya radyoterapi uygulanmış yalnız birisi 51 aydır yaşamaktadır. Roesch ve ark. (12), yayınladıkları 2 olgunun birisinde radyasyon tedavisi ile birlikte 100 mg/gün Coumarin ve sonra 1000 mg. cimetidine ile immunostimülasyon tedavisi uygulandığını, 6 aydır hastanın yaşamakta olduğunu ifade etmişlerdir. Diğer olguda ise ösofagogastrotomi uygulandığını ve hastanın çok iyi durumda olduğunu bildirmişlerdir. Takubo ve ark. (13), metastaz saptadıkları primer ösofagus malign melanomlu hastaya gastrotomi uygulamışlar, 9 ay sonra hastanın hepatik koma ile öldüğünü saptamışlardır. Boulafendis ve ark. (1), sağ torakotomi ile parsiyel ösofajektomi uyguladıkları hastalarında 4 hafta sonra hemipleji geliştiğini, beyin CAT-Scanning'inde her iki hemisferde yaygın metastaz gösterildiğini ve olgunun öldüğünü ifade etmişlerdir. Kyösola ve ark. (7), 71 yaşındaki erkek hastalarında laparotomi ve sağ torakotomi ile gerçekleştirdikleri ösofajektomi-ösofagogastrotomi operasyonundan 5 ay sonraki kontrolde duru-

mun iyi olduğunu saptamışlardır. Lautz ve ark. (8), kemoterapi uyguladıkları vak'alarında iki aylık takipte, hastanın disfajisinin azaldığını, kendisinin daha iyi hissettiğini bildirmişler ve olgunun halen kontrol altında olduğunu ifade etmişlerdir. Chalkiadakis ve ark. (2), ise ösofagogastrektomi gerçekleştirdikleri hastalarında 14 ay sonra yaşamın devam ettiğini ancak akciğerde metastaz olduğunu bildirmişler, 5 yıllık yaşam süresinin % 4.2 olduğunu ifade etmişlerdir.

Olgumuzda laparotomi-sağ torakotomi ile girişilerek ösofajektomi-ösofagogastrotomi uygulandı. Ameliyat materyelinin incelenmesinde rezeksiyon sınırlarında tümör saptanmadı. Pre ve postoperatif yapılabilen incelemelerde metastaz bulunmadı. Hastanın durumu multidisipliner tümör toplantısında tartışıldı. Adjuvan tedaviye gerek görülmedi. Olgunun belirli periodlarla gözlem altında tutulması önerildi. Altı aylık kontrolleri normal bulunan olguda henüz prognoz hakkında kesin birşey söylemek olası değildir. Literatür bulguları da gözönüne alınırsa hastanın durumu kontrollerle ortaya çıkacaktır.

ÖZET

Ösofagusun bir primer malign melanom olgusu takdim edildi. Karakteristik histolojik görünümleri tanımlandı.

Hasta ösofagogastrektomi ile tedavi edildi. Ösofajektomi, abdominal ve torasik kombine girişimle gerçekleştirildi. Mediastinal ve intraabdominal metastaz bulguları yoktu. Ösofagusun devamlılığı ösofagogastrotomi ile sağlandı.

SUMMARY

We have presented a case of malignant melanoma of the esophagus which appeared to be a primary neoplasm. Characteristic histological features are described.

The patient was treated by esophagogastrectomy. Esophagectomy was performed using a combined abdominal and thoracic approach. There was no evidence of mediastinal or intra-abdominal metastasis. Continuity was reestablished with a thoracic esophagogastrotomy.

KAYNAKLAR

1. Boulafendis D., Damiani M., Sie E., Bastounis E., Samaan H.A., Primary Malignant Melanoma of the Esophagus In A Yong Adult. Am. J. Gastroenterol. 80 : 6, 417-420, 1985.
2. Chalkiadakis G., Wihlm J.M., Morand G., Weill-Bousson M., Witz J.P., Primary Malignant Melanoma of the Esophagus. Ann. Thorac. Surg. 39 : 5, 472-475, 1985.
3. De La Pava S., Nigogosyan G., Pickren J.W., Cabrera A., A., Melanosis of the Esophagus. Cancen. 16 : 1, 48-50, 1963.
4. DiCostanzo D.P., Urmacher C. Primary Malignant Melanoma of the Esophagus. Am. J. Surg. Pathol. 11 : 1, 46-52, 1987.
5. Gutman M., Klausner J.M., Inbar M., Chaitchik S., Rozin R.R., Surgical Approach to Malignant Melanoma in the Gastrointestinal Tract. Jour. of Surg. Oncol. 36 : 1, 17-20, 1987.
6. Kato T., Takematsu H., Tomita Y., Takahashi M., Abe R. Malignant Melanoma of Mucous Membranes. Arch. Dermatol. 123 : 2, 216-220, 1987.
7. Kyösol K., Harjula A., Heikkinen L., Timonen T., Miettinen M., Primary Malignant Melanoma of the Esophagus. Scand. J. Thorac. Cardiovasc. Surg. 18 : 3, 267-270, 1984.
8. Lautz H.U., Schmitt F.W., Cullen P., Primary Malignant Melanoma of the Esophagus. Endoscopy. 18 : 6, 240-242, 1986.
9. Milman P.J., Primary Malignant Melanoma of the Esophagus. Gastrointestinal Endoscopy. 33 : 1, 36-37, 1987.
10. Morrison J.G., Halter S.A., Merrill W.H., Malignant Melanoma of the Esophagus. Sout. Med. J. 80 : 9, 1184-1187, 1987.
11. Postleithwait R.W., Surgery of the Esophagus. Appleton-Century-Grofts, New York. 456-457, 1986.
12. Roesch W., Rohner G.H., Primary Malignant Melanoma of the Esophagus, Endoscopy. 16 : 5, 186-188, 1984.
13. Takubo K., Kanda Y., Ishii M., Nonose N., Saida T., Fujita K., Nakagawa H., Fujiwara M., Primary Malignant Melanoma of the Esophagus. Human Pathology 14 : 8, 727-730, 1983.