

METASTATİK MALİGN MELANOMA (İki vak'a nedeniyle)

Necati Örmeci*

Ali Raşit**

Cemil Ekinci***

Özden Uzunalimoğlu****

Malign melanoma tüm kanserlerin % 1-3'ünü teşkil eder ve seyrek olarak gastrointestinal sisteme metastaz yapar (11). Vücutta birçok organa yayıldığı için dikkatleri üzerine çekmektedir (2,3). Özofagus mide, ince barsak ve kolorektal bölgede ülserleşebilen, polipoid intramüral nodüler lezyonlar şeklinde görülürler. Vak'aların % 2-8'inde primer melanom odağında spontan gerileme görülür (4). Ölmeden önce radyolojik ve endoskopik yöntemle ancak vak'aların % 1-4'ünde tanı konulabilmektedir (11). Tanı konulduktan sonra metastazlı vak'alar ortalama bir yıl yaşamaktadır.

Nadir görülmesi sebebiyle biz karaciğer ve mide metastazı yapmış iki vak'amızı takdim edeceğiz,

VAK'ALARIN TAKDİMİ :

Vak'a 1 : (MY : Prot-466/85). Kırküç yaşında, erkek hasta. İki aydır mevcut olan karında şişlik, iştahsızlık, yüzündeki lekenin büyümesi ile başvurdu. Fizik muayenede genel durum kötü. Sol yüzde 6x4,5 cm çapında ortası beyaz, çevresi siyah sert nevüs mevcut. Karın ileri derecede şiş hassas. Karaciğer 15-20 cm palpabl, sert, pürtüklü hassas. Dalak 3-4 cm palpabl. İleri derecede ascit ve ödem mevcut.

Laboratuvar Bulguları : Lökosit : 4000, Eritrosit : 3.680.000, Htc : % 35, Hb : 13 gr., Sedim : 12-24 mm., AKŞ, Kolesterollemi, Lipidemi, Üre normal sınırlarda. SGOT : 100, SGPT : 41, Alkalen Fosfataz : 160, Total Bilirubin : 1,1, Direk Bilirubin : 0,84, Total Protein : 5,2, Albu-

* A.Ü. Tıp Fak. Gastroenteroloji Bilim Dalı Öğretim Üyesi

** A.Ü. Tıp Fak. Gastroenteroloji Bilim Dalı Araştırma Görevlisi

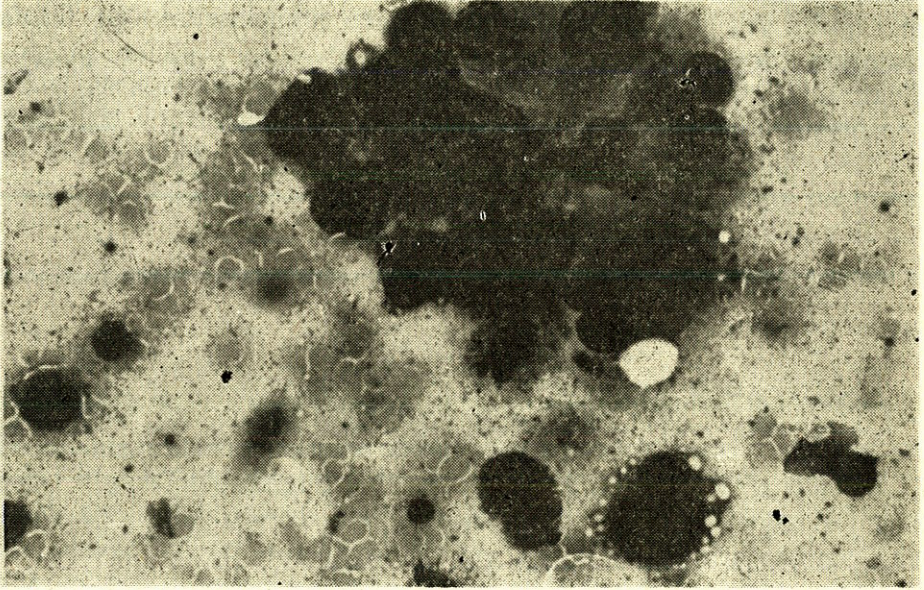
*** A.Ü. Tıp Fak. Patoloji Bilim Dalı Öğretim Üyesi

**** A.Ü. Tıp Fak. Gastroenteroloji Bilim Dalı Başkanı

min : 2,2, Protrombin zamanı : 14". Karaciğer iğne asp. biyopsisinde malign melanom metastazı tesbit edildi (Resim 1).

Seyir ve Takip : Hastaya 1 flakon Copalvax intraperitoneal olarak verildi. Taburcu edilerek kontrole çağırıldı.

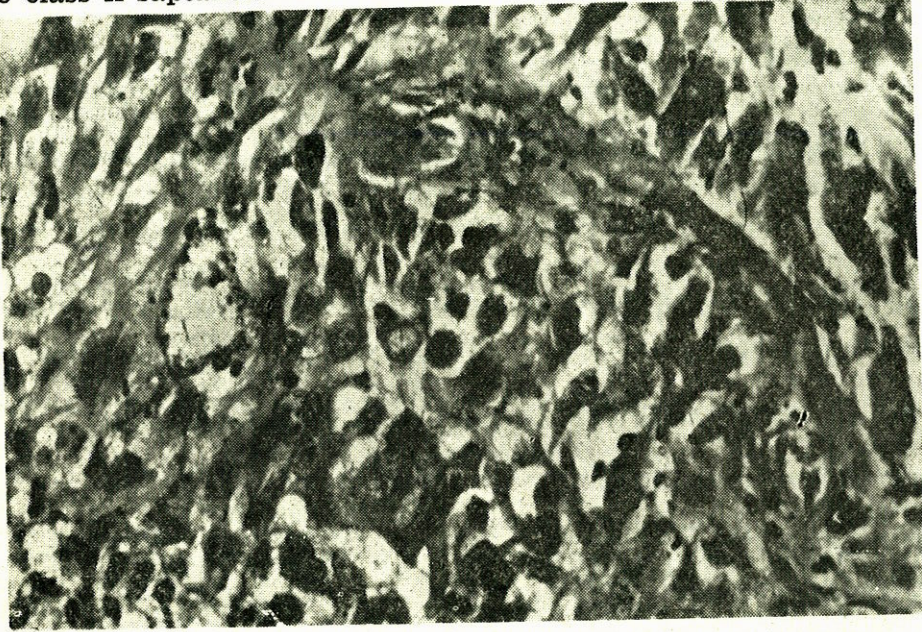
Vak'a 2 : (RG : Prot. 144231/85). 72 yaşında erkek hasta. Karın ağrısı, kilo kaybı şikayetleriyle başvurdu. Üç aydır epigastriumda künt, orta şiddette, yemeklerden sonra artan, ilaçlarla geçmeyen sırta yayılan ağrı ve 10 kg kaybettiğini ifade ediyor. Fizik muayenesinde zayıf ve düşkün görünümde. Turgor tonüs azalmış, epigastrium hassas. Karaciğer sol lobu palpabl, traube açık, dalak ele gelmiyor. Ascit tesbit edilmedi.



Resim 1 : (3820-85), Karaciğer aspirasyon biyopsisinde görülen, stoplazmik bol melanin pigmenti bulunduran atipik hücre grupları izlenmektedir (MGG, 250 X).

Laboratuvar Bulguları : Eritrosit : 2.500.000, Htc : 24, Lökosit : 8000, Tam idrar, AKŞ, Üre, Kan elektrolitleri, SGOT, SGPT, Alkalen Fosfat, Kolesterol, Lipidemi normal sınırlarda. Ultrasonografide mide duvarında konsantrik hipertrofi dışında patoloji tesbit edilmedi. Gastroskopiye mide korpusunda ön duvarda polipoid, vejetan, kalınca sapsı bulunan üzeri yer yer ülser, normal mukozaya oranla belirgin olarak hiperpigmente tümöral oluşum tesbit edildi. Lezyondan alınan

materyalin histopatolojik incelenmesinde malign melanom tesbit edildi (Resim 2). Primer malign melanom odağını tesbit edebilmek için yapılan cildiye konsültasyonunda primer odak tesbit edilemedi. Göz hastalıkları konsültasyonunda da arka kortikal katarakt dışında patoloji saptanamadı. Üroloji konsültasyonunda epididimit sekeline bağlı hidrosel tesbit edildi. Hidroselden alınan sıvının histopatolojik tetkikinde class II saptandı.



Resim II : (5034 - 85), Tümör hücre gruplarının oluşturduğu solit kümelenmeler ve hücrelerde pleomorfizm dikkati çekmektedir.

Seyir ve Takip : Hastanın sıvı ve elektrolit dengesi düzenlendi. Anemi nedeniyle 4 ünite kan transfüze edildi. Hastada metastaza ait semptomlar bulunduğu için palyatif cerrahi tedavi için cerrahiye sevk edildi.

TARTIŞMA

Malign melanom % 0,9-8,9 oranında gastrointestinal sisteme metastaz yapar (7,8,12). Gastrointestinal sistemde en sık yerleştiği yer ince barsaklardır (Tablo 1). 16-85 yaşları arasında görülmekle birlikte en sık görüldüğü yaş beşinci dekattır. Erkeklerde daha sık görülmekle birlikte erkek/kadın oranı 2.6'dır (10).

Tablo I : Malign Melanom Metastazlarının Gastrointestinal Sistemde Lokalizasyonunun Dağılımı (3,21)

Lokalizasyon Yeri	Yüzde (%)
Özafagus	1
Mide	7
İncebarsak	35
Kolon	34,5
Karaciğer	3

Özafagusta melanoblastlar bulunabildiğinden primer malign melanom vak'aları bildirilmiştir. Metastazları çok nadirdir. Özafagusta yerleştiği zaman disfaji sık görülür. Disfaji tümörün hacminden ziyade ülserle olmasından dolayıdır (3). Mide % 7 vak'ada tutulur. Vak'aların büyük bir kısmı semptomsuz seyir eder. Malign Melanom metastazına bağlı semptom ve bulguları tablo II'de özetlenmiştir.

Tablo II : Malign Melanom Metastazlarında Görülen Semptom ve Bulgular (3,7,10,11)

Semptomlar	Görülme Sıklığı (%)
Disfaji	% 0 - 1
Bulantı - kusma	
Şişkinlik	
Akut perforasyon	
Malabsorbsiyon	
Ülser benzeri ağrı	% 41
Kilo kaybı	% 30
Barsak tıkanıklığı	% 41
GİS kanaması	% 41

Tümörün büyümesi ile lümen içi polipoid kitleler husule gelir. Bu kitleler ülserleşerek radyolojik olarak «Öküz gözü» veya «hedef» görünümü verirler (12). Lezyonların % 40'ı hiperpigmente görülür.

Embolik metastazlar genellikle submukozada yerleşirler ve zamanla büyüyerek barsak tıkanmasına yol açarlar. Lezyonlar multipl olup ülserleşir ve kanarlar. Kolonda da soliter veya multipl polipoid

lezyonlar yaparlar. Anorektal bölgede melanoblastlar olduğu için primer malign melanoma görülebilmektedir (11).

Bizim vak'alarımızın ikisi de erkek olup yaşları 43 ve 72 idi. Her iki vak'ada da nonspesifik gastrointestinal semptomlar mevcuttu. Mide metastazı ve hiperpigmente oluşum tesbit edildi. Kanamaya bağlı anemi mevcuttu. Bu vak'ada melanomanın primer odağı bulunamadı.

Metastatik melanomalı hastaların tedavisinde en seçkin ilaç DTIC olup % 20 civarında bir cevap elde edilmektedir (13). Değişik kombinasyonların yalnızca DTIC tedavisine üstünlüğü yoktur. (MCNU ve TDIC veya Vinblastin, Bleomisin, Cis-platin). Metastatik malign melanoma vak'alarında cerrahi tedavi palyatif olup semptomatik vak'alarda hayatı kısmen uzattığı gösterilmiştir. Radyoterapi etkili olmayıp halen araştırmalar sürmektedir.

Metastatik Malign Melanomalı hastalarda prognoz kötü olup uzak organ metastazları bulunan üçüncü devredeki vak'alarda ortalama yaşam süresi 7,3 ay olarak bildirilmiştir (11).

ÖZET

Gastrointestinal sisteme metastaz yapmış malign melanomalı iki vak'a takdim edilmiş ve literatür gözden geçirilmiştir.

SUMMARY

Methastatic Malignant Melanoma

Two cases of malign melanoma with metastases to gastrointestinal system were presented and the literature were reviewed.

KAYNAKLAR

1. Abele R et All. Re-evaluation of the combination CCNU, vincristine and bleomycin in the treatment of malignant disseminated melanoma. Cancer Treat Rep 65 : 505-507, 1981.
2. Albert MD et All. Increased incidence of choroidal malignant melanoma occurring in a single population of chemical workers. American Journal of Ophthalmology 89 : 323-337, 1980.
3. Boulafendis D et all. Primary Malignant Melanoma of the Esophagus in a Young Adult. The American Journal of Gastroenterology 80 : 417-420, 1985.

4. Bulkley BG, Cohen MH, Bahks PM. Long - term spontaneous regression of malignant melanoma with visceral Metastases; report of a case with immunologic profile. *Cancer* 36 : 485-494, 1975.
5. Costanzi J et all. Sequential combination chemotherapy of disseminated melanoma : *Cancer Treat Rep* 65 : 732-734, 1981
6. Creagan ET et all. Phase II study of the combination of vinblastine, bleomycine, and cis-platinum in advanced malignant melanoma. *Cancer Treat Rep* 66 : 567 - 579, 1981.
7. Einhorn LH, Burgess MA, Balljos C, Prognostic correlations and response to treatment in advanced metastatic malignant melanoma. *Cancer Res* 34 : 1995 - 204, 1974.
8. Lopez R et All. Malignant melanoma with unknown primary site. *J. Surg. Oncol* 19 : 151-154, 1982.
9. Nathanson L, Kaufman SD, Carey R. Winblastine infusion bleomycin and cis-dichlorodiomine, platinum chemotherapy in metastatic Melanoma. *Cancer* 48 : 1290 - 1294, 1981.
10. Raymond RA et all. An Unusual Case of Malignant Melanoma of the Small Intestine. *The American Journal of Gastroenterology* 79 : 689-692, 1984.
11. Reintgen DS et all. Radiologic, endoscopic, and surgical considerations of melanoma metastatic to the gastrointestinal tract. *Surgery* 95 : 635-639, 1984.
12. Telerman A et all. Gastrointestinal Metastases from Extra-Abdominal Tumors. *Endoscopy* 17 : 99-101, 1985.
13. York MR et all. Treatment of Metastatic Malignant Melanoma with Vinblastine, Bleomycin by infusion and Cisplatin. *Cancer* 52 : 2220 - 2222, 1983.