Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi 2015; 55 (2)

Klinik Çalışma

MALIGN MELANOM VE 10 YILLIK KLİNİK DENEYİMLERİMİZ

Nesibe Sinem ÇİLOĞLU[1], Ayşe İrem MERT[1]

ÖZET

Kutanöz malign melanomun insidansı tüm dünyada artış göstermektedir. Çalışmamamızda Ocak 2003 ve Ağustos 2013 tarihleri arasında Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniğine başvuran; tedavi ve takip edilen 55 malign melanomlu hasta retrospektif olarak incelendi. Olgular, yaş, cinsiyet, lezyonun yerleşimi, boyutu, histolojik tipi ve evresi, Breslow kalınlığı, lenf nodu tutulumu, premalign lezyon varlığı, metastaz ve nüks açısından değerlendirildi. Çalışmanın sonucunda, kliniğimize başvuran hastalar arasında yıllar içerisinde kutanöz malign melanom insidansının artış gösterdiği bulunmuştur. Erken tanı ve tedavi ile birlikte tüm kanser türlerinde olduğu gibi mortalite ve morbidite oranları azalmaktadır.

MALIGNANT MELANOMA, OUR CLINICAL EXPERIENCE OF 10 YEARS

ABSTRACT

The incidence of cutaneous malignant melanoma has been increasing all around the world in the recent years. In this study, we have retrospectively reviewed data from 55 patients with cutaneous malignant melanoma who admitted to Plastic Surgery Clinic of our Hospital between January 2003 and August 2013 (10 years). The parameters that we have surveyed in patients included annual distribution of patients, age, gender, occupation, location of the lesions on the body surface, presence of nevus prior to melanoma, histopathological type, Breslow thickness, mitotic activity rates, stage at the diagnosis, metastasis rates in follow-up period. At the end of the study, we concluded that the incidence of cutaneous malignant melanoma in our region has been increasing since 2003. Mortality and morbidity rates, as well will decrease with early diagnosis and treatment.

GİRİŞ

Malign melanom (MM), melanin üretebilen hücreler olan melanositlerin, malign transformasyonu sonucu gelişen malign bir tümördür. Deri, göz, üst gastrointestinal trakt, sinüsler, anüs ve vajinanın müköz membranları dahil, melanositlerin varolduğu herhangi bir yerde ortaya çıkabilse de en sık görüldüğü doku deridir. MM, kanser ölümlerinin yaklaşık %1'ini oluşturmaktadır. Ayrıca cilt kanserleri içerisinde 3. sıklıkta görülmekte ve insidansı tüm dünyada giderek artmaktadır[1]. Sıklıkla açık tenli, mavi gözlü, sarışın veya kızıl saçlılarda ve 35-55 yaş grubu arasında görülse de, tüm ırk ve yaş grupları içinde ortaya çıkabilmektedir. Kadın ve erkeklerde

1. Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi- Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği

Araştırmanın Yapıldığı Kurum: Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi- Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniği

Yayın Gönderim ve Kabul Tarihi: 17.12.2013 - 21.01.2014



Resim 1

görülme oranları birbirine benzer olup; kadınlarda daha erken yaşta ve daha çok alt ekstremitelerde, erkeklerde ise daha çok gövde bölgesinde görülür. Puberteden önce MM görülmesi çok nadirdir. Çocukluk çağında gözlenen MM çoğunlukla büyük konjenital melanositik nevüsler üzerinden çıkar. Malign melanomun nasıl oluştuğu tam olarak anlaşılamamakla birlikte, kalıtımın etkileri ve güneş ışınlarına uzun süre maruziyetin melanositlerde malign yönde değişime yol açtığı bilinmektedir[2]. MM' da bugün için en etkili ve geçerli tedavi yöntemi geniş cerrahi eksizyon ve gerekirse bölgesel lenf nodu disseksiyonudur[3]. Erken evredeki lezyonlarda, %95 oranında kür sağlamak mümkündür.

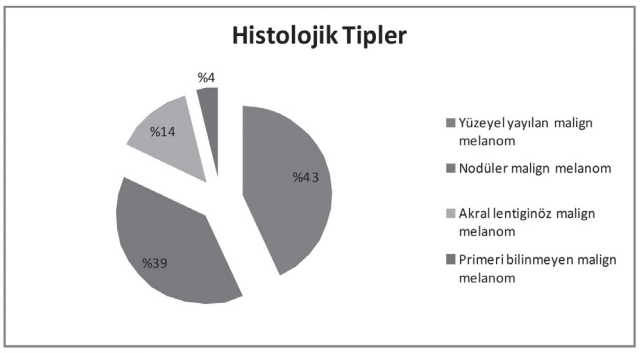
Bu çalışmada, 2003 ve 2013 yılları arasında, kliniğimizde malign melanom tanısı ile tedavi görmüş 55 olgu sunulmuştur.

GEREÇ VE YÖNTEM

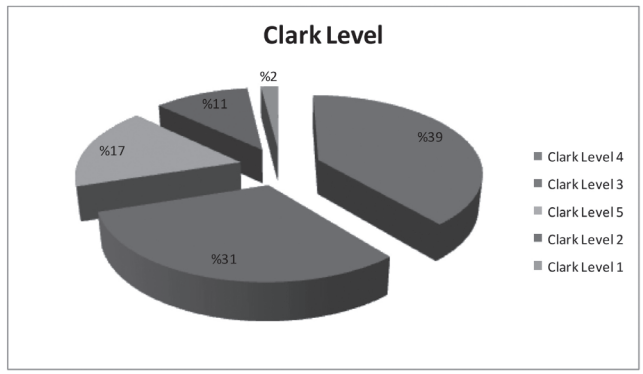
Bu çalışmada, Ocak 2003 ve Ağustos 2013 tarihleri arasında Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Kliniğine başvuran; tedavi ve takip edilen 55 malign melanomlu hasta retrospektif olarak incelendi. Olgular, yaş, cinsiyet, lezyonun yerleşimi, boyutu, histolojik tipi ve evresi, lenf nodu tutulumu, premalign lezyon varlığı, metastaz ve nüks açısından değerlendirildi. (Resim 1)

BULGULAR

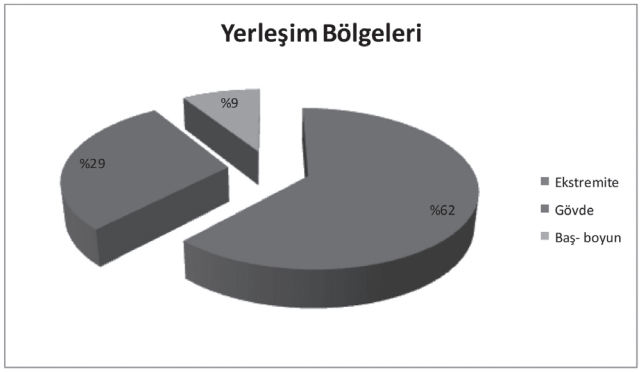
Hastaların 34' ü (%62) erkek, 21'i (%38) kadın idi. Hastaların yaşı 27 ile 89 arasında değişmekte ve yaş ortalaması 61 idi. Patolojik incelemeler sonucunda 21 (%38) olguda yüzeyel yayılan malign melanom, 19 (%34,5) olguda nodüler malign melanom, 7 (%12,7) olguda akral lentiginöz malign melanom ve 2 (%3) olguda primeri bilinmeyen malign melanom tespit edildi. (Şekil 1) Lentigo malign melanoma olgularımız içinde rastlanmadı. Kadınlarda en sık nodüler malign melanom (%38) ve yüzeyel yayılan malign melanom (%28) saptandı. Erkeklerde ise en sık yüzeyel yayılan malign melanom (%44) ve bunu takiben nodüler malign melanom (%32) saptandı. Tümör boyutları 1mm ile 14 cm arasında değişmekte ve %59,6'sında ülserasyon görülmekteydi. 8 hastada premalign lezyon saptandı. Başvuru anında hastaların %38'i Clark Level IV, %30 'u Clark Level III, %16 'sı ise Clark Level V tümörlere sahipti. (Şekil 2) Tümörlerin %61'i ekstremite, %29 'u gövde ve %9 'u baş-boyun yerleşimliy-



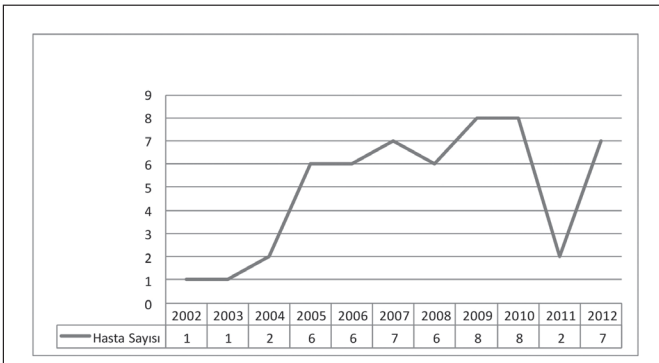
Şekil 1- Histolojik Tipler



Şekil 2- Clark Level



Şekil 3-Yerleşim Bölgeleri



Şekil 4- Klinik İnsidansımız

di. (Şekil 3) Kadın hastalarda %80 oranında ekstremite yerleşimli melanoma görülürken, erkek hastalarda ise %47 ekstremite ve %41 oranında gövde yerleşimli tümörler mevcut idi. Bölgesel lenf nodu tutulumu düşünülen 29 hastaya lenf nodu disseksiyonu uygulandı ve bu hastaların 16'sında (%55) bölgesel lenf nodu tutulumu tespit edildi. Bu hastaların hepsi Clark Level IV ve V olan hastalar idi. Olguların 3'ünde operasyon sonrası lokal nüks görüldü. Bu olguların ikisinin histolojik tipi yüzeyel yayılan malign melanom ve diğerinin ise akral lentiginöz malign melanom idi. Lokal nüks gelişen hastaların lezyonları ekstremite yerleşimli ve Clark Level IV tümörlerdi. Takipler sırasında 9 hastada uzak organ ve cilt metastazları gelişerek sistemik hastalık gelişti. Metastaz gelişen hastaların da tümörlerinin Clark Level IV ve V olduğu görülürken; metastaz gelişen kadın hastaların tümörlerinin ekstremite yerleşimli olduğu, erkek hastaların ise %60 nın gövde yerleşimli tümörlere sahip olduğu saptandı. Klinik ve makroskopik olarak MM tanısı konulan hastalarda lezyon 2-3 cm salim doku sınırı ile fasya da dahil edilmek üzere eksize edildi. Bölgesel lenf nodu tutulumu varsa bölgesel lenf nodu disseksiyonu, lenf nodu tutulumu olmayan olgularda da sentinel lenf nodu biyopsisi yapıldı.

Hasta saylarının yıllara göre dağılımına baktığımızda ise 2005 yılına kadar yılda 1-2 tane yeni tanılı hasta görülürken 2005 yılından sonra bu sayının yılda 6-7 olduğu gözlemlendi. (Şekil 4)

TARTIŞMA

MM, tüm dünyada kanser ölümlerinin yaklaşık %1'ini oluşturmakta ve mortalite ve insidansı artış göstermektedir. Tüm kanserler içerisinde insidansı en hızlı artan malignitedir[4]. Ayrıca, insidans artışı dünyanın her yerinde olmakla birlikte, en yüksek insidans Avustralya ve Yeni Zelanda'da saptanmıştır. Bu ülkeleri İsviçre ve İskandinav ülkeleri takip etmektedir. Asya ve Afrika ülkelerinde ise insidans daha düşüktür[5].

Her kanser türünde olduğu gibi malign melanom için de erken evrede hastalığın tanınması çok önemlidir. Bu durum, malign melanom insidansının tüm yerkürede giderek arttığının bilinmesiyle daha da önem kazanmışır. Ayrıca malign melanom evrelemesinde tümör kalınlığı prognozu belirleyen önemli etkenlerden biridir ve erken evrede tümörün cerrahi eksizyonu ile tam kür sağlanabilmektedir. Bu nedenle şüpheli lezyonların tümünden mümkünse eksizyonel biyopsi yapılmalıdır[6].

Çalışmamızda malign melanom nedeniye kliniğimizde tedavi edilen hastaları retrospektif olarak inceleyerek epidemiyolojik ve histopatolojik özelliklerini literatür bilgileriyle karşılaştırdık. Buna göre, malign melanom erkeklerde kadınlara göre 1,5 kat daha sık görülmektedir[5]. Kliniğimizde de benzer olarak erkek hastalar kadınlardan 1,6 kat daha fazla idi. Dünyada hastalar ortalama 57 yaşında malign melanom tanısı alırken kliniğimizde hastaların tanı anındaki ortalama yaşları 61 olarak bulundu[5]. Ayrıca histolojik alt tiplere bakıldığında literatürle benzer olarak hastalarımızda en sık yüzeyel yayılan malign melanom ve bunu takiben nodüler malign melanoma rastladık[8]. Tümör yerleşim yerleri kadınlarda literatüdeki gibi en sık ekstremitelerdeyken, erkeklerde ise farklı olarak gövde yerine yine ekstremite yerleşimli tümörler çoğunlukta idi[2]. Ayrıca tümörlerin %59,6 sında ülserasyon görüldü. Bu oran, yapılan bazı benzer çalışmalara göre yüksek bir oran olup, ileri evrede tanı konulması ile ilişkilendirildi[8]. Literatüre bakıldığında, başvuru anında hastaların %55 i Clark Level I ve II tümörler sahipken kliniğimizde ise bu oran %16 olarak bulundu[1]. Kliniğimizde başvuru anında en çok Clark Level IV ve V tümörler görüldü. Ayrıca takiplerimiz sırasında lokal nüks ve metastaz gelişen hastaların Clark Level IV ve V tümörlere sahip oldukları izlendi. Clark Level IV-V tümörler aynı zamanda tümör kalınlığı fazla olan tümörlerdir. Tümör kalınlığı da prognozu etkileyen önemli faktörlerden biridir[2]. Tümör kalınlığı fazla olan hastalarda erken nüksler görülürken, tümör kalınlığı düşük olan hastalarda 10 yılı aşan sürelerde nüksler saptanabilmektedir. MM' un primer tedavisi cerrahidir. Ayrıca bu olgularda, hastada bölgesel lenf nod tutulumu varsa, lenf nodu disseksiyonu eğer lenf nodu tutulumu yoksa sentinel lenf nodu biopsisi yapılmalıdır[1]. Cerrahi sonrası adjuvant tedavinin de önemi vardır.

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de malign melanom insidansı giderek artmaktadır ve tüm kanser türlerinde olduğu gibi MM' da da erken teşhis ve tedavi yaşam süresini artırmaktadır[7].

KAYNAKLAR

1. Brandão FV, Pereira AF, Gontijo B et al. Epidemiological aspects of melanoma at a university hospital dermatology center over a period of 20 years. An Bras Dermatol. 2013;88(3):344-53.
2. Dzwierzynski WW. Managing malignant melanoma. Plastic and Reconstructive Surgery. 2013;132(3):446e-460e
3. Dzwierzynski WW. Complete Lymph Node Dissection for Regional Nodal Metastasis. Clin Plast Surg. 2010 Jan;37(1):113-25.
4. Rios L, Nagore E, Lopez L et al. Melanoma Characteristics at Diagnosis From The Spanish NationalCutaneous Melanoma Registry: 15 Years of Experience. Actas Dermosifiliogr. 2013;104:789-99.
5. Rastrelli M, Alaibac M, Stramare R et al. Melanoma M (zero): diagnosis and therapy. ISSRN Dermatology. (2013), Article ID 616170, 10 pages
6. Özgenel GY, Kahveci R, Özcan M ve ark. Malign Melanomda Tedavi Prensiplerimiz ve Sonuçlarımız. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi.2002;28 (1):13-16.
7. Şimşek T, Sönmez A, Demir A ve ark. Kutanöz malign melanomlu 84 hastaya ait klinik deneyimlerimiz. Turk Plast Surg. 2011;19 (3): 113-116.
8. Vilanova CMA, Riberio SM, dos Santos LG et al. Epidemiological and histopathological profile of cutaneous melanoma at a center in northeastern Brazil from 2000 to 2010. An Bras Dermatol. 2013;88 (4):545-553