

Mide Metastazı Yapan Malign Melanom*

Malignant Melanoma Metastasizing to the Stomach

Öz

Elli iki yaşındaki bir kadın hasta halsizlik ve karın ağrısı şikayetiyle hastanemize başvurdu. Mide endoskopisinde polipoid lezyon ve mide biyopsisinde lamina propriada atipik hücreler görüldü. Hücreler sitokeratin 7 ve sitokeratin 20 ile negatif, melan-A ve HMB45 ile pozitif boyandı. Vaka "malign melanom ile uyumlu" olarak raporlandı. İki yıl önce dış merkezde geçirdiği enükleasyona ait materyale dair patoloji raporuna ulaşılan hastanın, sağ bulbus okuli yerleşimli, evre pT1a olarak değerlendirilmiş, "epiteloid morfolojide MM" tanısı almış olduğu görüldü. Ayrıca sistemik taramalarda karaciğerde metastatik lezyonlar saptandı. Klinik, endoskopik ve histomorfolojik olarak birçok patolojiyi taklit edebilen MM, özellikle primeri bilinmeyen durumlarda daima akılda tutulması gereken bir olasılıktır.

Anahtar Sözcükler: malign melanom; metastaz; mide

Abstract

A 52-year-old female patient presented to our hospital with abdominal pain and fatigue. Endoscopy revealed a polypoid lesion in the stomach and gastric biopsy atypical cells in the lamina propria. The cells showed positive staining for melan-A and HMB-45 and negative staining for cytokeratin 7 and cytokeratin 20. The case was labelled as "consistent with malignant melanoma (MM)." We reached the pathology report of the enucleation that the patient underwent two years ago, after which she was diagnosed with stage-pT1a "MM with epithelioid features," localized in the right bulbus oculi. Systemic scanning also revealed metastatic masses in the liver. The possibility of MM that can mimic other pathologies clinically, endoscopically, and histopathologically should always be considered in cases where the primary pathology is unknown.

Keywords: malignant melanoma; metastasis; stomach

Talya Akata Akıncioğlu¹, Ülku Küçük¹, Sümeyye Ekmekçi¹, Samir Abdullazade¹, Coşkun Yıldız²

¹ Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Tıbbi Patoloji Bölümü, İzmir, Türkiye

² Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, İzmir, Türkiye

Geliş Tarihi /Received : 24.12.2017

Kabul Tarihi /Accepted: 19.05.2018

DOI: 10.21673/anadoluklin.370414

Sorumlu Yazar/Corresponding Author

Talya Akata Akıncioğlu

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İzmir Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Güney Mah. 1140/1 Yenisehir, Konak, İzmir, Türkiye

E-mail: talyaakata@gmail.com

* Bu vaka 16 Kasım 2017'de 27. Ulusal Patoloji Kongresi'nde poster olarak sunulmuştur.

GİRİŞ

Malign melanom (MM), gastrointestinal sisteme (GİS) sık metastaz yapan tümörlerden biri olmakla birlikte mide metastazı oldukça nadirdir (1). Bu nedenle öncesinde MM tanısı olduğu bilinmeyen olgularda, üst GİS'e ait endoskopik bulgular klinisyenler tarafından primer gastrik neoplazm lehine yorumlanabilmektedir (2). Metastatik MM lezyonları yalnız makroskopik olarak değil, mikroskopik olarak da çok değişik morfolojiler göstermektedir. Bu lezyonların ayırıcı tanısında immünohistokimyasal (İHK) belirteçler oldukça değerlidir (2,3).

VAKA

52 yaşındaki kadın hasta halsizlik ve karın ağrısı şikayeti ile hastanemize başvurdu. İki yıl önce sağ göz enükleasyonu geçirdiği öğrenildi. Takip dosyasında herhangi bir patoloji raporu bulunmayan hastadan sözel olarak patoloji sonucunun olağan olduğu bilgisi alındı. Mide endoskopisinde korpus-antrum bileşkesi arka duvarında mukoza ile aynı renkte, yaklaşık 4 mm çapta, polipoid lezyon izlendi ve biyopsi yapıldı. Biyopsi kesitlerinde lamina propria tek tek dağılmış, bir kısmı geniş eozinofilik sitoplazmalı, iri pleomorfik nükleuslu, belirgin nükleollü atipik hücreler izlendi. Hücrelerin bir kısmında intrasitoplazmik kahverengi pigment birikimi dikkati çekti. İmmünohistokimyasal olarak tanımlanan lezyonu oluşturan hücreler sitokeratin 7 ve sitokeratin 20 ile negatif, melan-A ve HMB45 ile pozitif boyandı. Vaka MM ile uyumlu olarak raporlandı. Raporunda ayrıca klinik olarak, regrese pigmente lezyonlar dahil olmak üzere, sistemik tarama yapılması önerildi.

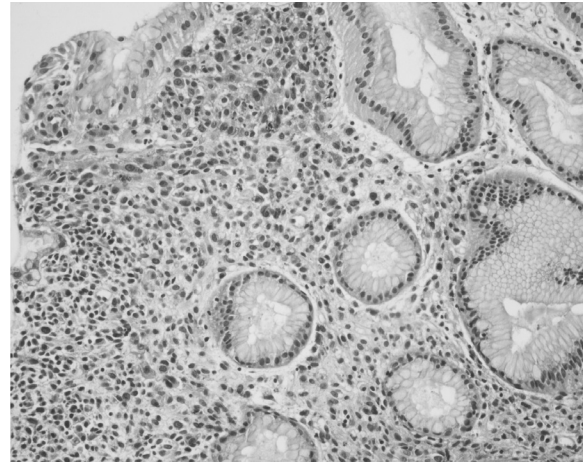
Yapılan araştırma sonucunda, iki yıl önce dış merkezde geçirdiği enükleasyona ait materyale dair patoloji raporuna ulaşılan hastanın, sağ bulbus okuli posteriyor yerleşimli, evre pT1a olarak değerlendirilmiş, "epitelioid morfolojide MM" tanısı almış olduğu görüldü. Ayrıca sistemik taramalarda karaciğerde metastatik lezyonlar saptandı.

TARTIŞMA

Malign melanom vücuttaki her organa metastaz yapabilen bir tümördür (3). Gastrointestinal sistem



Görsel 1. Mukoza ile aynı renkte, 4 mm çaplı polipoid lezyonun endoskopik görünümü

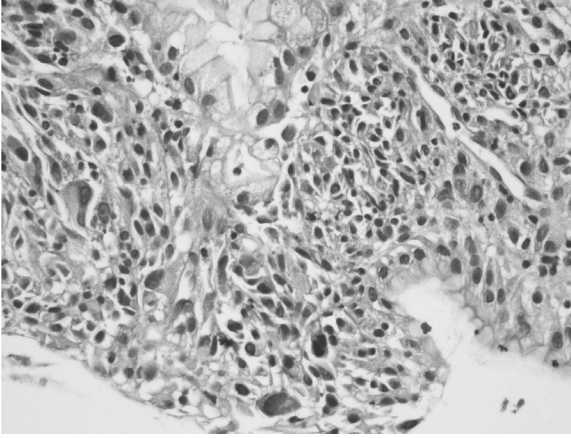


Görsel 2. Lamina propria enflamatuvar hücreler ve yer yer kahverengi pigment de içeren iri nükleuslu hücreler (Hematoxylin-Eosin, x200)

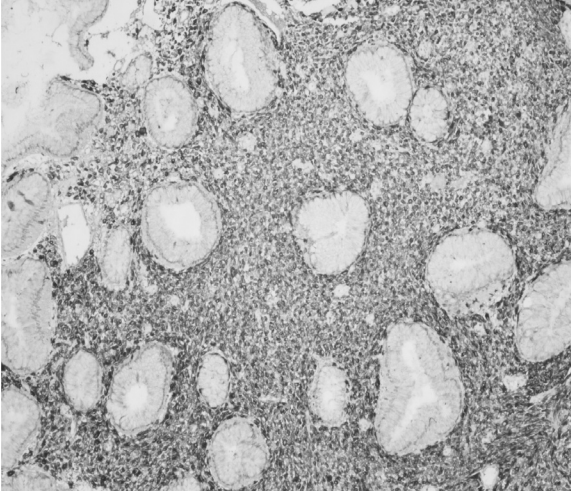
metastazı sık saptanırken mide tutulumu oldukça nadirdir (3,4). Metastatik tümörler ilk tanı olabileceği gibi yıllar sonra nüks belirtisi olarak da karşımıza çıkabilmektedir (5).

Gastrointestinal sistem metastazı bulunan hastalar, anemi, karın ağrısı, bulantı, kusma, karında kitle gibi daha subakut belirtilerle olabileceği gibi, obstrüksiyon, perforasyon ve kanama gibi akut tablolarla da başvurabilmektedir (6).

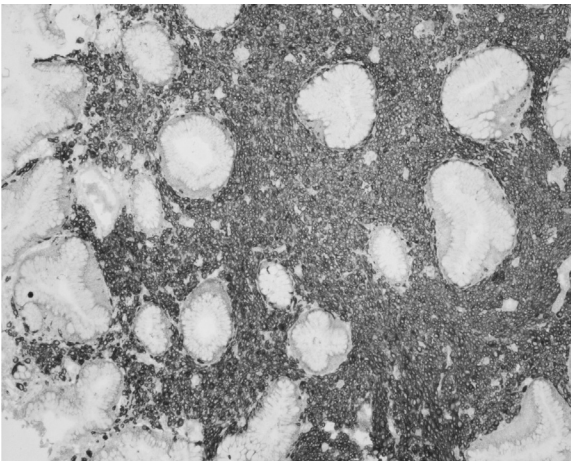
Metastatik mide MM'leri başta mide gövde ile fundusunda ve öncelikle büyük kurvatür tarafında izlenmektedir. Endoskopik olarak üç morfolojik görünüm bildirilmektedir. Birincisi ve en sık görüleni genelde tepesi ülserle melanotik nodüldür. İkincisi, yüzeyden



Görsel 3. Lamina propriadaki bir kısmı iri hiperkromatik nükleuslu, kahverengi pigment içeren tek tek dağılmış tümöral infiltrat (*Hematoxylin&Eosin, x400*)



Görsel 4. Tümör hücrelerinde diffüz HMB-45 pozitifliği (DAB, x200)



Görsel 5. Tümör hücrelerinde diffüz melan-A pozitifliği (DAB, x200)

kabarık ve ülserle submukozal kitle, üçüncüsü ise melanoz ve nekroz insidansı değişen kitlesel lezyondur (3).

MM metastazları klinik ve endoskopik olarak olduğu gibi histopatolojik olarak da farklı histolojik görünüm sergileyebildiğinden patoloğlar için bir tuzak oluşturmaktadır. Birçok tümörü taklit edebilen MM'nin diğer tümörlerden ayrımı için İHK belirleyiciler önemlidir (3). S-100 protein, HMB-45 ve melan-A tanıyı doğrulamada kullanılan başlıca İHK belirleyicilerdir.

Literatürde GİS metastazı saptanan hastalarda ortalama sağkalım 1 yıldan kısadır (3). Agresif cerrahi yaklaşım, adjuvan kemoterapi ve immünoterapi ile daha uzun sağkalım süresi bildirilen vakalar bulunmaktadır (3). Eşlik eden çoklu organ metastazı varsa mortalite hızı artar (3).

Sonuç olarak, klinik, endoskopik ve histopatolojik olarak birçok patolojiyi taklit edebilen MM, özellikle primeri bilinmeyen ya da hasta ile ilgili sınırlı bilgi sahibi olunan durumlarda daima akılda tutulmalıdır. Hastanın klinik hikayesi; mevcut ya da regrese olmuş melanositik lezyonlar, geçirilmiş cerrahi girişimler ve görülen tedaviler açısından daima dikkatle sorgulanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Wong K, Serafi SW, Bhatia AS, Ibarra I, Allen EA. Melanoma with gastric metastases. *J Community Hosp Intern Med Perspect.* 2016;6:31972.
2. Bahat G, Saka B, Colak Y, Tascioglu C, Gulluoglu M. Metastatic gastric melanoma: a challenging diagnosis. *Tumori.* 2010;96(3):496-7.
3. Goral V, Ucmak F, Yildirim S, Barutcu S, Ileri S, Aslan I ve ark. Malignant melanoma of the stomach presenting in a woman: a case report. *J Med Case Reports.* 2011;5:94.
4. Kuzu UB, Suna N, Gokcan H, Abdullazade S, Öztas E, Odemis B. Metastases of malignant melanoma to stomach. *Prz Gastroenterol.* 2016;11(1):54-5.
5. Liang KV, Sanderson SO, Nowakowski GS, Arora AS. Metastatic malignant melanoma of the gastrointestinal tract. *Mayo Clin Proc.* 2006;81:511-6.
6. Patel K, Ward S, Packer T, Brown S, Marsden J, Thomson M ve ark. Malignant melanoma of the gastro-intestinal tract: a case series. *Int J Surg.* 2014;12:523-7.