

Ağız İçi Habis Melanomaları

Bir vak'a bildirisi

Dr. Osman KUMKUMOĞLU (*)

Bütün insan kanserlerinin aşağı yukarı % 1'i malign melanomdur (11). Bunlara ağız içinde nadiren rastlanır (6, 7). Epitel dokusunun habis bir tümörü olan malign melanoma ekseriya baş ve boyun derisinde, ayakta, kadınlarda genital bölgede meydana gelebilir (10).

Bu tümörlerin patolojik anatomi ve patojenezi cilt melanomlarıyla aynıdır. Melanomlar, epidermin baziler kısmında yerleşmiş melânin yapma potansiyeli olan dallı-budaklı hücrelerin, melânoblastların, malign değişikliğe uğramasıyla oluşur. Bu hücrelerin sitoplazmaları melânik pigment ihtiva eder ve çekirdekleri kromatin anomalleri gösterir (5). Melânin pigmenti ihtiva eden stoplazma homojen bir görünüştedir ve çoğunlukla eozinofilik bir karaktere sahiptir. Hücrelerin görünüşü, yuvarlak, poligonal veya mekik şeklindedir (1).

Elektron mikroskopunda tümör hücreleri yıldız veya oval, füziform şekilde değişiklikler gösterir. Tümör hücrelerinin çekirdekleri son derece gayrimuntazam bir görünümündedir. Çekirdekçiklerin farklı bir şekilde olduğu görülür. Tümör hücrelerinin stoplazması çeşitli

(*) İst. Ün. Dişhekimliği Fak. Ağız Hastalıkları Kürsüsü.

hacim ve görünüşte melanosomlarla karakterizedir. Melanosomlarla benzer hücreler basal epitel tabakada görülmüştür (9).

Neoplazik melânoblastlar tiplerine göre, psouido-sarkomatö, füsiform, psouido-epitelyamatö gibi gruplara ayrılır. Bu tiplerin hepsinde stroma damardan zengin ve bu damarlar ileri derecede dilatedir. Bu damarların neoplazik hücre ihtiva etmeleri, metastazların çokluğunu da açıklar (5).

Ağız içi melanomları, melânoblastların bulunduğu pigmente sahalar yanında, insanda renksiz olan gingiva, yanak, damak, farenks ve ağız tabanı mukozalarından da çıkabilirler. Bu pigmente sahalar, çözülmesi gereken problemler ortaya çıkarmaktadır. Ağız mukozası melânik pigmentasyonunun lökoplâzi gibi prekanseröz bir lezyon olarak kabul edilip edilemeyeceği tartışılabilir. Ayrıca en çok siyah ırkta olmak üzere esmerlerde de sıkça görülen, bazen beyaz ırklarda da rastlanan oral melanozun neyi düşündürebileceği konusu tam bir açıklığa kavuşmamıştır. Bu ise teşhis için netice almayı güçleştirir (5).

Klinik olarak evvelce mevcut olmayan her ağız içi melanozunda periodik muayeneler yapmak ve eğer büyüyorsa yahut pigmentasyonda artma varsa cerrahi müdahale tavsiye edilmektedir. Genellikle bu lezyonlar ağrı, ülserasyon, kanama gibi semptomlar gösterdiğinde dikkati çeker ve tanınır (5).

Malign melanom ağız mukozasında beliren küçük bir renk farkı ile başlar, süratle gelişir. Lezyon kısa zamanda kenarları sert ve kıvamlı bir hal alır ve mavimsi siyah veya grimsi bir renge bürünür. Ağız içi karsinomalarından klinik olarak en büyük farkı: rengindeki koyuluk ve süratle yayılma eğilimi göstermesidir. Bu bölgedeki ganglionlarda şimde vardır (1).

Malign melanomlar bilhassa 40 yaşından sonra erkek ve kadında eş sıklıkta görülürler (5).

Ağız içi melanomlarının sıklığı hakkında fikir vermek üzere bazı yayın ve istatistikleri gözden geçirmek faydalı olacaktır.

1953 de Greene, ağız mukozasında primer malign melanomayı konu alan bir yayında bulunmuştur (4).

1960 da Frank ve arkadaşları, 1927 den 1956 ya kadar yaptıkları araştırmanın sonuçlarını açıkladılar. Bu süre içinde teşhis konan 1623 ağız malign tümörünün sadece 8 tanesi %, 49 melanoma idi (3).

Knutson ve arkadaşları 1940-1971 yılları arasında baş ve boyun melanomları tedaviye tabi tutulmuş 57 hastayı tetkik ettiler (6).

Landeris ve arkadaşları ise 3 yıl içinde yaptıkları araştırmalarda bukkal mukozada meydana gelen habis tümörler içinde malign melanoma vakalarını % 5 olarak tesbit ettiklerini bildirdiler (7).

Okina ve arkadaşları 1972 de yaptıkları yayında 74 yaşındaki bir kadın hastanın sert damağında meydana gelen malign vakasını bildirdiler (9).

Pandhi ve arkadaşları ise 337 vakalık bir seri tümör vakasından 8 tanesinin palede bulunduğunu bildirmişlerdir. Bu hastalardan 60 yaşında bir erkekte 3 aydan beri sağ palede siyah renkte bir kütle gelişmiş ve son bir ayda da bu dokuda devamlı kanamalar meydana gelmiş. Bu hastadan alınan biopsi materyalinin tetkikinde tipik malign melanoma teşhisine varılmış. Lezyonun yer aldığı sağ yarıya maxillektomi operasyonu yapılmış, ameliyat sonrası obtüratör takılarak maxillektominin meydana getirdiği estetik, fonksiyon ve fonetik eksiklik tedaviye çalışılmıştır. Üç ay sonra yapılan tetkikte ise hiçbir kötü gelişme görülmediği bildirilmektedir (10).

1972 de Rivas-Rodero ve arkadaşları da ağız kavitesinin malign melanomlarıyla ilgili bir yayın yaptılar (12).

1973 de Mosby ve arkadaşları bir malign melanomanın gingival metastazıyla ilgili yayınlarında, dört haftalık bir sürede gingivadaki metastazik kütlelerin 2-3 mm. den, 13-15 mm. kadar bir büyüklüğe eriştiğini bildirdiler. Bu hastada, Hydroxyurea ile yapılan ilaç tedavisinden sonuç alınmadığı da bildiriliyordu (8).

Piliskin ve arkadaşları ise 1976 da maxiller gingivada bulunan bir şişlikte tesbit edilen metastazik melanoma ile ilgili yayında bulundular (11).

1977 de Dambraim ve grubu ise yaptıkları yayında, malign melanomalara ağız içinde % 0,4 - 1,3 vakada rastlandığını ve ekseri lezyonların üst damakta veya diş etinde yer aldığını bildirdiler (2).

1977 Ünal ve arkadaşları, ağız içi primer malign melanomlarıyla ilgili bir yayında bulundular (14).

1978 de Charles E. Tomich, ağız mukozasının superficial melanomlarıyla ilgili 3 vaka bildirdi (13).

Teşhis : Müköz melanomaların teşhisi zorluklar gösterir. Önce klinik olarak malign tümör teşhisi yapılırsa da, primitif tümör her zaman siyah görünmediğinden, genellikle epitelyoma düşünülür. Kesin teşhis, biopsinin histolojik tetkiki, gerektiğinde histolojik ve klinik bazı faktörlerin ve adenopatinin tetkiki ile konur. Çünkü birçok defa, primer tümör apigmanter olduğu halde adenopati melanin yüklüdür (5).

Tedavi : Tedavide değişik görüşler ileri sürülmektedir.

Bazı hekimler birkaç ayda fatal sonucun meydana geleceği düşüncesiyle hiç müdahale etmemeyi tercih ederler. Cerrahi müdahalenin yayılmada rolü olacağı düşüncesine rağmen operasyon yapmayı tercih edenler de vardır. Çoğunlukla, tedavide geniş cerrahi metodun uygulanması ve operasyonun elektrokoagülasyonla tamamlanması şeklinde bir yol takip edilir. Radyasyon tedavisi etkili olmaz (5).

VAK'A :

M. T. 52 yaşında emekli memur, hasta kliniğimize üst sol birinci küçük azının kökünü aldırarak için başvurdu. Operasyon öncesinde

5.6

yapılan genel ağız muayenesinde —|— nolu dişlerin papil ve kole gingivalarında koyu renklenmeler olduğu dikkatimizi çekti (Resim : 1). Bu renklenmeler aynı dişlerin palatinal mukozasında da mevcuttu. (Resim : 2). Hasta, bu renklenmelerin tahminen 3 ay ka-

2.3

dar önce meydana geldiğini bildirdi. —|— nolu dişlerin vestibüller gingivasında da benzer renkte iki küçük pigmentasyon odağının

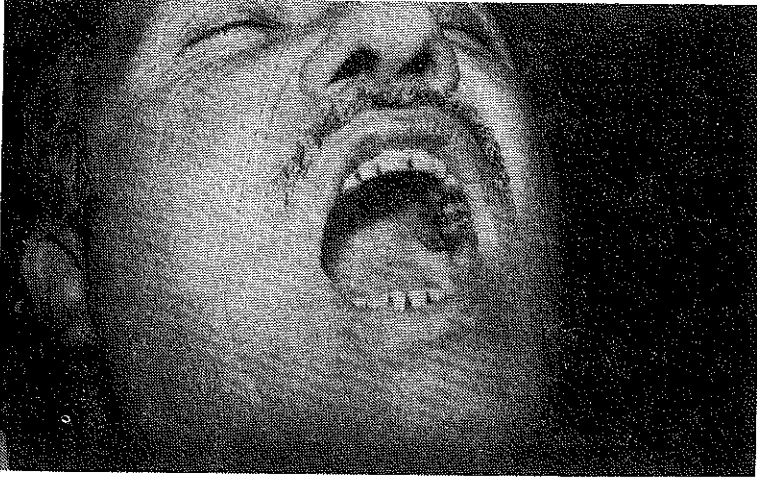
5.6

varlığı müşahade edildi. Lokal anestezi yapılarak —|— nolu dişlerin arasındaki vestibüler papil biopsi materyali olarak alındı ve teşhis için Dişhekimliği Fakültesi Patoloji Kürsüsüne yollandı. Patoloji Kürsüsünden, Prof. Dr. M. Tahsinoğlu imzasıyla gelen 22.11.1976 gün 1619/76 protokol nolu biopsi raporunda, mikroskopik bulgu olarak: yüzeyi çok katlı yassı epitelin örttüğü bağ dokusunda bol melanin nedeniyle, yapıları iyice seçilemeyen tümör hücreleri bulunduğu bildirilerek habis melanom teşhisi kondu (Resim : 3).

Kendi isteği ile özel bir hastanede sol maxillektomi operasyonu yaptıran hastaya, daha sonra Fakültemiz Çene-Yüz Cerrahisi ve

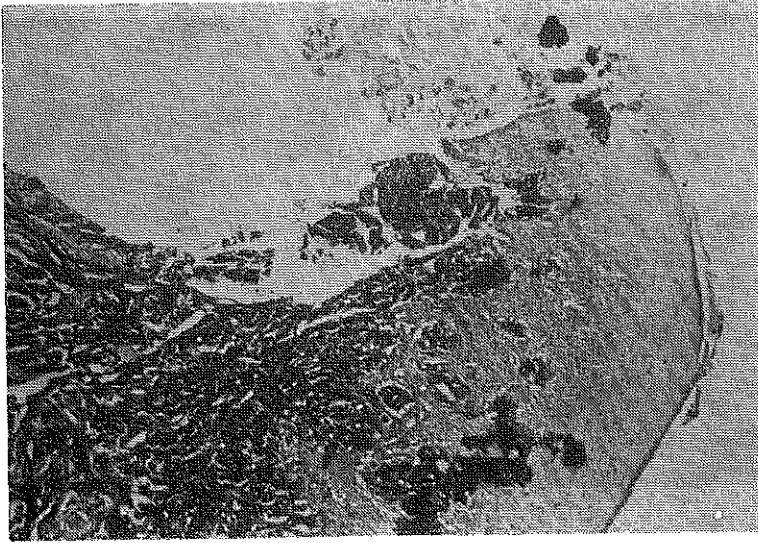


Şekil 1 :



Şekil 2 :

Protezi Kürsüsünde obtüratör hazırlandı. B uşekilde, operasyon sonrası, meydana gelen estetik, fonksiyon ve fonetik eksikliğin protetik olarak tedavisi cihazına gidildi. Üçüncü ve altıncı ay sonunda yapılan tetkiklerde hiçbir neoplazik gelişim görülmeydi.



Şekil 3 :

Ö Z E T

Bu makalede ağız içi melanomlarının kliniği, histo-patolojisi ve tedavisi hakkında bilgi verilmiş ve bir vak'a takdimi yapılmıştır.

R É S U M É

Dans cet article, on a expliqué le traitement et l'histo-pathologie du mélanome intraorale à l'occasion d'une cas clinique.

L İ T E R A T Ü R

- 1 — Aközsoy, F., Konukman, E. : Ağız Hastalıkları 1. Cilt, 131, 132 yelken matbaası, İstanbul, 1972.
- 2 — Dambrain, R., Cordier, A., Noel, H. : Ultrastructure du mélanome maligne achromique de la gencive. Interêt en diagnostic différentiel. Revue de Stomatologie, 78 No: 8, 519-527 Paris 1977.
- 3 — Frank, R., Batzenschlager, A., Frühling, L. et Vadrine, J. : Etude Anatomoclinique des tumeurs Malignes de la Région Buccale. Actualites Odontostomatologiques, 51, 289-314. September, 1960.
- 4 — Greene, G. W., Haynes, J. W., Dozier, M., Blumberg, J. M., Bernier, J. L. :

Primary Malignant Melanoma of the Oral Mucosa. Oral Surg. 6:1, 435-43, 1953.

- 5 — Kayhan, V., Etaner, R., Kösemen, H. : İki vaka dolayısıyla ağız içi habis melanomalari: Türk Otolarengoloji Arşivi 10:2, 90-96, Nisan-Haziran, 1972.
- 6 — Knutson, E. O., Horiand, J. M., Watson, F. R. : Melanoma of the head and neck. A review of eighty-seven cases., Amer. J. Sur. 124 (4) : 543-50 Oct, 1972.
- 7 — Landeris, H., Gordeef, A., Cosset, B. : A Maxillary malignant melanoma with cure maintained for six years., J. Franc. Otorhinolaryng. 21 (7): 638, 1972.
- 8 — Mosby, L., Edward, Sugg, E., William, Hiatt, W. R. : Gingival pharyngeal metastasis from a malignant melanoma, OS. OM. OP. 36 (1): 6-10 July, 1973.
- 9 — Okina, T., Kuno, I., Mitsuoka, Y., Tanaka, K., Hustino, N. : Elektron mikroskopie Observation of malignant melanoma: report of a case. J. Japon Stomat. Soc. 21 (1) 18-20 1972.
- 10 — Pandhi, S. C., Koçta, N. L., Ramdeo, I. N. : Malignant Melanoma of the palate. J. Indian J. Otolaryng. 23 (3): 112-4, 1972.
- 11 — Piliskin, E., Michael, Michael, T., Mastrangelo et al : Metastatic melanoma of the maxilla presenting as a gingival swelling. OS. OM. OP. 41 (1): 101-104. 1976.
- 12 — Rodero, S., Rivas, P. de la Viga- Benayos and J. Serrate- Roman : An instance of primary malignant melanoma in the oral cavity: Clinico- pathologic study and review of the literature, Au. Esp. Odontostomat. 31 (6): 388-96, 1972.
- 13 — Tomich, E., Charles. : Superficial melanomas of oral mucous membranes O. S. O. M. O. P. 45: 5, 730-740, 1978.
- 14 — Ünal, T., Çoruh, G., Öztop, F. : Ağız içi primer malign melanomları. III. Ulusal Patoloji Kongresi, bildirileri, bildirisi özetleri, panel tartışmaları 244-250, Bilgehan Matbaası, Bornova, 1978.