

Mide metastazı yapan orbita malign melanomu: Olgu sunumu

ORBITAL MALIGN MELANOMA CAUSING GASTRIC METASTASIS, A CASE REPORT

Bartu BADAĞ, **Mustafa SALIŞ**, **İbrahim Emin TUNCER**

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Eskişehir, Türkiye

ÖZ

Malign melanom cilt kanseri vakalarının az bir kısmını oluşturmakla beraber cilt kanserine bağlı ölümlerin büyük çoğunluğundan sorumlu tutulmaktadır. Malign melanom, metastaz paterni olarak herhangi bir organı tutabilmektedir. Gastrointestinal sistem metastazları genellikle ince barsak seviyesinde olmakla beraber izole mide metastazları da nadir olarak görülebilmektedir. Hastalar, diğer gastrointestinal sistem tümörlerinde görülen karın ağrısı, kusma, halsizlik, disfaji, kabızlık, hematemez, melena, ince bağırsak tıkanması, perforasyon gibi klinik prezantasyonlarla başvurabilirler.

Bu olgu sunumumuzda; primer orbita malign melanomu nedeniyle takipli 57 yaşında erkek hastada mide metastazı tespit edilmesi ve lezyonun masif kanama tablosu ile başvurması üzerine palyasyon ve metastazektomi uygulanan bir hastayı sunmayı amaçladık.

Anahtar Sözcükler: orbita, malign melanom, gastrik metastaz

ABSTRACT

Although malignant melanoma constitutes a small part of skin cancer cases, it is hold responsible for the vast majority of skin cancer-related deaths. Malignant melanoma can involve any organ as a pattern of metastasis. Although the gastrointestinal systems metastases are usually at the level of the small intestine, isolated gastric metastases can also be seen rarely. Clinical presentations such as abdominal pain, vomiting, weakness, dysphagia, constipation, hematemesis, melena, small intestine obstruction, perforation are seen as in other gastrointestinal system tumors.

In this case report; we aimed to present a 57-year-old male patient with primary orbital malignant melanoma, who underwent palliation and metastasectomy upon detection of gastric metastasis and the lesion presented with massive bleeding.

Keywords: orbital, malignant melanoma, gastric metastasis

Bartu BADAĞ

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi

Genel Cerrahi AD, Eskişehir

E-posta: drbartu@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0003-3465-8719>

Malign melanom, dermis kaynaklı kanserlerin yaklaşık %1-2 bölümünü oluşturmakla beraber, cilt kanserine bağlı ölümlerin büyük bir kısmından sorumlu tutulmaktadır (1). Malign melanom metastaz paterni olarak

vücutta herhangi bir organı tutabilmektedir (2). Gastrointestinal (GI) sistemin en sık görülen metastatik tümörlerindedir. En sık tutulan bölgeler arasında ince barsaklar, kolon ve rektum olmakla beraber nadiren de olsa

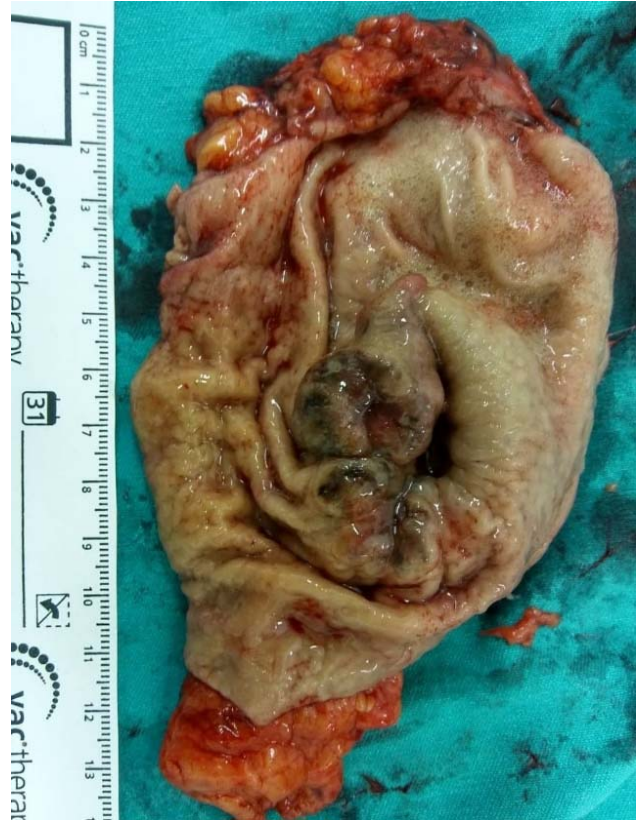
mide tutulabilmektedir (3). Hastalar diğer GI sistem tümörlerinde görülen karın ağrısı, kusma, halsizlik, disfaji, kabızlık, hematemez, melena, ince bağırsak tıkanması, perforasyon gibi nonspesifik semptomlarla kliniklere başvurabilmektedirler (4).

Bu olgu sunumumuzda; primer orbita malign melanomu nedeniyle takipli 57 yaşında erkek hastanın masif üst gastrointestinal kanama tablosu ile kliniğimize başvurusu üzerine cerrahi tedavi kararı verilip yapılan tetkikler ve ameliyat sonrası malign melanom mide metastazı saptanan olgumuzu sunmayı amaçladık.

OLGU SUNUMU

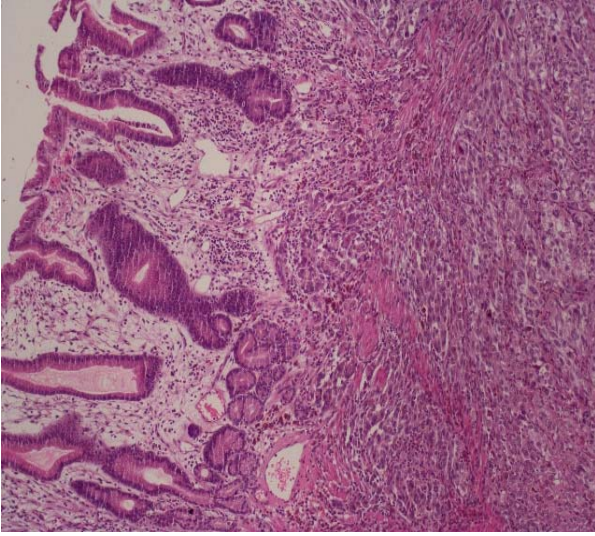
Elli yedi yaşında erkek hasta halsizlik, genel vücut ağrısı, koyu renkte dışkılama şikâyetleriyle kliniğimize başvurdu. Hastanın alınan anamnezinde üç yıl öncesine ait (2016) malign melanom nedeni sol göz enükleasyonu yapıldığı, ana spesmen patoloji raporunun evre pT4e, "Mikst Tip Malign Melanom" ile uyumlu olarak geldiği öğrenildi. Bu ameliyata ait dış merkez tetkik, operasyon ve histopatoloji preparatları incelendiğinde tümörün cerrahi sınırlarının ve optik sinir cerrahi sınırlarının intakt olduğu, neoplastik hücrelerin HMB45 pozitif olarak boyandığı bilgilerine ulaşılmıştır. Ameliyat sonrası patoloji sonucuyla göz hastalıkları polikliniğinde takip edilen hastaya yapılan vücut taramaları sonucunda adjuvan tedavinin düşünülmemiş olduğu ve 3 aylık poliklinik kontrolüne çağırılmış olduğu bilgilerine de sözel olarak ulaşılmıştır. Özgeçmişe yönelik olarak yapılan incelemede hastanın Ağustos 2016 tarihli dış merkez toraks ve abdomen kontrol bilgisayarlı tomografisinde (BT) metastazla uyumlu ya da anlamlı bir özellik bulunmadığı öğrenilmiştir. Ancak ameliyat sonrası genel durumu iyi olan ve herhangi bir şikâyeti olmayan hastanın 2017 ve 2018 yıllarında onkolojik takip amaçlı herhangi bir tetkik yaptırmadığı öğrenilmiştir. Sonrasında hasta Ağustos 2019 da vücut ağrısı, kaslarda güçsüzlük, halsizlik, koyu renkli dışkılama şikâyetiyle merkezimize başvurduğunda ileri derecede hemoglobinin düşüklüğü saptanması üzerine gerekli destek tedavileri verilmiş ve ardından Gastrointestinal sistem kanama odağına yönelik tarafımızca yapılan üst gastrointestinal sistem endoskopisinde mide antrumda incisura angularis seviyesinde polipoid kanamalı tümörle izlenmiştir.

Bu lezyondan alınan biyopsinin histopatolojik inceleme sonucu malign melanom metastazı ile uyumlu gelmiştir. Hastanın tetkik ve değerlendirmelerinin devam ettiği bu süreçte bir kez daha masif üst GİS kanamasının olması ve bu tablonun giderek kötüleşmesi nedeniyle hasta ve yakınlarının da onamı alınarak hem metastazektomi hem palyasyon amaçlı distal gastrektomi (Şekil 1) ve Roux N-Y anastomoz işlemleri uygulanmıştır.

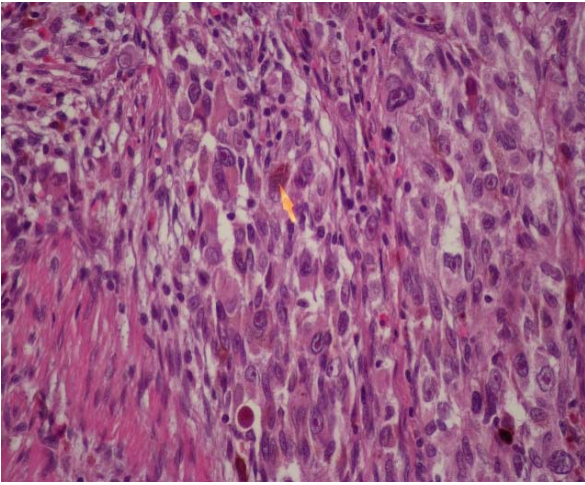


Şekil 1: Mide antrum-pilor bileşkesinde 5x4.5x2.5 cm lik gri-kahverengi renkte malign melanom metastazı ile uyumlu kitlesel lezyon-Distal Gastrektomi spesmeni.

Hastada ameliyat sonrası herhangi bir komplikasyonla karşılaşılmamış olup ameliyatı takip eden 6. günde genel cerrahi ve medikal onkoloji poliklinik kontrolü önerilerek tam şifa ile taburcu edilmiştir. Nihai histopatolojik inceleme sonuçları ise malign melanom metastazı, mide olarak raporlanmıştır. (Şekil 2-3)



Şekil 2: Solda mide mukozası izlenmektedir. Altta infiltratif tümör dokusu bulunmaktadır (Hematoksilen Eozin boyama x100 büyük büyütme)



Şekil 3: Tümör hücrelerinde belirgin nükleer pleomorfizm ve eozinofilik nükleol mevcuttur. Bazı hücrelerde sitoplazmik pigment birikimi (ok) gözlenmektedir (Hematoksilen Eozin boyama x400 büyük büyütme)

TARTIŞMA

Malign Melanom metastaz paterni olarak herhangi bir organa yayılabilmektedir. M1a bölgesel metastaz, M1b pulmoner sistem metastazı, M1c ise visseral organ

(gastrointestinal sistem, adrenal bezler, karaciğer) tutulumunu göstermektedir (2). Malign melanomların gastrointestinal sisteme metastazları sık görülmesine rağmen mide metastazları nadirdir (5). En sık tutulan bölgeler arasında ince barsaklar, kolon ve rektum bulunur. Mide metastazı nadir görülen bir durum olmakla beraber bizim olgumuzda hastada midede metastaz saptanmıştır (4). Gastrointestinal sistem metastazları primer tanı anında ya da yıllar sonra nüks belirtisi olarak ortaya çıkabilir. Olgumuzda mide metastazı orbita tedavi edildikten 3 yıl sonra ortaya çıkmıştır. Mideye metastatik melanom nadir görülen bir durumdur, kötü prognozu gösterir. Mideye metastaz yapan malign melanom olgularında beklenen survi genellikle 1 yılın altındadır (6). Klinik bulgular genellikle non-spesifiktir, ve çoğu hastada hastalık ileri evreye ulaşana kadar asemptomatik seyreder (7). Hastalar mide bulantısı kusma, gastrointestinal kanama, kilo kaybı semptomları gösterebilir, hatta akut perforasyon haliyle gelebilirler (7). Tanı radyografik çalışmalar ve endoskopik olarak yapılır. Olgumuzda non-spesifik gastrointestinal semptomlar ve kanlı dışkılama olması üzerine yapılan endoskopik incelemeyle tanı konulmuştur. BT'nin metastazları saptamada duyarlılığı %60-70 oranındadır (7). Gastrointestinal sisteme metastaz şüphesi varsa tarama amaçlı özofagogastroduodenoskopi, kolonoskopi ve gerekirse kapsül endoskopisi ile ince bağırsak incelemesi yapılmalıdır, bir lezyon tespit edildiği takdirde biyopsi alınmalıdır (8).

Metastatik mide MM'leri başta mide gövde ile fundusunda ve öncelikle büyük kurvatür tarafında izlenmektedir (5). Endoskopik olarak üç morfolojik görünüm bildirilmektedir. Birincisi ve en sık görüleni genelde tepesi ülserle melanotik nodüldür. İkincisi, yüzeiden kabarık ve ülserle submukozal kitle, üçüncüsü ise melanoz ve nekroz insidansı değişen kitlesel lezyondur (3).

Melanom tanısının doğrulanması, biyopsilerde S-100 proteini, premelanozom glikoprotein monoklonal antikoru HMB-45 ve melan-A pozitifliği ile doğrulanır (5, 9).

Tedavi seçenekleri cerrahi rezeksiyon, immünoterapi ve hedefe yönelik tedavidir. Cerrahi rezeksiyon semptomatik hastalarda palyatif amaçlı olarak

yapılabilir, bazı durumlarda bunun tümör yükünün azaltılmasına bağlı surviyeye katkı sağladığı görülmüştür (10). Olgumuzda lezyonun, kan transfüzyon ihtiyacı gerektirecek kadar kanamalı olması ve kanamanın tekrar etmesi nedeni cerrahi rezeksiyon kararı verilmiş ve uygulanmıştır.

Sonuç olarak karşılaştığımız olguda da olduğu gibi malign melanom vücutta birçok organı tutabilmekte, yıllar sonra başka bir organda nüks lezyon olarak karşımıza çıkabilmektedir. Malign melanom öyküsü olan hastalarda yeni gelişimli gastrointestinal sistem semptomları, kanama durumlarında üst gastrointestinal sistemin ülserlere lezyonları, primer tümörlerinin yanında malign melanom metastazları da akılda tutulmalı ve cerrahi tedavi seçeneği göz önünde bulundurulmalıdır.

Yazarların herhangi bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Hastadan 04.07.2020 tarihinde aydınlatılmış onam alınmıştır.

KAYNAKLAR

1. Eggermont AM, Spatz A, Robert C. Cutaneous melanoma. *The Lancet*. 2014;383:816-27.
2. Howard JH, Thompson JF, Mozzillo N, Nieweg OE, Hoekstra HJ, Roses DF, et al. Metastasectomy for distant metastatic melanoma: analysis of data from the first Multicenter Selective Lymphadenectomy Trial (MSLT-I). *Ann Surg Oncol*. 2012;19:2547-55.
3. Blecker D, Abraham S, Furth EE, Kochman ML. Melanoma in the gastrointestinal tract. *Am J Gastroenterol*. 1999;94:3427-33.
4. El-Sourani N, Troja A, Raab H-R, Antolovic D. Gastric metastasis of malignant melanoma: report of a case and review of available literature. *Viszeralmedizin*. 2014;30:273-5.
5. Goral V, Ucmak F, Yildirim S, Barutcu S, İleri S, Aslan İ, et al. Malignant melanoma of the stomach presenting in a woman: a case report. *J Med Case Rep*. 2011;5:1-4.
6. Liang KV, Sanderson SO, Nowakowski GS, Arora AS. Metastatic malignant melanoma of the gastrointestinal tract. *Mayo Clin Proc*. 2006;81:511-6.
7. Wong K, Serafi SW, Bhatia AS, Ibarra I, Allen EA. Melanoma with gastric metastases. *J Community Hosp Intern Med Perspectives*. 2016;6:31972.
8. Wornom 3rd I, Smith J, Soong S, McElvein R, Urist M, Balch CM. Surgery as palliative treatment for distant metastases of melanoma. *Ann Surg*. 1986;204:181.
9. Schuchter LM, Green R, Fraker D. Primary and metastatic diseases in malignant melanoma of the gastrointestinal tract. *Curr Opin Oncol*. 2000;12:181-5.
10. Hao XS, Li Q, Chen H. Small bowel metastases of malignant melanoma: palliative effect of surgical resection. *Jap J Clin Oncol*. 1999;29:442-4.