

## Primer Vulvar 'Multiple' Malign Melanom: Olgu Sunumu

\*Handan Çetiner<sup>1</sup>, \*Gözde Kır<sup>1</sup>, \*\*Ateş Karateke<sup>2</sup>

Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi

<sup>1</sup>Patoloji Laboratuvarı, <sup>2</sup>Kadın Doğum Kliniği,

\*Uzman Dr, \*\*Klinik Şefi, Doç.Dr

**Yazışma adresi:** Sırmaperde sokak, Altunizade Konutları, C Blok 73/5 Üsküdar /İstanbul,  
34662

### ÖZET

Bu çalışmada; 69 yaşında kadın hastada, primer vulvar 'multiple' malign melanom olgusu sunulmakta ve 'multiple' primer ve epidermotropik metastaz tanımları literatür bilgileri ışığında irdelemektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Vulva, malign melanom

### SUMMARY

*Primary Multiple Vulvar Malignant Melanoma:A Case Report*

*The case 69 years old woman with vulvar multiple malignant melanoma is presented and entities 'multiple primaries', epidermotropic metastasis are discussed in the light of the literature.*

**Key Words:** Vulva, malignant melanoma

### GİRİŞ

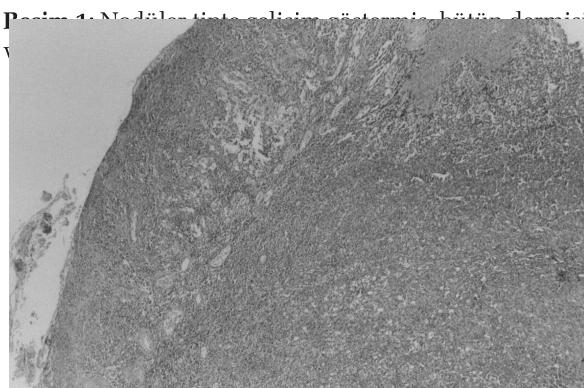
Malign melanom (MM) en sık olarak alt extremitelerde, üst ekstremitelerde, baş boyun bölgesinde ve daha az sıklıkla vücutta yer alır(1). Kadınlarda MM; vulva bütün vücut yüzeyinin %1-2 sini oluşturmaya rağmen %3-7 gibi büyük bir oranda vulvada gelişir(2). Bu durum MM'un bu bölgeye bir eğilimi olduğunu düşündürmektedir(3). MM, vulvar neoplazilerin %3-10unu, vulvar malign tümörlerinin %2-10unu oluşturur(1,2,4-6). Vulvar MM'lar büyük oranda unifokal yerleşimlidir. Literatürde tek tek olgular halinde ve bir çalışmada da %20 oranında multifokalite bildirilmektedir(7-10). Nadir görülmeli nedeniyle vulvar multifokal MM olgusu sunulmakta; multifokalite tanımı ve bu tanımla ilgili ayırcı tanı zorlukları literatür bilgileri ile irdelemektedir.

### OLGU

Altmışdokuz yaşında kadın hasta; vulvada kitle ve koyu renkli lezyonlar şikayetileyile özel bir hastanede MM tanısı alarak, ileri tetkik ve tedavi amacıyla hastanemize başvurmuştur. Patolojik preparatlarının laboratuvarımızda konsültasyonunu takiben hastaya radikal vulvektomi, bilateral inguinal lenf nodu diseksiyonu uygulanmıştır. 11,5x8,5x1,8cm ölçülerindeki vulvektomi materyali üzerinde; labia majora ve minoralar, klitoris ve introitus vagina mevcuttu. Sağ labia minorada yerleşmiş, introitus cerrahi sınıra 2cm uzakta,

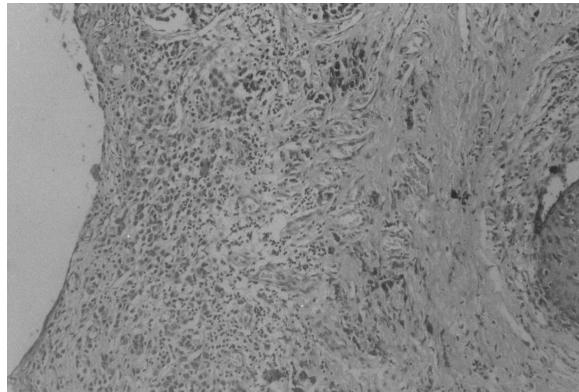
3,5x1,5x1,5cm ölçülerde, polipoid gelişim

göstermiş, alacalı renkli, üzeri büyük ölçüde ülsere tümöral oluşum izlendi. Spesmen üzerinde; bu tümöre 5,6 ve 6,5 cm uzaklıklarda, biri; klitoris hizasında, labia majoralar ile mons pubis birleşim yerinde 2,5cm uzun eksene sahip, diğerı bu ikinci lezyondan dışa doğru 1cm ve en yakın cerrahi sınırdan 1,2cm uzaklıktta, 2,8cm uzun eksene sahip, koyu kahverenkli, üzeri hafif düzensizlik gösteren ikinci ve üçüncü lezyonlar izlenmiştir. İlk lezyondan hazırlanan kesitlerde; epidermisi incelerek, ülsere eden, nodüler tipte gelişim göstermiş, bütün dermisi ve yağ dokusunu infiltre etmiş ("Clark's level 5", 'Breslow' skoru: 4,2mm) tümör izlendi (Resim 1). Tümör hücreleri yer yer yuvalar oluşturmuş, genellikle diffüz yerleşim gösteren, iri pleomorfik nükleuslu, belirgin tek nükleollü, geniş eosinofilik sitoplazmali idi. Milimetrekade mitoz sayısı 2-4, tümöre karşı inflamatuar yanıt minimaldi.



İkinci ve üçüncü lezyonlardan hazırlanan kesitlerde; papiller dermisi dolduran ('Clark's level 3', 'Breslow' skoru; ikinci tümör için 1,2mm, üçüncü tümör için 1,4mm dir) düzensiz yuvalanmalar ve tek tek infiltrasyon gösteren, pleomorfik, veziküler nükleuslu, geniş eosinofilik sitoplazmali ve yer yer yoğun melanin pigmenti içeren atipik hücrelerden oluşan tümör görülmektedir (**Resim 2**).

**Resim2:** Papiller dermisi dolduran, düzensiz yuvalanmalar ve tek tek infiltrasyon gösteren atipik hücrelerden oluşan tümör görülmektedir(HE x400)



Her iki tümör de hem vertikal hem horizontal büyümeye patterni göstermektedir. İkinci tümörde epidermisi ülsere eden tümör, her iki lezyonda da üst tabakalara kadar ve lezyon kenarlarında tek tek hücreler halinde epidermisi infiltr etmektedir. Her iki tümörde de mitoz sayısı milimetrekarede 2-3 ve inflamatuar reaksiyon 'hafif' olarak tespit edilmiştir. Sağ ve sol inguinal bölgelerden ayıklanan toplam 16 adet lenf düğümünde reaktif lenfoid hiperplastik değişiklikler izlenmiştir.

## TARTIŞMA

Vulvar MM prepubertal kızlarda hiç görülmezken, puberteden sonra görülme sıklığı artarak altıncı yedinci dekadlarda pik yapar(2). Bir çok çalışma göstermektedir ki olguların çoğu tanı konulduğu sırada 60 yaşın üzerindedir(3). Bizim olgumuzda literatürle uyumlu bir şekilde 69 yaşıdadır. Vulvar yüzey bütün vücut yüzeyinin %2 sini oluşturmamasına karşın, vulvar MM ların bu bölgedeki insidansı % 4 tür. Üstelik bu alanın, güneş görmeyen bir alan olduğunu da göz önünde bulundurursak, vulvanın MM a eğilimli bir bölge olduğu söylenebilir(10). Bu teoriyi destekleyecek bir başka bulgu da vulvar MM un % 20 oranında multifokal görüldüğünün bildirilmesidir(10). Bizim olgumuzda üç odak halinde

MM un gelişmesi, literatürdeki %20 lik grup ile uyumlu olarak vulvanın MM gelişimine meyilli olduğu hipotezini desteklemektedir. 'Multiple' MM larda prognoz; en derin melanomun derinlik ve evresine bağlıdır(12). Ancak ikinci primer tanısı koymadan önce kutanöz metastaz olasılığı akla getirilmelidir(11). Özellikle 'multiple' tümörler kısa zaman aralığıyla veya eşzamanlı geliştilerse ve/veya aynı bölgede yer alıborlarsa, 'satellit' ve 'in transit' metastaz kavramlarını da içeren 'multiple' epidermotropik metastaz olasılığı ciddiyetle önemsenmelidir (11). Kutanöz metastaz ile primer melanomun ayırcı tanısı aşağıdaki kriterler gözönünde bulundurularak genellikle kolaylıkla yapılabilir(11):

- Satellit ve in transit metastazlar da dahil olmak üzere bütün kutanöz metastazlar, üstteki epidermisi infiltr etmeksizin tamamıyla dermiste yerlesirler. Bununla birlikte bu olguların küçük bir kısmı epidermisi infiltr edebilir ki bunlar Kornberg ve arkadaşları tarafından 'epidermotropik melanom metastazı' olarak isimlendirilmişlerdir. Epidermisin tutulması durumunda bile dermal komponentin lateral genişliği dikkat çekici olmaktadır(11).

- Epidermiste pagetoid yayılım olabilir ancak bu kısımda dermal papillalar genişlerken, epidermisin inceliği dikkati çeker.

- Yüzeyel yerleşimli dermal metastazlarda lateral sınırdaki uzamış epidermal 'rete ridge'ler ve deri ekleri içe doğru dönerek yakacak oluştururlar.

- Metastatik olanlarda, oldukça sık bir oranda, vasküler lümende tümör hücreleri görülür ki bu özellik primer melanomlarda oldukça nadirdir.

- Kutanöz metastazlarda çevre dokuda reaktif fibrozis sıklıkla görülmezken, primer melanomlarda genellikle olmaktadır.

- Aynı şekilde metastazlara karşı inflamatuar yanıt görülmezken, primer melanomlarda genellikle olmaktadır(11). Bizim olgumuzda; yukarıdaki kriterlerin hepsi primer MM yönünde kuvvetle kanıt oluşturmaktadır. Klinik ve makroskopik olarak düzensiz sınırlı maküler lezyonlar olarak görülen iki tümör için; makroskopik olarak kitle oluşturan birinci tümörden uzaklılarının 5,6 ve 6,5 cm olması ile satellit metastaz ihtimali tanımsal olarak ortadan kalkarken, epidermotropik in transit metastaz olasılığı;虽说an bütün kriterlerde primerden yana

yitirmektedir. İkinci ve üçüncü tümörler; özellikle epidermiste geniş alanda, pagetoid tipte yayılım göstermekte, dermal infiltrasyon alanında da nodül oluşturmaktan uzak, belirsiz sınırlı atipik pleomorfik hücre agregatları şeklinde izlenmektedir. Multipl MM larda prognoz en derin ve büyük MM a göre belirlenir (12). MM da en önemli prognostik parametrenin tümörün kalınlığı olduğu göz önünde bulundurulursa, multiple MM tanısı konulurken, epidermotropik metastaz kavramının akılda özellikle tutulmasının yararlı olacağı görüşündeyiz. Zira epidermis altında nodüler lezyon oluşturan metastatik tümörlerin, primerine göre daha derin yerleşim göstererek prognoz konusunda yaniltıcı tahminlere neden olabileceği düşüncesini taşımaktayız.

## KAYNAKLAR

- 1.** Raber G, Mempel V, Jackish C, Hundeiker M, Heinecke A, Kurzl R et al. *Malignant melanoma of the vulva: Report of 89 patients.* Cancer 1996; 78:2353-2358.
- 2.** Fox H, Buckley C. H. *Neoplastic disease of the vulva and associated structures.* In:Fox H, Wells M., eds. *Obstetrical and Gynaecological Pathology.* 5 th ed. London: Churchill Livingstone, 2003: 95-145.
- 3.** Dunton C, Berd D. *Vulvar melanoma, biologically different from other cutaneous melanomas.* Lancet 1999; 354: 2013-2014.
- 4.** Look KY, Roth LM, Sutton GP. *Vulvar melanoma reconsidered.* Cancer 1993; 72: 143-146.
- 5.** Piura B, Egan M, Lopes A, Monaghan JM. *Malign melanoma of the vulva:a clinicopathologic study of 18 cases.* J Surg Oncol 1992; 50: 234-240.
- 6.** Ragnarsson-Olding B, Johansson H, Rutqvist LE, Ringborg U. *Malignant melanoma of the vulva and vagina.Trends in incidence, age distribution and long-term survival among 245 consecutive cases in Sweden 1960-1984.* Cancer 1993; 71: 1893-1897.
- 7.** Podczaski E, Abt A, Kaminski P, Larson J, Sorosky J, Degeest K et al. *A patient with multiple malignant melanomas of the lower genital tract.* Gynecol Oncol 1990; 37: 422-426.
- 8.** Brand E, Fu YS, Lagasse L, Berek JS. *Vulvavaginal melanoma: Report of seven cases and literature review.* Gynecol Oncol 1989; 33: 54-60.
- 9.** Kerley SW, Blute ML, Keeney GL. *Multifocal malign melanoma arising in vesicovaginal melanosis.* Arch Pathol Lab Med 1991; 115: 950-952.
- 10.** Verschraegen CF, Benapibal M, Suparakpongkul W, Levy LB, Ross M, Atkinson EN et al. *Vulvar melanoma at the M.D. Anderson cancer center: 25 years later.* Int J Gynecol Cancer 2001; 11: 359-364.
- 11.** Mooi WJ, Krausz T. *Cutaneous Melanoma.* In: Mooi WJ, Krausz T., eds. *Biopsy Pathology of Melanocytic Disorders.* First ed. London: Chapman& Hall,1992: 215-303.
- 12.** Moseley HS, Giuliano AE, Storm FK, Clark WH, Robinson DS, Morton DL. *Multiple primary melanoma.* Cancer 1979; 43: 939-944.