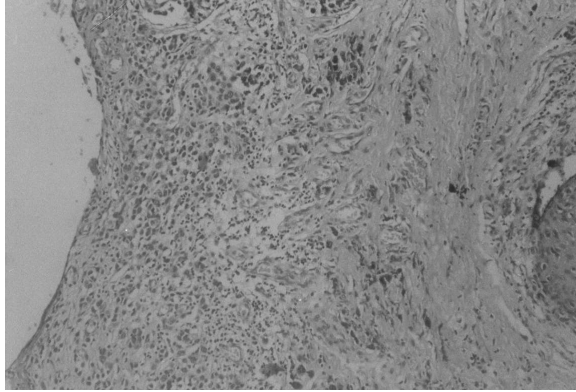


İkinci ve üçüncü lezyonlardan hazırlanan kesitlerde; papiller dermisi dolduran ('Clark's level 3', 'Breslow' skoru; ikinci tümör için 1,2mm, üçüncü tümör için 1,4mm dir) düzensiz yuvalanmalar ve tek tek infiltrasyon gösteren, pleomorfik, veziküler nükleuslu, geniş eosinofilik sitoplazmalı ve yer yer 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 büyüme patterni göstermektedir. İkinci tümörde epidermisi ülsere eden tümör, her iki lezyonda da üst tabakalara kadar ve lezyon kenarlarında tek tek hücreler halinde epidermisi infiltre etmektedir. Her iki tümörde de mitoz sayısı milimetrekarede 2-3 ve inflamatuvar 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 dekalarda pik yapar(2). Bir çok çalışma göstermektedir ki olguların çoğu tanı konulduğu sırada 60 yaşın üzerindedir(3). Bizim olgumuz da literatürle uyumlu bir şekilde 69 yaşındadır. Vulvar yüzey bütün vücut yüzeyinin %2 sini oluşturmasına 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 geliştillerse ve/veya aynı bölgede yer alıyorsa, 'satellit' ve 'in transit' metastaz kavramlarını da içeren 'multiple' epidermotropik metastaz olasılığı ciddiyle önemsenmelidir (11). Kutanoz metastaz ile primer melanomun ayırıcı tanısı aşağıdaki kriterler gözönünde bulundurularak genellikle kolaylıkla yapılabilir(11):

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

-Epidermiste pagetoid yayılım olabilir ancak bu kısımda dermal papillalar genişlerken, epidermisi inceldiği dikkati çeker.

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

-Aynı şekilde metastazlara karşı inflamatuvar yanıt görülmezken, primer melanomlarda genellikle oluşmaktadır(11). Bizim olgumuzda; yukarıdaki kriterlerin hepsi primer MM yönünde kuvvetle kanıt oluşturmaktaydı. Klinik ve makroskopik olarak düzensiz sınırlı maküler lezyonlar olarak görülen iki tümör için; makroskopik olarak kitle oluşturan birinci tümörden uzaklıklarının 5,6 ve 6,5 cm olması ile satellit metastaz ihtimali tanımsal olarak ortadan kalkarken, epidermotropik in transit metastaz olasılığı; sayılan 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 yanıltıcı 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. Neoplastik 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 malignant melanoma arising in vesicovaginal melanosis. *Arch Pathol Lab Med* 1991; 115: 950-952.

10. Verschraegen CF, Benjapibal M, Supakarapongkul 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.