

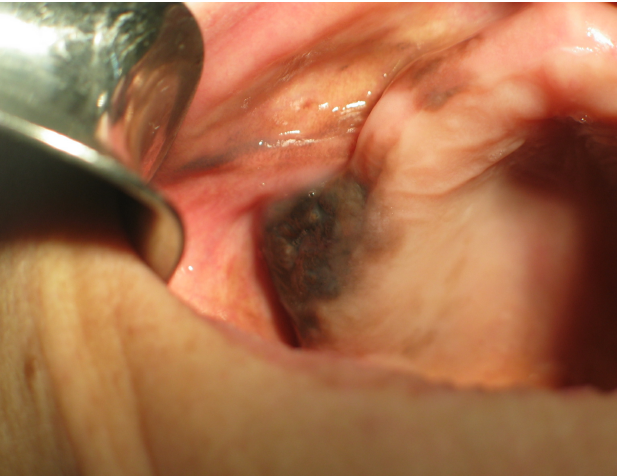
MALIGN MELANOM: KISA RAPOR**MALIGNANT MELANOMA: BRIEF COMMUNICATION***Benay KOCAKAHYAOĞLU***Sevil KAHRAMAN†,**Sedat ÇETİNER‡*

Makale Gönderiliş Tarihi : 19.06.2006

Yayına Kabul Tarihi: 24.07.2006

Kısa rapor

Altmışbeş yaşındaki kadın hasta 2004 yılında üst sağ molar bölgesinde, alveoler krette lokalize ağırlı lezyon varlığı nedeniyle Gazi Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Kliniği'ne başvurmuştur. Klinik muayenede lezyonun 1,5-2 cm çapında, kahve-siyah renkli pigmente bir kitle olduğu saptanmıştır (Resim 1). Hasta bu lezyonu ilk kez 8 ay önce farketmiş olup, son 2 aydır orta şiddetli ağrısı olduğunu ve lezyonun büyüdüğünü bildirmiştir. Malign melanom (MM) şüphesiyle hasta, lezyona biyopsi yapılmadan Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Kulak Burun Boğaz Kliniği'ne sevk edilmiştir.



Resim-1. Lezyonun intraoral görüntüsü.

Sonuç

Alınan materyalin histopatolojik incelemesi sonucu teşhis "malign melanom" olarak rapor edilmiştir. Patolojik tanının ardından yapılan radyolojik incelemeler sonu-

cu metastaz varlığı olmadığı saptanmış ve operasyon planlaması yapılmıştır. Bu sırada hasta ameliyat olmaktan vazgeçmiş, bundan yaklaşık 2 yıl sonra da kaybedilmiştir.

Malign melanom, en kötü huylu cilt tümörü olup melanin üreten hücrelerin malign transformasyonu sonucu gelişmektedir. MM, kanser ölümlerinin yaklaşık %1'ini oluşturmaktadır¹. En önemli etyolojik faktör olarak, güneş yanığı gösterilmektedir. Cilt melanomlarının aksine oral mukoza melanomlarının etyolojisi tam olarak anlaşılmamıştır. Oral mukoza melanomların görülme sıklığı, tüm melanomlar içinde % 0.2 ile %8 arasında değişmektedir⁴.

Klinik olarak görüntüsü ağrısız bir pigmentasyon şeklinde başlamakta, daha sonra pigmentasyonu hızla artan, ülserle, kanamalı bir lezyona dönüşmektedir⁶.

Bazı araştırmacılar, MM'dan biyopsi almanın prognozu olumsuz etkileyeceğini; bu nedenle MM olduğundan şüphelenilen lezyonlardan biyopsi almadan önce radyoterapi veya kemoterapi uygulamanın yararlı olacağını bildirmişlerdir⁴. Tüm melanomlar için tedavide esas olan erken tanıdır. Primer tedavisi çevresindeki sağlam doku ile cerrahi eksizyondur⁶. Yapılan incelemeler sonucunda yayılımından şüpheleniliyorsa bölgesel lenf bezlerinin alınması önerilir. Tümör kalınlığının prognozu etkileyen en önemli etken olduğu kanıtlanmıştır¹. Veronosi⁵ ve arkadaşları çalışmalarında, kalınlığı 0.76 mm'in altındaki tümörlerde 5 yıllık yaşam süresinin % 95 olduğunu ve kalınlık arttıkça yaşam süresinin azaldığını rapor etmişlerdir. Prognozu etkileyen diğer faktörler, lenf nodu metastazı ile ülserasyon varlığı ve anatomik lokalizasyondur³.

Oral mukoza melanomların tedavisinde sadece cerrahi eksizyon ile lezyonu çıkartmak yeterli olmamaktadır. Yapılan cerrahiye ilave olarak kemoterapi veya radyoterapi-

* Gazi Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Anabilim Dalı, Yrd. Doç. Dr.

† Gazi Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Anabilim Dalı, Dr.

‡ Gazi Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi Anabilim Dalı, Doç. Dr.

pi uygulanması önerilmektedir³. Tedavide erken tanının önemi unutulmamalı; her ne kadar oral mukoza melanomları nadir görülse de diş hekimi oral mukozada ve baş boyun bölgesindeki pigment lezyonlardaki değişikliklere dikkat etmelidir².

KAYNAKLAR

1. Kahveci R, Özgenel G, Özcan M, Akın S, Özbek S, Gülaydan F. Malign Melanomda Tedavi Prensiplerimiz ve Sonuçlarımız. Ulu-
dağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 28: 13-16, 2002
2. Little JW. Melanoma: etiology, treatment, and dental implications. Gen Dent. 54: 61-66, 2006.
3. Liu YS, Yang CH, Sun YF, Geng B, Yuan KF. Multivariate analysis of the prognostic factors in 230 surgically treated oral mucosal malignant melanomas. Shanghai Kou Qiang Yi Xue. 14: 466-71, 2005.
4. Nobuyuki T, Masafumi M, Yutaka K, Teruo A. Clinical Investigation of Amelanotic Malignant Melanoma in the Oral Region. J Oral Maxillofac Surg 62: 933-937, 2004.
5. Veronesi U et al. Thin stage 1 primary cutaneous malignant melanoma: Comparison of excision with margins of 1 or 3 cm. N Eng J Med 318: 1159-62, 1988.
6. Yüçetaş Ş. Malign Tümörler. Ağız ve Çevre Dokusu Hastalıkları, Atlas Kitapçılık Tic.Ltd.Şti, 2005; 300-302.

Yazışma adresi

Dt.Benay Kocakahyaoğlu,
Gazi Üni Diş Hek. Fak.
ADÇH ve Cer. AD., Emek 8. cad.
06510, Ankara
Tel: (312) 203 43 36
e-posta: bskocakahyaoglu@gazi.edu.tr