

ANOREKTAL MALİGN MELANOMA (3 OLGU SUNUMU)

ANORECTAL MALIGNANT MELANOMA (3 CASES REPORT)

Cemal GÜNDOĞDU, Muharrem BİTİREN, İlhan YILDIRGAN, İbrahim SARI,
Nesrin NALBANTOĞLU, Sahadettin ÇELİK

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji (CG, NN, MB) Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji (İS) Genel Cerrahi (İY, SÇ) Anabilim Dalı, Erzurum

Özet

Anorektal primer malign melanomalar nadirdir. Bu bölgede deri ve gözden sonra üçüncü sıklıkta görülmektedir. Anorektal bölgede primer* malign melanoma tanısı alan üç olgu klinik, histopatolojik ve immunohistokimyasal özellikleri mevcut literatür eşliğinde tartışıldı. Olgularımızın üçü de melanotik ve nodüler özellikte idi.

Anahtar kelimeler: *Malign Melanom, Anorektal Bölge.*

Summary

Anorectal primary malignant melanoma is rare. This region is the third most common site after skin and eye. Three cases diagnosed primary malignant melanomas in this region are discussed clinical histopathological and immunohistochemical features. Our cases was melanotic and nodular.

Key words: *Malignant Melanoma, Anorectal region.*

AÜTD 1996, 28:178-180

MJAU 1996, 28:178-180

Anorektal primer malign melanomalar nadir olup bu bölgede deri ve gözden sonra üçüncü sıklıkta görülmektedir (1-6). Bütün melanomaların yaklaşık %0,4-1,6'sını oluşturmaktadırlar (3,7-10). Gastrointestinal sistemde primer malign melanomaların en sık görüldüğü yer bu bölge olmasına rağmen daha çok metastatik melanomlar görüldüğünden primer tümör tanısı konulurken dikkatli olunmalıdır (5,9). Anorektal malign melanomalar son derece kötü prognozlu tümörlerdir ve genellikle tanı koymada gecikilir (1,3,11). Melanositik tümörler nevus hücreleri, epidermal melanositler veya dermal melanositlerden oluşurlar. Anorektal bölgede görülen malign melanomalar anal melanositlerden ya da rektal mukozadaki silindirik yüzey epitelleri arasındaki melanositlerden gelişebileceği bildirilmiştir(12). Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim dalında 1986-1994 yılları arasında tanı almış 32 anorektal karsinom içerisinde 3 primer anorektal malign melanom tesbit edildi ve literatür eşliğinde bu 3 olgu irdelendi.

Olguların Sunumu

Birinci Olgu

59 yaşında erkek hasta. Yaklaşık 1 yıl önce başlayan rektal kanama ve zayıflama şikayetleri ile hastanemize başvuran hastanın yapılan muayenesinde anal kanaldan 2cm içeride anal mukozadan 0,5cm uzaklıkta rektumda lümeneye doğru gelişme gösteren 1,5x1cm boyutlarında yer yer kanamalı alanlar bulunduran polipoid gelişim görüldü. Hastanın

laboratuvar bulguları normal idi. Dermatolojik muayenesinde ek bir bulgu görülmedi. Vücut tomografisinde herhangi bir odak saptanmadı. Rektal polip ön tanısıyla biyopsi yapıldı. Histopatolojik incelemede odaksal nekroz alanları komşuluğunda çoğunluğu spindle özellik kazanmış, sık atipik mitozlar, dev hücreler içeren tümöröl oluşumun ince fibrovasküler stromada diffüz dağılım gösterdiği izlendi (Şekil 1). Anorektal malign melanom tanısı kondu. Hastaya abdominoperineal rektum amputasyonu yapıldı. Operasyon esnasında batın içi şüpheli lezyon görülmedi. İnguinal lenf nodu diseksiyonu yapıldı. Makroskopik incelemede rektum mukozasında 1,5x1x1cm boyutlarında polipoid, nodüler, yüzeyi ülser kitle izlendi. Mikroskopik incelemede tümörün odaksal nekroz alanlarıyla birlikte yüzeyel kas tabakasına invaze olduğu görüldü. İnguinal lenf nodu diseksiyon materyalinde reaktif değişiklikler tesbit edildi.

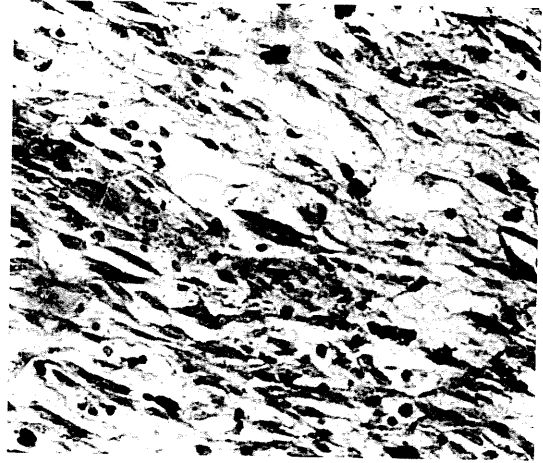
İkinci Olgu

49 yaşında bayan hasta. Yaklaşık 8 ay önce başlayan dışkılama zorluğu ve rektal kanama şikayetleriyle hastanemize başvuran hastanın yapılan muayenesinde lümeni kısmen tıkayan anorektal bölgede ön duvarda düzensiz ve ön duvarı tamamen kaplayan kitle tesbit edildi. Vücut tomografisi ve ultrasonografide karaciğer sağ lobuna lokalize 1cm çapında nodül tesbit edildi. Diğer labratuvar bulguları normaldi. Anorektal karsinom ön tanısıyla biyopsi alındı. Biyopsinin histopatolojik incelenmesinde geniş nekroz alanları komşuluğunda melanin pigmenti,

Şekil 1. Belirgin nükleollü, veziküler nükleuslu atipik melanositlerin lamina propriadaki diffüz infiltrasyonu. (H&E x100)



Şekil 2. İğ şekilli az melanin içeren atipik hücrelerin diffüz infiltrasyonu. (H&E x100)



atipik mitoz, dev hücre içeren, ileri derecede pleomorfik hücrelerin ince vasküler stromada diffüz dağıldığı izlendi (Şekil 2). Anorektal malign melanom tanısı kondu. Eksplorasyonda rektumun çevre dokulara yapışık olduğu tesbit edildi. Kitlenin nonrezektabl olmasından dolayı kolostomi yapıldı.

Üçüncü Olgu

42 yaşında erkek hasta. Yaklaşık 4-5 ay önce makatında ağrı ve az miktarda rektal kanama şikayeti ile hastanemize başvuran hastanın yapılan muayenesinde anal mukozadan 3cm uzaklıkta rektum ön duvarına lokalize lümeneye doğru gelişme gösteren 3cm çapında düzensiz yüzeyle polipoid kitle tesbit edildi. Laboratuvar bulguları normal idi. Vücut tomografisinde herhangi bir odağa rastlanmadı. Muayene esnasında spontan düşen parçanın histopatolojik incelenmesinde odaksal nekroz alanları komşuluğunda melanin pigmenti içeren veziküler büyük nükleuslu belirgin nükleollü atipik hücrelerin ince vasküler stromada diffüz dağıldığı izlendi. Anorektal malign melanom tanısı konuldu. Hasta operasyonu kabul etmediği için taburcu edildi. Olguların H&E preparatları yeniden gözden geçirildi. Histokimyasal olarak Masson-Fontana'nın gümüş boyası, potasyum permanganatta melanin soldurma işlemleri yapıldı. İmmunohistokimyasal olarak S-100 protein bakıldı.

Tartışma

Anorektal bölgenin malign melanomları seyrek görülmesine karşın mukozadaki lokalizasyonlarına göre konjunktivadan sonra en sık bu bölgede ortaya çıkarlar (13). Anorektal malign melanomlar ilk kez

1857 yılında Moore tarafından tanımlanmıştır (10). Her yaşta görülebilmekle beraber anal karsinomalarda olduğu gibi ortalama 50-60 yaşları arasında sık görülür (3,14). Olgularımızda ortalama yaş 50 olup literatürle paralellik göstermektedir. Kadınlarda erkeklere göre 2/1 oranında görülmektedir (1,8). Kafkas ırkında daha sık görüldüğü bildirilmiştir (2). Semptomlar nonspesifik olup bu bölge tümörlerinde genel olarak görülen semptomlardır. En sık karşılaşılan semptom rektal kanamadır (14,15). Kanama devamlı veya aralıklı ve minimal derecededir. Ayrıca kabızlık, anorektal bölgeye lokalize kitlenin dışarıya atılamaması sonucu devamlı dışkılama gereksinimi hissi (faux besion), ağrı semptomları vardır (2,9). Bizim olgularımızda da rektal kanama ön planda olup diğer bulgularla da uyumluluk göstermektedir. Tümör lokalizasyon olarak çoğunlukla anodermin yakınlardan kaynaklanıp rektuma doğru gelişir (2). En sık olarak dentat hattın bir kaç milimetre proksimalinde ve kontigiöz transizyonel zondan orijin alır (12,15). Bu bölgede pigment üreten hücreler gösterilmiştir (10). Tanı konulduğunda tümör çapı 2-5 cm arasındadır (9). Genellikle pigmentli sahalar içeren polipoid gelişmeler şeklindedirler (2,9,16). Posterior duvar yerleşimi sık görülür (14). Mikroskopik özellikleri diğer bölge malign melanomlarına benzer. Anorektal melanomlar genellikle lentiginous karakterdedir. Genellikle hücreler iğ şekillidir (10,13). Tümör sınırlarında, bazal tabakada atipik melanositlerin bulunuşu lezyonun primer olduğunu gösteren en önemli belirtidir (3,12-14). Anorektal melanomların tanısında gecikme alışılmalıdır (14). Gecikmenin belli başlı sebepleri ise makroskopik olarak % 50

kadar olguda pigmentasyonun görülebilmesi diğer olgularda ise pigmentasyonun mikroskopik seviyede olması ve ender olarak da amelonotik melenom tipine raslanmasıdır (2,16). Ayrıca aynı semtoları veren diğer bölgesel lezyonlarla da birlikte bulunabilmesidir (2). Bizim olgularımızdan biri nonrezektabl olarak kabul edildi. Klinik olarak lezyon tromboze hemoroidlerle karışabilmektedir. Anorektal sfinkterin hareketleri başlangıçta tümörün proksimale doğru gelişimine yol açabilir (12). Dolayısıyla tümörün aşağı rektum yönünde yayılımına sıklıkla rastlandığı için aşağı rektum veya anal kanalın karsinomları ile nonpigmente malign melanomu ayırmak oldukça zordur. İndiferansiye karsinomlarla ayırıcı tanıda S-100 protein, epitelial membran antigen (EMA), leucocyte common antigen (LCA) gibi immünohistokimyasal incelemeler yararlıdır (12,14). Melaninin histokimyasal olarak kolloidal demirle negatif boyanma, gümüş boyası ile ve potasyum permanganatta soldurma ile gösterilmesi yanında tümör hücreleri S-100 (+) reaksiyon vermektedir (7,8,17). Bizim olgularımızda da tümör hücreleri S-100 pozitif boyandı. Mukoz membranların malign melanomaları kutanöz yerleşimli olanlara nazaran daha kötü bir prognoz gösterir (3,12,13). Tümörün büyüklüğü ve derin tabakalara invazyonu prognozu olumsuz yönde etkilemektedir (6,9,16). Tedavide cerrahi olarak abdominoperineal rezeksiyon ya da lokal eksizyon yapılmaktadır (3,5,16). Abdominoperineal rezeksiyonun lokal eksizyona üstünlüğü olmadığı bildirilmektedir (1,14). Özellikle inguinal lenf nodu diseksiyonunun prognoz açısından yararlı olduğu ileri sürülmektedir (6,11). Olgularımızın biri nonrezektabl olup birinde abdominoperineal rezeksiyon yapıldı. Bir olgu operasyonu kabul etmedi. Ortalama sürvi 7-32 ay olup radikal tedaviden sonra 5 yıllık yaşam % 0-12 oranındadır. Özellikle uzak metastazı olmayan olgularda radikal cerrahi tedavi yapılması önerilmektedir (3).

Kaynaklar

1. Antoniuk P.M., Tjandra J.J., Webb B.W. et al: Anorectal malign melenoma has a poor prognosis. *Int J Colorectal Dis* 1993; 8(2):81-86
2. Cev M., Bozfaikođlu Y., Çevikbaş U., Göze F., Dađođlu T.: Rektum habis melanomları. *Tıp Fak Mecm* 1984; 47:144-149
3. Goldman S., Glimelius B., Pahlman L.: Anorectal malign melanoma in Sweden. Report of 49 patients. *Dis Colon Rectum* 1990; 33:874-877
4. Hambrick E., Abcarian H., Smith D., Keller F.: Malignant melanoma of the rectum in a negro man: Report of a case and review of the literature. *Dis Colon Rectum* 1974; 17(3):360-364
5. Ross M., pezzi C., pezzi T., et al: Patterns of failure in anorectal melanoma. A guide to surgical therapy. *Arch Surg* 1990; 125(3):313-316
6. Ward M.W.N., Romano G., Nicholls R.J.: The surgical treatment of anorectal malignant melanoma. *Br J Surg* 1986; 73:68-69
7. Ackermann D.M., Polk H.C., Schrodt G.R.: Desmoplastic melanoma of the anus. *Hum Pathol* 1985; 16:1277-1279
8. Gupta S., Bhatia A.: Morphological and immunohistochemical spectrum in anorectal malignancies. *Indian J Med Res* 1994; 99:173-178
9. Rickert R.R.: Disorders of the anal region. In: *Pathology of the Gastrointestinal Tract*. Edited by Ming S., Goldman H. W.B. Saunders Company, Philadelphia, 1992:898-899.
10. Wanebo H.J., Woodruff J.M., Farr G.H., Quan S.H.: Anorectal melanoma. *Cancer* 1981; 47:1891-1900
11. Merzog U., Mihatsch M.J., Tondelli P., Schuppisser J.P.: Malignant anorectal melanoma. *Med Wochenschr* 1991; 122(14):517-521
12. Werdin C., Limas C., Knodell R.G.: Primary malignant melanoma of the rectum. Evidence for origination from rectal mucosal melanocytes. *Cancer* 1988; 61:1364-1370
13. Kato T., Takematsu H., Tomita Y., Takahashi M., Abe R.: Malignant melanoma of mucous membranes. A clinicopathologic study of 13 cases in Japanese patients. *Arch Dermatol* 1987; 123:216-220
14. Vural Ö., Güngör S., Bitik D.: Anorektal malign melenom. *Ankara Patoloji Bülteni* 1994; 11(1):62-64
15. Chiu Y.S., Unni K.K., Beart R.W.: Malignant melanoma of the anorectum. *Dis Colon Rectum* 1980; 23:122-124
16. Pack G.T., Oropeza R.: A comparative study of melanoma and epidermoid carcinoma of the anal canal: A review of 20 melanomas and 29 epidermoid carcinomas (1930-1965). *Dis Colon Rectum* 1967; 10(3):161-176
17. Kabadayı T., Canda Ş., Canda T.: Melanotik tümörlerin tanısında S-100 Protein'in kullanımı. *Türk Patoloji Derneđi* 1990; 6(2):13-18