

Küçük Konjenital Melanositik Nevüs Orijinli Bir Melanom Olgusu ve Bowen Hastalığı İle Rastlantısal Birliktelik

A CASE OF MELANOMA ORIGINATED FROM SMALL CONGENITAL MELANOCYTIC NAEVUS AND ITS COINCIDENCE WITH BOWEN'S DISEASE

Dr. Sibel ŞAHİN,^a Dr. İlgen ERTAM,^a Dr. Gülsüm GENÇOĞLAN,^a Dr. Taner AKALIN,^a
Dr. Ali Can KAZANDI,^a Dr. Fezal ÖZDEMİR^a

^aDermatoloji AD, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, İZMİR

Özet

Konjenital melanositik nevüslerde malin transformasyon riski iyi bilinmektedir. Orta ve dev konjenital melanositik nevüslerde bu riskin %5-40, küçük olanlarda ise %1-5 olduğu bildirilmiştir. Bu lezyonlara yaklaşımda standart bir protokol olmamakla birlikte melanom gelişimi açısından sürekli yakın izlem tavsiye edilmektedir. Takibin zor olduğu vakalarda ise profilaktik eksizyon önerilmektedir. Bu makalede küçük konjenital melanositik nevüs zemininde gelişen, klinik, dermoskopik ve histopatolojik olarak melanom tanısı konmuş 70 yaşında bir kadın olgu sunulmaktadır. Olguda aynı zamanda rastlantısal olduğu düşünülen Bowen hastalığı da saptanmıştır. Olgumuz, küçük çaplı konjenital melanositik nevüs üzerinden yıllar sonra gelişebilen melanoma dikkat çekmek amacıyla sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Bowen hastalığı, melanom, nevüs, pigmente

Türkiye Klinikleri J Dermatol 2006, 16:209-212

Abstract

The risk of malign transformation of congenital melanocytic naevi (CMN) is well known. It has been reported that this risk is 5-40% in medium and giant CMN and 1-5% in small ones. Although there isn't any standard guidelines for the management of these lesions, continuous close follow-up is recommended for the risk of melanoma transformation. Prophylactic excision is also suggested when the follow-up is difficult. In this article, we report a 70-year old woman who is diagnosed with melanoma in clinical, dermoscopic and histopathological grounds, arising on a small CMN. She also had a Bowen's disease which was evaluated as a coincidence. We have presented this case to point out the development of melanoma from small CMN, after many years.

Key Words: Naevus, pigmented, melanoma, Bowen's disease

Konjenital melanositik nevüslerde (KMN) malign transformasyon riskinin varlığı bilinen bir gerçektir. Bu risk, orta ve dev KMN'lerde %5-40, küçük çaplı olanlarda ise %1-5 arasındadır. Küçük çaplı KMN'lerde melanom gelişim riski puberte sonrası artmaktadır. Bu nevüslere yaklaşımda standart bir kılavuz olmamakla birlikte, bunların yaşam boyu melanom gelişim riski açısından, klinik ve dermoskopik olarak yakın takibi gerekmektedir. Lokalizasyon nedeniyle takibin zor olduğu durumlarda ise,

profilaktik eksizyon önerilmektedir. Olgumuz, küçük çaplı konjenital nevüs üzerinden yıllar sonra gelişebilen melanoma dikkat çekmek amacıyla sunulmakta ve literatür bilgileri ışığında tartışılmaktadır.

Olgu Sunumu

Yetmiş yaşında kadın olgu, yaklaşık 10 yıldır sağ kulak ön kısmında bulunan kızarıklık, kabuklanma şikayeti ile başvurdu. Hastanın özgeçmişinde osteoporoz, irritabl kolon sendromu ve serebral hemoraji öyküsü mevcuttu. Soygeçmişinde ise bir özellik yoktu.

Dermatolojik muayenesinde, preaurikular bölgede 35 x 20 mm boyutlarında eritemli, skuamlı plak saptandı (Resim 1). Klinik olarak Bowen hastalığı düşünülen lezyona yapılan dermoskopik bakıda, skuamlı alanlar dışında kalan bölgelerde

Geliş Tarihi/Received: 25.02.2006

Kabul Tarihi/Accepted: 25.05.2006

Yazışma Adresi/Correspondence: Dr. Sibel ŞAHİN
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi
Dermatoloji AD, İZMİR
sibelsahin19@hotmail.com

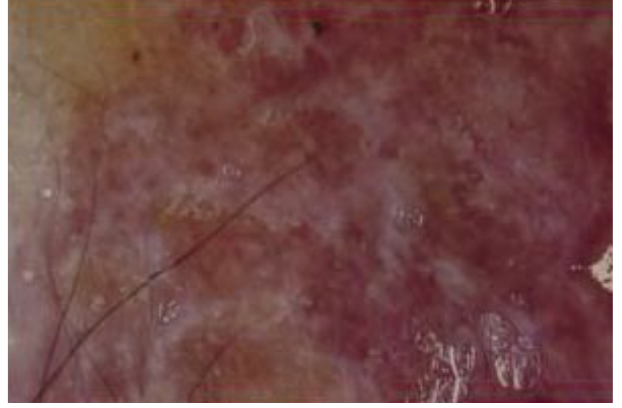
Copyright © 2006 by Türkiye Klinikleri

Türkiye Klinikleri J Dermatol 2006, 16

209



Resim 1. Preaurikuler yerleşimli, eritemli, skuamlı plak.



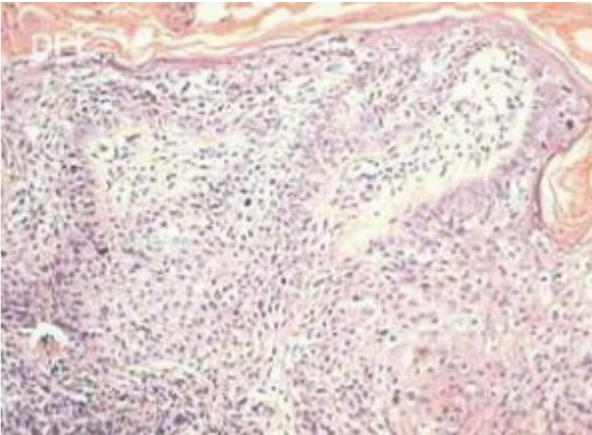
Resim 2. Daire içinde karakteristik glomerül benzeri damar yapıları.

glomerül benzeri damar yapıları izlendi (Resim 2). Bu bulgularla Bowen hastalığı ön tanısıyla deri biyopsisi alındı ve bu tanı histopatolojik olarak da doğrulandı (Resim 3). Bu lezyona tedavi olarak kriyoterapi uygulandı. Ayrıca, hastanın diğer vücut alanlarının dermatolojik muayenesinde sağ pretibial bölgede, 12 x 15 mm boyutlarında pigmente plak dikkati çekti (Resim 4). Hasta tarafından bu lezyonun doğuştan beri var olduğu ve son bir yıl içinde büyüme ve renginde değişiklik meydana geldiği belirtilmekteydi. Dermoskopik bakıda, periferik düzensiz nokta yapıları, mavi-beyazımsı peçe yapısı, düzensiz ışınal yapılar, ve merkezi birkaç adet noktasal damar yapıları izlendi

(Resim 5). Bu bulgularla lezyon melanom ön tanısı ile Plastik Cerrahi Kliniği'nde eksize edildi.

Histopatolojik incelemede Clark seviye III, Breslow 0.93 mm olan invaziv odak çevresinde yoğun regresyon bulgularının izlendiği yüzeysel yayılan malin melanom tespit edildi (Resim 6).

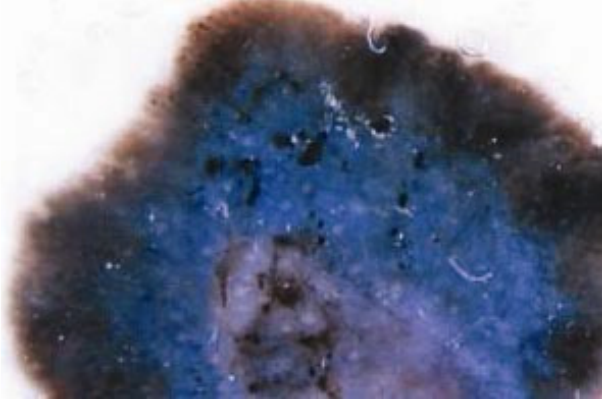
Fizik muayenede metastaz düşündürülen palpabl lenf bezi veya organomegali saptanmadı. Olgunun hemogramı ve biyokimyasal tetkikleri normal sınırlardaydı. Ayrıca yapılan inguinal ultrasonografi, torako-abdominal bilgisayarlı tomografi ve kemik sintigrafisi tetkiklerinde metastaz lehine bulguya rastlanmadı. Ayrıca hastanın klinik ve



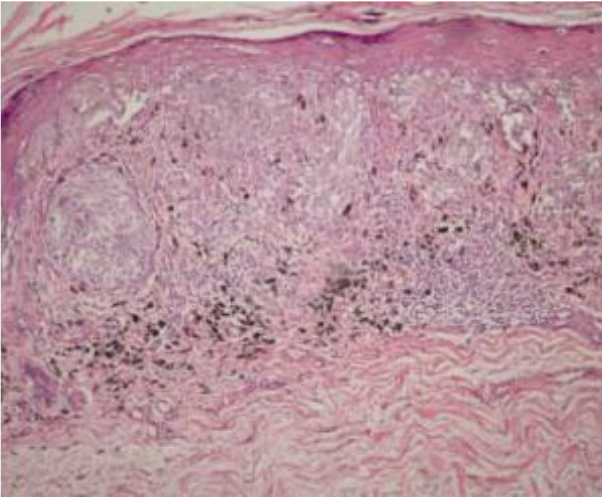
Resim 3. Epitekin tüm katmanlarını tutan polarite kaybı, pleomorfizm ve arada multinükleer ve diskeratotik hücreler izlenmektedir.



Resim 4. Pretibial yerleşimli, düzensiz kenarlı, koyu pigmente plak.



Resim 5. Periferik yerleşimli düzensiz nokta yapıları (→), düzensiz ışımsal yapılar (⇨) ve mavi-beyazımsı peçe yapısı.



Resim 6. Epidermiste ve dermiste atipik melanositlerin oluşturduğu yuvalar ve tabanda melanofaj ve lenfosit toplulukları izlenmektedir.

dermoskopik tüm vücut nevüs taraması yapıldı. Sol ayak 4. parmak dorsumunda lokalize junctional tip Clark nevüs ile uyumlu lezyonu takibe alındı. Hastanın eksterne edildikten sonraki 11 aylık takibinde her iki tedavi alanında da lokal nüks veya metastaz görülmedi. Hasta halen anabilim dalımız nevüs biriminde takip edilmektedir.

Tartışma

KMN üzerinden melanom gelişme riski iyi bilinmektedir. Histopatolojik bulgulara ve hastalardan elde edilen klinik öykülere dayanılarak yapılan

bildirilere göre tüm melanomların ortalama %20-30'u daha önceden varolan nevüslerle ilişkilidir.¹ Dev KMN'lerde melanom gelişme riski %5-40 arasında olup, puberte öncesi dönemde daha da yüksek rakamlar bildirilmektedir.^{2,3} Küçük çaplı KMN'lerde ise bu oran %1-5 arasında olup, puberte sonrası dönemde risk artmaktadır.²⁻⁵ Ancak Rhodes ve ark. küçük çaplı KMN tanısı alan ve yaşları 16-75 arasında değişen 134 hastanın 20'sinde, yani %14.9 gibi daha yüksek oranda melanom geliştiğini rapor etmişlerdir.⁶

Melanom gelişimini önlemek için dev KMN'lerin profilaktik eksizyonu konusunda görüş birliğine varılmıştır. Ancak küçük çaplı KMN'lerde farklı yaklaşımlar savunulmaktadır. Bazı çalışmacılar profilaktik eksizyon önerirken⁶, bazıları da çok sayıda olmaları ve sıklığı nedeniyle sadece takip önermektedirler.⁴

Profilaktik eksizyonu öneren Rhodes ve ark. bu işlemin 12 yaşından önce yapılmasını, çünkü bu yaştan sonra riskin arttığını ileri sürmüşlerdir.⁶ Profilaktik eksizyonu önermeyenler ise takipte klinik ve dermoskopik olarak değişiklik olduğunda nevüsün eksize edilmesi gerektiği görüşünü savunmaktadırlar.^{2,4,7}

KMN'lere yaklaşımda cerrahi dışında dermabrazyon ve lazer uygulaması da kozmetik sonuçları nedeniyle önerilen yöntemlerdendir. Ancak bu yöntemlerle derinde nevüs hücreleri kalabildiği için melanom riskinin tamamen ortadan kalkmadığı bildirilmiş,^{2,7} hatta dev KMN'lerde, kesin deliller olmamakla birlikte dermabrazyonun mekanik travmaya bağlı olarak malin transformasyonu provoke edebileceği ileri sürülmüştür.^{2,8}

Olgumuz preauriküler bölgesindeki lezyonu nedeniyle kliniğimize başvurmuş, ek olarak erken evre melanom tanısı da almıştır. Yani yüz lezyonu nedeniyle şans eseri melanomu da tespit edilmiştir. Ancak melanom tanısını erken evrede koymak bu olguda olduğu gibi her zaman mümkün olmamaktadır. Bu nedenle küçük çaplı KMN'ler de takip altında olmalı ve takiplerde klinik veya dermoskopik olarak herhangi bir değişiklik fark edilirse, hemen eksize edilmelidirler.

Literatürde melanom ve Bowen hastalığı birlikteliği tanımlanmamıştır. Kronik ultraviyole maruziyeti Bowenoid lezyonları indükleyebilir ancak bu lezyonlar bowenoid aktinik keratoz olarak adlandırılmaktadır.³ Kronik ultraviyole maruziyetinin melanom gelişiminde rolü olduğu ise iyi bilinmektedir. Hastamızın Fitzpatrick deri tipinin II olması ve her iki lezyonun da güneş gören yerlerde ortaya çıkması bu birlikteliği kısmen açıklasa da bu iki lezyonun rastlantısal olduğunu düşünmekteyiz.

Sonuç olarak, küçük çaplı KMN'lerin, melanom gelişim riski açısından önemsenmesi, düzenli olarak klinik ve dermoskopik takiplerinin yapılması gerekmektedir. Kanımızca, eğer tek bir lezyonsa takipten ziyade eksizyon çok daha uygun olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Harley S, Walsh N. A new look at nevus associated melanomas. *Am J Dermatopathol* 1996;18:137-41.
2. Zaal LH, Mooi WJ, Sillevius Smith JH, van der Horst CMAM. Classification of congenital melanocytic naevi and malignant transformation: a review of the literature. *Br J Plast Surg* 2004; 57:707-19.
3. Braun Falco O, Plewig G, Wolff HH, Burgdorf WHC. *Dermatology, Melanocytic Lesions*, 2nd ed. Berlin: Springer-Verlag; 2000. p.1528-31.
4. Betti R, Inselvini E, Vergani R, Crosti C. Small congenital nevi associated with melanoma: Case reports and considerations. *J Dermatol* 2000; 27:583-90.
5. Kiyohara T, Kumakiri M, Kauraba S. Malignant Melanoma Arising from a Small Congenital Melanocytic Naevus. *Acta Derm Venereol* 2003; 83:397-8.
6. Rhodes AR, Melski JW. Small congenital nevocellular nevi and the risk of cutaneous melanoma. *J Pediatr* 1982; 100:219-24.
7. Tannous ZS, Mihm MC Jr, Sober AJ, Duncan LM. Congenital melanocytic nevi: clinical and histopathologic features, risk of melanoma, and clinical management. *J Am Acad Dermatol* 2005; 52:197-203.
8. Zutt M, Kretschmer L, Emmert S, Haenssle H, Neumann C, Bertsch HP. Multicentric malignant melanoma in a giant melanocytic congenital nevus 20 years after dermabrasion in adulthood. *Dermatol Surg* 2003; 29:99-101.