

Konjonktivanın Akkiz Melanosisi

Üzeyir GÖNENÇ*, Hakan ÖNER**, Uğur PABUÇCUOĞLU***, Ahmet MADEN*, Mehmet ERGİN****

ÖZET

Her iki gözde görme azlığı şikayeti ile Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı polikliniğine başvuran 80 yaşındaki erkek hastanın yapılan rutin oftalmolojik muayenesinde; biyomikroskopide sağ bulbar konjonktiva ve limbusun yaklaşık dörtte üçünü kaplayan, yer yer üst ve alt fomikse doğru uzanan ve nazalde iki adet nodüleri gösteren koyu kahverengi renkte diffüz pigmentasyon olduğu saptandı.

Konjonktival malign melanom ön tanısı ile lezyonun total olarak eksize edildiği hastada patolojik tanı akkiz melanosis ve compound nevüs olarak saptandı. Hastada 12 aylık izlemde rekürrens saptanmadı. Konjonktivanın premalign pigmente lezyonlarına değinilerek pa tolojinin tanı ve izlemdeki önemi vurgulandı.

Anahtar Kelimeler: Akkiz melanosis, Compound nevüs, Konjonktiva

T Klin Oftalmoloji 1996, 5:262-265

SUMMARY

ACQUIRED MELANOSIS OF THE CONJUNCTIVA

In routine ophthalmologic examination of a 80 year old male who was evaluated for a decrease in visual acuity in both eyes, the slitlamp examination of the right eye revealed a diffuse dark brown pigmentation with two nodules on the nasal site, covering the three fourth of the bulbar conjunctiva and limbus.

We performed total excision of the lesion with the prediagnosis of conjunctival malignant melanoma. The pathologic diagnosis was reported as acquired melanosis and compound nevus. During the 12 months follow-up no recurrence was detected. The premalign pigmented lesions of the conjunctiva was evaluated and the importance of pathology in the diagnosis and follow-up was emphasized.

Key Words: Acquired melanosis, Compound nevus, Conjunctiva

T Klin J Ophthalmol 1996, 5:262-265

Giriş

Primer akkiz melanosis (PAM) konjonktivanın Mi-
nikte unilateral, pigmente, diffüz, düz, yavaş büyüyen
ve sıklıkla kahverengi (altın rengi ile koyu kahverengi

arasında değişen renklerde) premalign lezyonlarından
birisidir. Konjonktiva epitelinin bazal tabakalarındaki
dendritik melanositlerde artmış pigment üretimi, prolife-
rasyon, atipi ve subepitelial invazyon safhaları ile ken-
dini gösterir. Primer akkiz melanosis, Reese'nin pre-
kanseroz melanosisi, benign akkiz melanosis, idiyopatjik
akkiz melanosis ve intraepitelial atipik melanositik hi-
perplazi olarak da adlandırılmıştır (1 -3).

Bu olgu sunumunda lezyonun total eksizeyonu so-
nucu histopatolojik olarak konjonktival akkiz melanosis
ve compound nevüs tanısı alan bir olgu takdim edile-
cektir.

Geliş Tarihi: 16.11.1995

* Doç. Dr.Dokuz Eylül Ü T.F. Göz Hastalıkları ABD,

** Arş.Gör.Dr.Dokuz Eylül Ü.T.F. Göz Hastalıkları ABD,

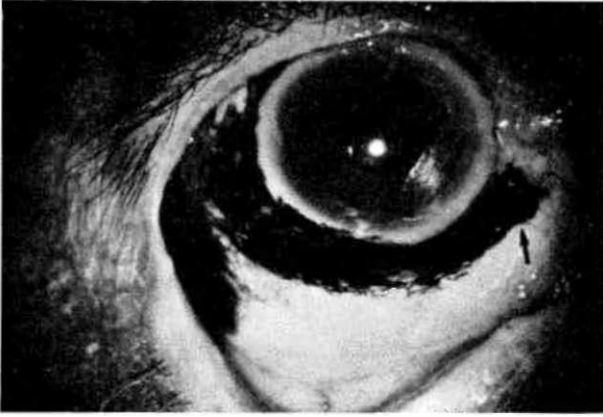
*** Prof.Dr.Dokuz Eylül Ü.T.F. Patoloji ABD,

**** Prof.Dr. Dokuz Eylül Ü.T.F. Göz Hastalıkları ABD, İZMİR

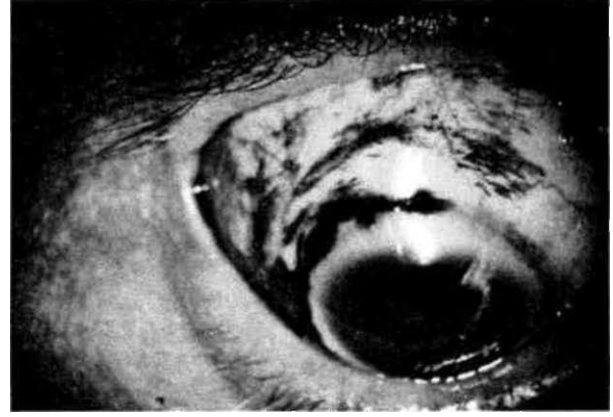
Yazışma Adresi: Üzeyir GÜNENÇ

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi

Göz Hastalıkları ABD, İZMİR



Şekil 1. Sağ gözde bulbar konjonktivanın yaklaşık dörtte üçünü kaplayan lezyon ve limbusta saat 4 hizasında nodüler görünüm (siyah ok)



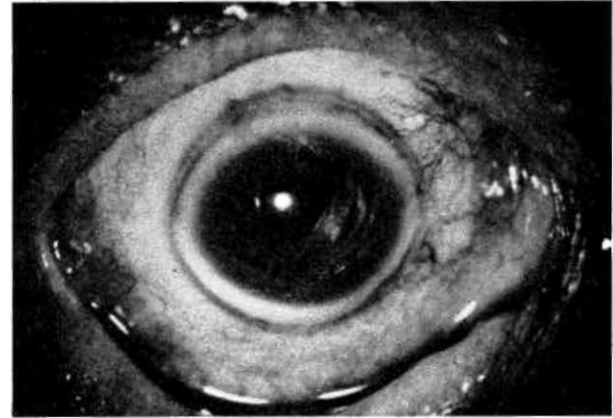
Şekil 2. Üst kadranda fomikse kadar uzanan ve yer yer kornea epiteline invazyon gösteren pigmentasyon

Olgu

80 yaşındaki erkek hasta her iki gözde görme azlığı şikayeti ile Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları ABD polikliniğine başvurdu. Mart 1990 yılında sol ve Kasım 1991 yılında da sağ gözden katarakt operasyonu geçiren hastanın yapılan rutin oftalmolojik muayenesinde görme keskinlikleri tashihle sağ gözde 0.5, sol gözde 0.6 idi. Göz içi basına her iki gözde 12 mmHg idi ve fundus bakışında bilateral makulada retina pigment epiteii düzensizliği mevcuttu. Biyomikroskopik bakıda bilateral afak olduğu saptanan hastanın sağ göz bulbar konjonktivanın ve limbusun yaklaşık dörtte üçünü kaplayan üst ve alt kadranda yer yer fornikslere dek uzanan koyu kahverengi, nazaiide iki adet nodülerite gösterir tarzda diffüz pigmente lezyon olduğu görüldü (Şekil 1-2). yine üst ve alt kadranda limbusa yakın kornea epitelinde de pigmente alanlar mevcuttu. Hasta ve yakınlarının bu renk değişikliğinin ne zamandan beri olduğunu bilmedikleri belirlendi. Lezyon Ağustos 1994 tarihinde konjonktiva malign meianomu ön tanısı ile total olarak eksize edildi (Şekil 3). Operasyonda yayılımın yüzeye) olduğu, kolaylıkla temizlendiği ve hiçbir skleral invazyon olmadığı görüldü. Limbusa yakın kornea epitelindeki pigmente alanların da konjonktiva ile birlikte sıyrıldığı görüldü. Histopatolojik değerlendirmede compound nevüs ve birkaç hücredeki nükleolus belirginliği dışında sitolojik atipi göstermeyen akkiz meianosis olarak değerlendirildi (Şekil 4-5). Hastada postoperatif 12 aylık izlem süresi içinde herhangi bir rekürrens saptanmadı.

Tartışma

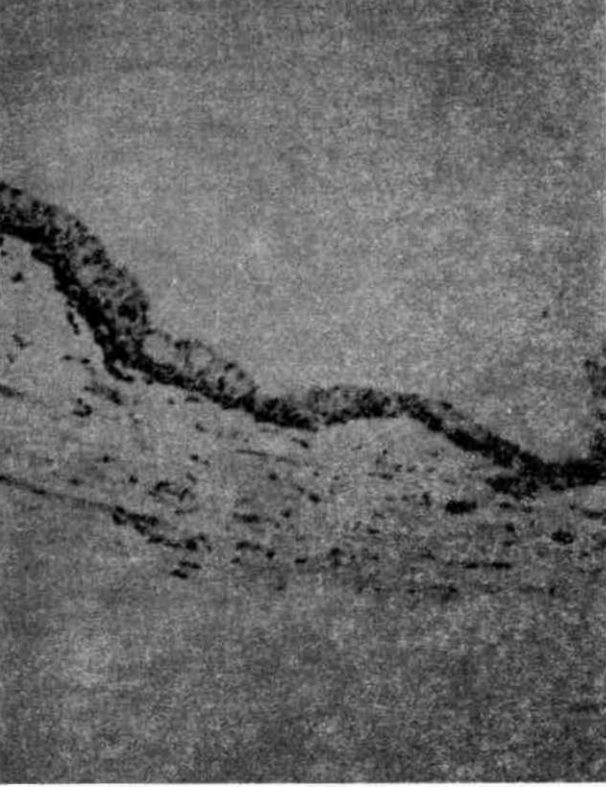
MelanositJer, fötal hayatta nöral yarıktan migrasyonla konjonktivanın epitel, bazal membran ve subepitelial kadarına gelerek epitelin bazal tabakasında dendritik meianositJer ve diğer katlarda da nevositik melanositJer oluştururlar. Nevüs hücreleri konjonktivada buldukları kata göre junctional, compound ve subepite-



Şekil 3. Postoperatif görünüm

Hal nevüs adını alırlar. Konjonktival nevüsler çocuklukta oluşurlar ve genellikle bulbar konjonktivada yer alırlar. Buna karşın palpebral konjonktiva ya da forniks konjonktivasında pigmente lezyon varlığında akla PEM veya malign melanom gelmelidir (4). Bu olguda pigmente lezyonun yer yer fornikslere doğru uzanması bu iki tanıyı düşündürüyordu. Bazı yazarlar; 35 yaş üzerinde bir hastadaki pigmente lezyonların histopatolojik olarak junctional nevüs olarak değerlendirilse de bunların aslında primer akkiz meianosis olarak kabul edilmesi gerektiğini bildirmektedir (3).

PAM konjonktivada tek taraflı olarak, orta yaş ve üzeri beyazlarda daha sık görülen, altın rengi ile koyu kahverengi arasında değişen renkte pigmentasyon gösteren premalign lezyonlardır. Palpebral ve bulbar konjonktivalar dışında, limbus ve santral kornea epiteline kadar uzanabilir, hatta punktuallardan kanalikül ve lakrimal keseye dek yayılabilir. Tutulan alanlar yıllarca sabit kalabilir ya da pigmentasyonun değişimi ile büyüyüp küçülebilir. kabarık ataların varlığında malign transformasyon düşünülmelidir (3-4). Sunulan olguda



Şekil 4. Epitelin bazal bölümüne sınırlı ve atipi göstermeyen melanositler kahverengi olarak izlenen melanin pigmenti ile yüklüdürler. HxE boyası, x4



Şekil 5. intraepitelial ve subepitelial yerleşim gösteren hücrelerle karakterli compound nevüs. Subepitelial hücrelerin çoğunluğu pigment taşımamaktadır. HxE boyası, X10 (ince ok-intraepitelial komponent) (kalın ok-subepitelial komponent)

da nazalde saat 4 hizasında iki adet nodul saptanmasına rağmen, bu bölgelerde makroskopik olarak bir invazyonu veya sitolojik atipiyi rastlanmamıştır.

PAM histopatolojik olarak melanositik hücrelerde atipi olup olmamasına göre iki gruba ayrılabilir. Atipi gözlenmeyen olgularda melanoma dönüşme riski oldukça düşüktür. Atipi varlığında ise bu atipinin belirten mesisi önemlidir. Eğer epiteloid hücreler varsa %70 malign melanom riski bildirilmektedir. Gene sadece baziler hiperplazi biçiminde gelişen lezyonlarda düşük risk (%22) bildirilirken bunun dışındaki dağılım ve büyüme biçimlerinde çok daha yüksek (%70-90) melanoma gelişim riski tanımlanmaktadır. Atipili PAM'ın genellikle altı sene içinde melanoma dönüşebildiği, eğer 10 sene izlemede lezyon halen benign ise melanom riski olmadığı bildirilmektedir (5). Bizim olgumuzda histopatolojik incelemede epitel bazal tabakasında melanositlerde artış yanında birkaç hücredeki nukleolus belirginliği dışında sitolojik atipi izlenmemiştir. Ayrıca vakamızda PAM ile birlikte compound nevüs varlığı histopatolojik olarak saptanmıştır, bu durumun literatürde %20 oranında görüldüğü bildirilmektedir (3). PAM'ın ortalama %17 oranında melanoma dönüştüğü, malign melanomlarda ise %75'inde sebebin PAM olduğu bildirilmektedir (3-5).

Tedavide öncelikle lezyonları ve biyopsi yerlerini gösteren konjunktiva haritası çizilmelidir. Eğer lezyon küçük ise eksizyonel biyopsi yapılmalı, eğer lezyon konjunktivanın bir kadranından daha fazla alanı kaplıyorsa özellikle kalınlığın artmış olduğu alanlardan multiple insizyonel biopsiler alınmalıdır. Histopatolojik olarak atipi gözlenmezse hasta periyodik izleme alınabilir. Ancak atipik hücreler saptanırsa lezyonun total eksizyonu yapılmalıdır. Eğer beraberinde kornea epitelinin tutulumu da varsa pigmente epitel kazınmalı, eter veya saf alkol ile kimyasal koteri/asyon yapılmalıdır. Kimi yazarlar total konjunktiva eksizyonunun semblefaron ve kuru göz gibi patolojilere yol açmaması için öncelikle en çok atipi olan alanı ekstirpe etmeyi yeğlemektedir. Çok yaygın tutulumlarda total konjunktiva eksizyonuna ilaveten geride kalabilecek melanositleri de ortadan kaldırmak için krioterapi veya laser ablasyonu yapılabilmektedir (3). Bu olguda lezyonun büyük olması ve hasta ile kooperasyonun sağlıklı olmaması nedeni ile takipte karşılaşılabileceğimiz zorlukları göz önüne alarak lezyon total olarak eksize edilmiştir. Ayrıca lezyon cerrahi olarak kolaylıkla temizlenmiştir. 12 aylık sürede ise kuru göz veya semblefaron gibi bir sorunla karşılaşılmadı ve hiçbir nöks de saptanmadı.

Akılda tutulması gereken önemli bir konu da, konjonktival PAM veya melanomda biyopsi ya da eksizyonun metastaz riskini artırdığı yönünde bir bulgu olmadığıdır (3). Postoperatif dönemde hastalar, önceden normal olan alanlarda yeni lezyonlar gelişme ihtimaline karşın, senede bir kaç kez görülmelidir, bu alanlarda Wood lambası ile subklinik düzeyde lezyonlar saptanabilmektedir (3).

İzgi ve Peksayar'ın (6), selim pigmentli konjonktiva tümörlerinden oluşan 79 vakalık serilerinde izlemi yapılabilen sadece bir primer akkiz melanosis vakası mevcuttur ve 37 aylık izlem süresinde olguda klinik değişiklik saptanmadığı bildirilmiştir.

Sonuç olarak yerli kaynaklarda sınırlı sayıda çalışmaya rastladığımız konjonküvanın primer akkiz melanosisinde kesin tanının biyopsi ile mümkün olduğu, histopatolojik özellikler ile tedavi ve izlemin bu oiguiardaki önemi vurgulanmak istenmiştir.

Kaynaklar

1. Jakobiec FA, Rootman J, Jones IS. Secondary and Metastatic Tumors of the Orbit. In: Duane TD. Jaeger EDS, eds Clinical ophthalmology Philadelphia: Harper&Row Pub. 1985: 2: 46, 15-20.
2. Crawford JB. Conjunctival tumors. In: Duane TD. Jaeger EA eds. Clinical ophthalmology. Philadelphia: Harper&Row Pub. 1985: 4; 10, 5-6
3. Jakobiec FA, Folberg R, Iwamoto T. Clinicopathologic characteristics of premalignant and malignant melanocyte lesions of the conjunctiva. Ophthalmology, 1989; 96 147-66,
4. Bookman G, Jakobiec FA, Folberg R, McNally LM. Melanocyte nevi of the palpebral conjunctiva an extremely rare location usually signifying melanoma. Ophthalmology, 1988; 1053-57.
5. Folberg R, McLean JW, Zimmerman IE. Conjunctival melanosis and melanoma. Ophthalmology 1984. 91: 673-8
6. İzgi B. Peksayar G. Konjonküvanın pigmentli selim tümörleri. TOD XXIV. Ulus Kong Bült Ankara: Yıldırım Ofset Basımevi, 1990; 2: 139-42.