

Malign Melanoma Baęlı Plevral ve Pulmoner Metastazlar (Olgu Sunumu)

Naime Taşdöğen*, Semra Bilaçeroęlu*, Emel Çelikten*, Nur Yücel**

* İzmir Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Hastanesi Göğüs Hastalıkları Klinięi

** İzmir Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim Hastanesi Patoloji Birimi

ÖZET

Başvurusundan bir yıl önce kutanöz malign melanom tanısı alarak interferon tedavisi uygulanan 65 yaşında bir erkek olguda, malign melanomun pulmoner ve masif efüzyon oluşturan plevral metastazları saptanmıştır. Malign melanomun, metastatik plevral efüzyonlar ve metastatik akciğer tümörleri içinde nadir görülmesi nedeni ile olguyu, literatür eşliğinde inceleyerek sunmayı uygun bulduk.

Akciğer Arşivi: 2003; 4: 151-154

Anahtar Kelimeler: Malign melanom, plevral, pulmoner, metastaz

SUMMARY

Pleural and Pulmonary Metastases Due to Malignant Melanoma (Case Report)

Pulmonary and massive effusion-producing pleural metastases of cutaneous malignant melanoma were determined in a 65-year-old male patient who had been diagnosed with cutaneous malignant melanoma and given interferon therapy 1 year before his presentation. We considered the case worthy to be presented by reviewing the related literature since malignant melanoma is rarely encountered among metastatic pleural effusions and metastatic pulmonary tumors.

Archives of Pulmonary: 2003; 4: 151-154

Key Words: Malignant melanoma, pleural, pulmonary, metastasis

Giriş ve Amaç

Malign melanomlar özellikle deri, müköz membranlar, göz ve santral sinir sistemindeki pigment bölgelerden köken alan malign melanositik tümörlerdir. Önceleri oldukça nadir tümörler olarak bilinmelerine rağmen son yıllarda insidansı hızla artmaktadır; insidansın bu hızla devam etmesi durumunda, 10 yıl içinde melanoma yakalanma riskinin %1'in üzerine çıkacağı düşünülmektedir (1). Sıklıkla multipl organ tutulumu yapan malign melanomda, otopsilerde % 50'den fazla pulmoner metastaz saptandığı, dissemine melanomların hemen tümünde torasik tutulum olduğu bildirilmiştir. (2, 3).

Olgu

İki aydır, önce eforla ortaya çıkan, son 20 gündür ise istirahatte de olan nefes darlığı ve iştahsızlık

yakınmaları bulunan 65 yaşındaki erkek olgu ileri tetkik ve tedavi amacıyla hastanemize sevkle yatırıldı.

Öz geçmişinde: 1 yıl önce alın derisinde malign melanom tanısı ile interferon tedavisi uygulanmıştı. Soy geçmişinde özellik yoktu.

Fizik muayenede; TA: 130/80mmHg, nabız: 100/dak, ritmik, ateş: 37.5 °C, obez yapıda, dispneik görünümde, sol hemitoraksta solunum sesleri alınamıyor, matite mevcut, sağda inspiratuar ve ekspiratuar ronküsler duyuldu. Kalp sesleri derinden alınıyordu. Karaciğer 3 cm palpe edildi.

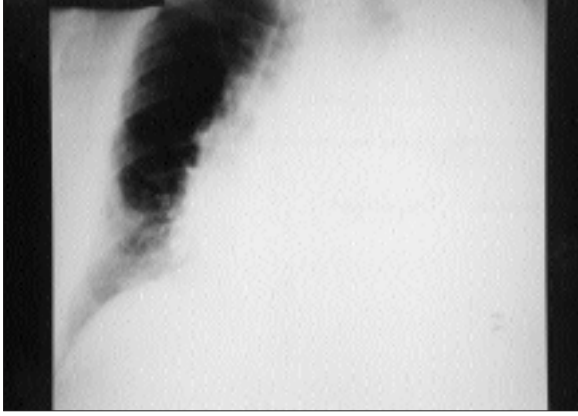
Sedimentasyon: 50mm/sa, lökosit: 16000/mm³, diğer hemogram değerleri ve rutin biyokimya tetkikleri normal sınırlarda bulundu. Oda havası solunumunda kan gazları; pH: 7.41, PO₂: 63.8 mmHg, PCO₂: 30.6mmHg, HCO₃: 19.2mmol/l, O₂ sat: %92.1 olarak saptandı.

Posteroanterior akciğer grafisinde kalp, trakea ve mediasten sağa deviye, sol hemitoraksın hemen hemen tümünü kapsayan homojen dansite artımı, sağ alt zonda yer yer retikülonodüler infiltrasyonlar izlendi (Resim 1).

Yazışma Adresi: Dr. Naime Taşdöğen
Ankara Cad. No: 229/1 D: 15 Bornova-İzmir
Hastane Tel: 0232 433 33 33 / 405
E-mail: naimetasdogen@hotmail.com

Toraks bilgisayarlı tomografisinde, sol akciğer kollabe görünümündedir. Ancak kollabe akciğer dokusundan ayırt edilebilen bir kitle lezyonu mevcut değildir. Solda masif, sağda minimal plevral efüzyon ve mediastende sağa doğru itilme izlenmiştir. Solda düzensiz nodüler plevral kalınlaşma metastaz açısından anlamlı olarak değerlendirildi (Resim 2). Mediastende karinal, subkarinal lenfadenopatiler izlendi.

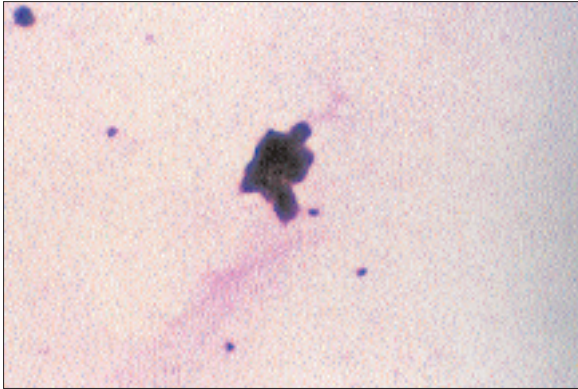
Plevra sıvısı hemorajik görünümde ve eksudatif biyoşimik özellikte idi. Plevral sıvısı ve biyopsinin patolojik incelemesi malign melanom metastazı olarak rapor edildi (Resim 3a, 3b).



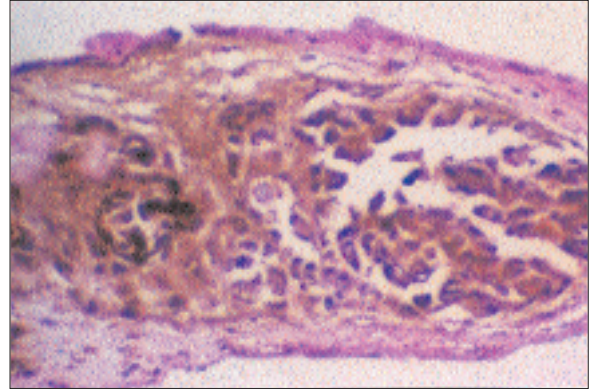
Resim 1: Posteroanterior akciğer grafisinde: Kalp, trakea ve mediasten sağa deviyeye, sol hemitoraksın hemen hemen tümünü kapsayan homojen dansite artımı, sağ alt zonda yer yer retikülonodüler infiltrasyonlar izlendi.



Resim 2: Olgunun toraks bilgisayarlı tomografisinde: Solda mediasteni sağa doğru iten masif sıvı ve düzensiz nodüler plevral kalınlaşmalar ile sağda minimal sıvı izlenmektedir.



Resim 3a: Plevral sıvının sitolojik değerlendirmesinde: Grup halinde düşmüş, sitoplazmalarında kahverengi boyanan melanin pigmentinin izlendiği, poligonal şekilli neoplastik hücreler görüldü (H.E. X40).



Resim 3b: Plevral biyopsinin histolojik değerlendirmesinde: Fibröz stromada yuvalar oluşturan, poligonal şekilli, melanin pigmenti içeren malign melanom hücreleri izlendi. (H.E. X10)

şından 7 gün sonra oda havasında alınan kan gazı örneğinde: pH: 7.32, PO₂: 50mmHg, PCO₂: 52 mmHg, HCO₃: 24.9mmol/l, O₂sat: %83.9 olarak saptandı. Plöredez uygulamak amacı ile, kapalı su-altı drenajı uygulandı. Ancak genel durumu giderek bozulan hasta kapalı su altı drenajı uygulamasının 5. gününde eksitus oldu.

Tartışma

Melanomlar, malign plevral efüzyonların yalnızca %1-3'ünden (4) ve metastatik akciğer tümörlerinin de % 5'inden daha azından sorumludurlar (5). Akciğerin primer malign melanomları da oldukça nadirdir ve literatürde olgu sunuları şeklinde rapor edilmektedir. Primer akciğer veya plevral melanom tanısı için dikkatli klinik ya da postmortem çalışmalarla, gizli kutanöz veya ekstrakutanöz melanomların araştırılması gereklidir(6). Ayrıca, malign melanomlarda akciğer ve plevra metastazlarının primer tümörden önce saptanması oldukça nadirdir ve özellikle intraoküler melanomlar için tipiktir (7). Malign melanomların torasik metastazlarının radyolojik görünümleri; soliter, multipl ve miliyer pulmoner nodüller, lenfanjitik yayım, hiler ve mediastinal lenf bezlerinde büyüme, ateletazi ile birlikte bronşial obstrüksiyon, plevral efüzyon, kardiyak metastazlar ve kosta destrüksiyonları şeklinde olabilmektedir. Webb ve ark.(2), torasik melanom metastazı olan 65 hastada yaptıkları incelemede %88 oranında pulmoner metastaz, %15 plevral sıvı saptamışlardır. Plevral sıvıların çoğunun az miktarda olduğu, tedavi ve sağkalımı etkilemediği bildirilmiştir. Chen ve ark.(8) ise, malign melanom tanısı alan 1600 olgunun yalnızca % 16.3'ünde torasik metastaz varlığı bildirmişlerdir. Bu olguların akciğer grafilerinde % 61 parankimal metastaz (multipl ve soliter pulmoner nodül, miliyer patern), %7 mediastinal ve/veya hiler adenopati, % 2.3 plevral efüzyon, % 27 ise kombine lezyonlar saptanmıştır. Bu olgularda en iyi yaşam süresinin soliter pulmoner nodüllü olgularda, en kötü yaşam süresinin ise miliyer patern gösteren olgularda olduğu bildirilmiştir. Johnston (4), malign hücre içeren 584 plevral sıvı örneğinin % 75.7'nde karsinom saptandığını, erkek hastalar arasında malign plevral mayilerin %1.4'ünden malign melanomların sorumlu olduğunu bildirmiştir. Olgumuzda plevra metastazının yanı sıra, bronkoskopik olarak

endobronşial lezyon izlenmemekle birlikte, daralmış sol alt lob bazal turunkusu içinden yapılan fırçalamanın sitolojisinde malign melanom metastazının saptanması, aynı zamanda endobronşial veya bronşa açılmış olabilecek periferik parankimal nodüler bir metastaz varlığını düşündürmüştür. Torasik metastazı olan farklı primer tümörlere sahip 5'i malign melanomlu 104 olgunun incelenmesinde torasik metastazların genellikle birkaç ay ile 25 yıllık bir süre içinde ortaya çıktığı bildirilmiştir (5). Olgumuzda da malign melanom tanısı ile plevra metastazının saptanması arasında bir yıllık bir süre vardı.

Melanom paternlerinin çeşitliliği efüzyon örneklerinde malign hücrelerin yorumlanmasını büyük ölçüde güçleştirir. Melanin pigmentlerinin varlığı, tümörün histogenetik orijinini saptamada oldukça yardımcıdır. Ancak bir çok olguda bu bulgu saptanmaz. Longatto ve ark. (9), HMB45 immunreaksiyonunun melanom tanısını doğrulamada oldukça duyarlı olduğunu ve melanin pigmentinin melanom için yararlı bir marker olmakla birlikte, HMB45'in ayırıcı tanıda yardımcı bir yöntem olarak kullanılabileceğini bildirmişlerdir. Olgumuzun bir yıl önce konan kutanöz malign melanom tanısının varlığı, plevra biyopsisi ve sıvısının sitolojik incelemesinde, tipik melanin pigmentlerinin görülmesi nedeni ile immünohistokimyasal inceleme gereği duyulmamıştır.

Akciğere metastaz yapmış malign melanomlarda komplet spontan regresyon nadir bir bulgudur. Wang ve ark. (10), primer melanom tanısı ile metastatik pulmoner hastalığın ortaya çıkması arasındaki dönemde ikiz gebelik geçiren ve herhangi bir konvansiyonel ya da alternatif tedavi almayan bir kadın hastada, 5 aylık sürede komplet regresyon geliştiğini, olgunun tanıdan sonraki 3 yıllık sürede hastaliksız kaldığını bildirmişlerdir.

Manola ve ark.(11), metastatik melanomda prognostik faktörleri araştırdıkları bir çalışmada bu olgularda ortalama yaşam süresini 6.4 ay olarak saptamışlardır. Metastatik bölgelerin sayısının fazla olması, bir veya üzerinde Eastern Cooperative Oncology Group (ECOG) performans statusu, gastrointestinal traktus, karaciğer, plevra ve akciğerde metastaz varlığı artmış ölüm riski ile ilişkili bulunurken, uzamış yaşam süresinin, önceden immünoterapi uygulaması ve kadın cinsiyeti ile ilişkili olduğu bildirilmiştir. Yanıkoğlu ve ark. (12), yaygın

akciğer metastazlı 60 yaşın üzerinde iki erkek melanom olgusundan, batında yaygın metastazlar saptanan birinin çok kısa sürede (solunumsal semptomların başlangıcından 4 ay, tanı konmasından 2 gün sonra) eksitus olduğunu bildirmişlerdir. Olgumuz, immünoterapi öyküsü bulunmakla birlikte, erkek olması, birden fazla bölgede metastaz varlığı, karaciğer, akciğer ve plevrada metastazların bulunması gibi kötü prognostik faktörlere sahipti. Masif plevral efüzyonu hızla artarak, solunum yetmezliği gelişen olgumuza bronkoskopik olarak santral lezyonun olmaması ve torasentez ile kısmi semptomatik düzelme olması ancak sıvının hızlı artışı nedenleri ile kapalı su altı drenajı uygulanmış, plöredez planlanmıştı. Ancak genel durumu giderek bozulan olgu, kapalı su altı drenajının 5. gününde eksitus oldu.

Kaynaklar

1. Sober AJ, Koh HK, Wittenberg GP, Washington, Jr CV. Melanoma and others skin cancers. In: Braunwald E, Fauci AS, Kasper DL, Hauser SL, Longo DL, Jameson JL (eds). Harrison's principles of internal medicine. 15th ed. New York: McGraw-Hill, 2001: 554-8.
2. Webb Wr, Gamsu G. Thoracic metastasis in malignant melanoma. A radiographic survey of 65 patient. Chest 1977; 71 (2): 176-81.
3. Scialabba FA, DeLuca SA. Solitary pulmonary metastasis from melanoma. Am Fam Physician 1990; 41 (3): 849-50.
4. Johnston WW. The malignant pleural effusion. A review of cytopathologic diagnoses of 584 specimens from 472 consecutive patients. Cancer 1985 15; 56(4): 905-9.
5. Shepherd MP. Thoracic metastases. Thorax 1982; 37 (5):366-70.
6. Bagwell SP, Flynn SD, Cox PM, Davison JA. Primary malignant melanoma of the lung. Am Rev Respir Dis 1989; 139 (6): 1543-7.
7. Wiebe T, Wetzler K. Pulmonary and pleural metastases in malignant melanoma. Z Erkr Atmungsorgane 1986; 167 (1-2): 145-51.
8. Chen JT, Dahmash NS, Ravin CE, et al. Metastatic melanoma in the thorax: report of 130 patients. AJR Am J Roentgenol 1981; 137 (2): 293-8.
9. Longatto Filho A, de Carvalho LV, Santos Gda C, et al. Cytologic diagnosis of melanoma in serous effusions. A morphologic and immunocytochemical study. Acta Cytol 1995; 39 (3): 481-4.
10. Wang TS, Lowe L, Smith JW 2nd, et al. Complete spontaneous regression of pulmonary metastatic melanoma. Dermatol Surg 1998; 24 (8): 915-9.
11. Manola J, Atkins M, Ibrahim J, Kirkwood J. Prognostic factors in metastatic melanoma: a pooled analysis of Eastern Cooperative Oncology Group trials. J Clin Oncol 2000 15; 18 (22): 3782-93.
12. Yanıkoğlu S, Böncü M, Çırak K, et al. Malign melanom akciğer metastazı (iki olgu). İzmir Göğüs Hastanesi Dergisi 2001; 15 (1): 29-33.