

Euromelanom Taramasının Önemi

Importance of Euromelanoma Screening

¹Selda Pelin KARTAL^a, ²Şensu TUFAN^a, ³Aysun GÖKÇE^b

^aSağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği, Ankara, TÜRKİYE

^bSağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, Ankara, TÜRKİYE

Anahtar Kelimeler: Dermoskopi; melanom; kütanöz malign

Keywords: Dermoscopy; melanoma; cutaneous malignant

Euromelanom, Avrupa ülkelerinde dermatologlar liderliğinde yılda bir tarama ile farkındalığı artırarak melanom ve melanom dışı deri kanserlerini önleme programıdır. Avrupa’da 1999 yılında başlatılan bu kampanyaya, Türkiye 2013 yılından itibaren dâhil olmuştur.¹ Ülkemizde 20-31 Mayıs 2019 tarihleri arasında gerçekleşen bu kampanya hastanemizde de yapılarak melanom farkındalığını artırmak amaçlanmıştır.

Melanom, epidermis bazal tabakasındaki melanositlerden köken alan en agresif kütanöz malignitelere biridir. Melanoma in situ, atipik melanositlerin bazal membranı aşmadığı epidermiste sınırlı olduğu lezyondur.² Melanom tanısında dermoskopide çeşitli paternler yol göstericidir. Bunlardan biri olan spitzoid paternde, patlamış yıldız şeklinde lezyon periferinde radyal dizimli pigmente ışınal yapılar ve/veya nokta ve globüller vardır. Bu patern çocukluk çağında nevüsün de çocukla beraber büyüyeceği öngörüldüğünden normal kabul edilir. Erişkin dönemde ise şüpheli olarak değerlendirilmelidir ve total eksiz-

yonu önerilir.³ Burada 76 gönüllünün tarandığı ve bir gönüllüde tespit edilip total eksizyon ile kür sağlanan melanoma in situ olgusundan bahsedilmektedir.

Euromelanom kampanyası nedeni ile gelen 76 gönüllünün vücuttaki tüm nevüsleri el dermoskopu ile incelendi. Sadece bir kişide atipik lezyon fark edildi. Kırk beş yaşındaki erkek hastanın 1 yıldır sağ ön kolda yaklaşık 0,2 cm x 0,2 cm boyutlarında keskin sınırlı koyu kahverengi lezyonuna dermoskopla bakıldığında spitzoid patern gösteren kahverengi makül tespit edildi (**Resim 1**). Öz geçmiş ve soy geçmişi özelliği yoktu. Hastanın yaşı itibarıyla görülmesi beklenen bir nevüs olmadığından, aynı gün 1 cm’lik güvenlik sınırıyla total eksize edildi. Histopatolojide epidermis içinde şekil ve boyut farklılığı gösteren yer yer birleşme eğiliminde yuvalar hâlinde izlenen daha az oranda tek tek dağılan atipik melanositlerden oluşan tümör izlendi (**Resim 2a**). Melan-A ile tümör hücrelerinde pozitifite izlendi (**Resim 2b**). SOX-10 boyası ile epidermiste sınırlı tümör dokusunda nükleer boyanma izlendi (**Resim 2c**).

Correspondence: Şensu TUFAN

Sağlık Bilimleri Üniversitesi Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği, Ankara, TÜRKİYE/TURKEY

E-mail: sensutufan@hotmail.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences.

Received: 28 Jan 2020

Accepted: 13 Feb 2020

Available online: 17 Feb 2020

2146-9040 / Copyright © 2020 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).



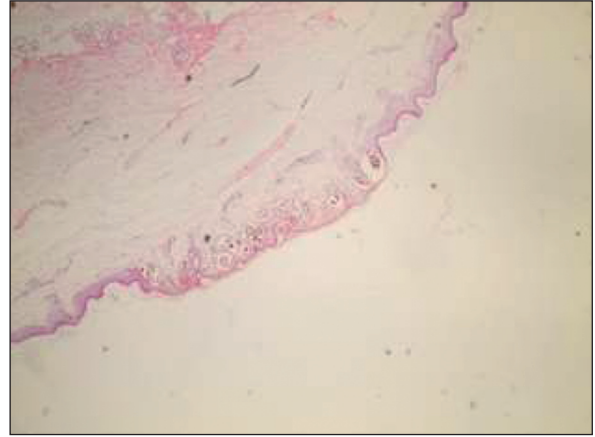
RESİM 1: Dermoskopide spitzoid patern gösteren nevüs.

Clark seviyesi 1 idi. Cerrahi sınırlar intakt idi. Hastaya in situ melanoma tanısı kondu. Lezyonun melanom taraması sırasında erken evrede tespit edilmiş olması taramaların önemini ortaya koydu.

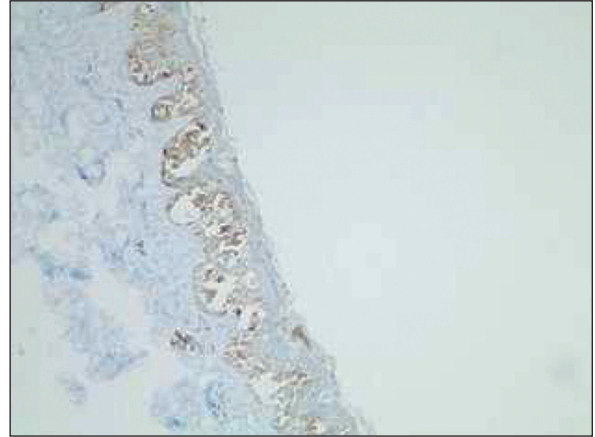
Dermoskopi, melanositik lezyona tanı koymada kullanılabilir çok faydalı bir yöntemdir. Melanositik lezyon dermoskopisinde atipik kriterler varsa o lezyonun malignite yönünden değerlendirilmesi için total eksizyonu önerilir. Bu kriterler atipik pigment ağı, mavi-beyazımsı tül yapısı, atipik damarlar, düzensiz dağılımlı leke, düzensiz dağınık çizgiler, düzensiz noktalar ve globüller, regresyon yapılarıdır. Lezyonların patern analizi de tanıda yol göstericidir. Bunlar; globüller, retiküler, kaldırım taşı paterni, homojen patern, spitzoid patern, paralel sırt paterni, paralel oluk paterni, çok bileşenli patern ve nonspesifik paternlerdir. Melanomda en sık rastlanan paternler çok bileşenli patern, asimetrik spitzoid patern, nonspesifik patern ve paralel sırt paternidir.⁴

Melanom histopatolojisinde büyük düzensiz veziküller çekirdekli, belirgin eozinofilik nükleolus içeren atipik melanositler vardır. İmmünohistokimyasal olarak S-100, SOX-10, Melan-A, HMB-45, MITF, tirozinaz ve CD63 boyaları kullanılır. İnvazyon olup olmadığına karar vermek için SOX-10 ve MITF gibi özellikle nükleer boyanan antikorlar kullanılabilir.⁵ Hastamızda SOX-10 ile dermise invazyon olmadığı tespit edildi. Histopatolojik ve immünohistokimyasal olarak epidermise sınırlı bir in situ melanoma tanısı kondu.

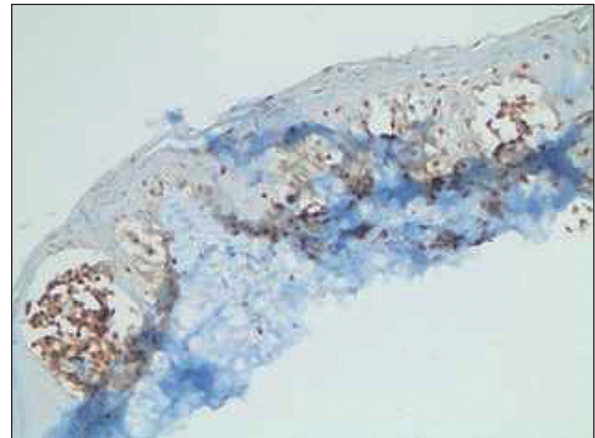
Melanom konusunda toplum farkındalığı için nevüs taramaları önemlidir, çünkü melanomun erken teşhisi hayat kurtarır. Bu çalışma sonuçlarını ve tespit edilen hastayı sunmamızın amacı, euromelanoma farkındalığını daha da artırmak içindir.



RESİM 2a: Epidermis içinde şekil ve boyut farklılığı gösteren, yer yer birleşme eğiliminde yuvalar hâlinde izlenen daha az oranda tek tek dağılan atipik melanositlerden oluşan tümör (H&Ex40).



RESİM 2b: Melan-A ile pozitif boyanan tümör hücreleri (Melan-Ax100).



RESİM 2c: SOX-10 ile tümör dokusunda nükleer boyanma izlendi (SOX-10 x200).

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya

üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Selda Pelin Kartal; **Tasarım:** Selda Pelin Kartal; **Denetleme/Danışmanlık:** Selda Pelin Kartal; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Selda Pelin Kartal; **Analiz ve/veya Yorum:** Selda Pelin Kartal, Şensu Tufan; **Kaynak Taraması:** Şensu Tufan; **Malzemenin Yazımı:** Selda Pelin Kartal, Şensu Tufan, Aysun Gökçe; **Eleştirel İnceleme:** Selda Pelin Kartal; **Kaynaklar ve Fon Sağlama:** Şensu Tufan; **Malzemeler:** Şensu Tufan.

KAYNAKLAR

1. Stratigos AJ, Forsea AM, van der Leest RJ, de Vries E, Nagore E, Bulliard JL, et al. Eumelanoma: a dermatology-led European campaign against nonmelanoma skin cancer and cutaneous melanoma. Past, present and future. Br J Dermatol. 2012;167 Suppl 2:99-104. [Crossref] [PubMed]
2. Leonardi GC, Falzone L, Salemi R, Zanghi A, Spandidos DA, Mccubrey JA, et al. Cutaneous melanoma: from pathogenesis to therapy (Review). Int J Oncol. 2018;52(4):1071-80. [Crossref] [PubMed]
3. Dika E, Ravaioli GM, Fanti PA, Neri I, Patrizi A. Spitz nevi and other spitzoid neoplasms in children: overview of incidence data and diagnostic criteria. Pediatr Dermatol. 2017;34 (1):25-32. [Crossref] [PubMed]
4. Carrera C, Marchetti MA, Dusza SW, Argenziano G, Braun RP, Halpern AC, et al. Validity and reliability of dermoscopic criteria used to differentiate nevi from melanoma: a web-based international dermoscopy society study. JAMA Dermatol. 2016;152(7):798-806. [Crossref] [PubMed] [PMC]
5. Bax MJ, Johnson TM, Harms PW, Schwartz JL, Zhao L, Fullen DR, et al. Detection of occult invasion in melanoma in situ. JAMA Dermatol. 2016;152(11):1201-8. [Crossref] [PubMed]