

Anorektal Malign Melanom

ANORECTAL MALIGN MELANOMA

Dr.Nusret AKYÜBEK*, Dr Ali ÜNAL",
Dr Akın ÖNBAYRAK***, Dr M.Aii YERDEL**", Dr Mustafa ŞAHİN',

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi «Genel Cerrahi, **İç Hastalıkları ABD, KAYSERİ
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi ***Genel Cerrahi ABD, ANKARA

ÖZET

Anorektal bölgenin malign melanomu oldukça nadir rastlanılan bir hastalıktır. Çok geniş yayılım gösterir. Primer tümör küçük olsa bile genellikle kür şansı bulunmamaktadır. Günümüze dek yayınlanan vaka sayılarının az olması nedeniyle konuyla ilgili olarak cevaplanması gereken bir çok soru mevcuttur. Bu makalede anorektal malign melanomların insidansı, cins, yaş, ırk dağılımı, kliniği, prognozu ve tedavi modelleri tartışıldı; 60 yaşında bir erkek ve 46 yaşında bir kadın anorektal malign melanom vakası takdim edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Anorektal, Malign Melanom

T Klin Gastroenterohepatoloji 1993. 4:267-269

Anorektal malign melanomlar oldukça nadir görülür ve prognozları oldukça kötüdür, Klinisyenler tarafından sıklıkla tromboze hemoroid, polip gibi yanlış tanı konularak ihmal edilebilen bir hastalıktır. Histopatolojik olarak 1/3 oranında amelonotik lipte görülebilirler. Bu nedenle makroskopik tanı zorluğu olabilir. Hangi tedavi yöntemlerinin uygun olacağı halen tartışmalı olan tümörlerdir.

Burada sunulan anorektal malign melanom vakaları konuya bir kez daha dikkati çekerek bu çok karışık ve tecrübelerimizin az olduğu tümörlerde gerek erken tanı, gerekse uygun tedavi seçiminin yapılması açısından eldeki bilgilerimizi tazeliyecektir.

Geliş Tarihi: 5.1.1993

Kabul Tarihi: 18.7.1993

Yazışma Adresi: Dr.Nusret AKYÜREK
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi
Genel Cerrahi ABD
KAYSERİ

Turk J Gastroenterohepatol 1993,4

SUMMARY

Malignant melanoma of the anorectal region is a clinical rarity. It is such widely disseminated that it is generally incurable even when the primary growth is small. Since the number of the cases reported until now is quiet few there still remains a lot of questions to be answered about the subject, in this report the incidence, sex, age and radical distribution, clinical presentation prognosis and therapeutic modalities of anorectal melanomas were discussed; a 60 year old male patient and a 46 year old female patient with anorectal malignant melanoma are presented.

Key Words: Anorectal Malign Melanom

Turk J Gastroenterohepatol 1993, 4:267-269

VAKA 1

60 yaşında erkek hasta Rektal kanama, kabızlık, ağrı ve defekasyon esnasında anüsien dışarıya çıkan kitle şikayeti ile iki ay önce gittiği doktor tarafından hemoroid tanısı konmuş. Son altı aydır yaklaşık 10 kilo kaybetmiş. Son birkaç gündür gaz ve gaita çıkarmakta güçlük çekiyordu. Rektal muayenede; başlangıcı anüs üst hududunda palpe edilen, rektum ampullasına doğru büyümüş; 7x7x5 cm boyutunda geniş tabanlı, bir kitle vardı. İkinmakla anal kanaldan prolobe olan kitle ileri derecede frajil, yer yer kanamalı ve pigment alanlar içeriyordu (Şekil 1.). Alman biyopsi sonucu malign melanom olarak geldi (Şekil 1 A). Rutin laboratuvar tetkikleri normaldi 11.3.1988'de ameliyat edilen hastada karaciğer sağ lob ön yüzünde 5 mm boyutunda pigment lezyon tespit edildi. Bu lezyonun frozen kesit incelemesi sonucunda malign melanom metastazı olarak değerlendirildi. Vakaya, abdomino perineal rezeksiyonu yapıldı (Şekil 2). Ameliyat sonrası 5. günde mekanik ileus gelişmesi üzerine tekrar ameliyata alındı, internal herniasyon onarımı ve koiostomi revizyonu yapıldı. Hasta-

267

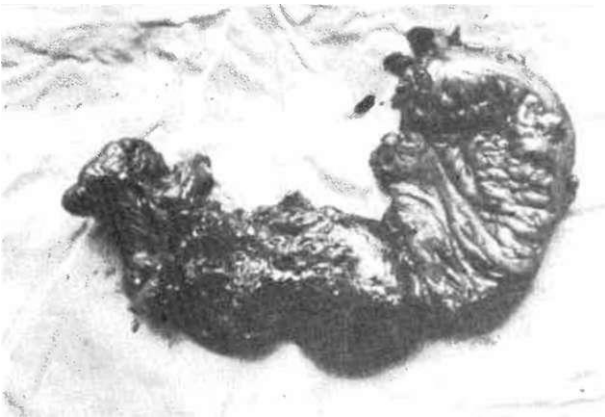


Şekil 1. Malign melanomlu bir vakanın operasyon öncesi patolojik görüntüsü.

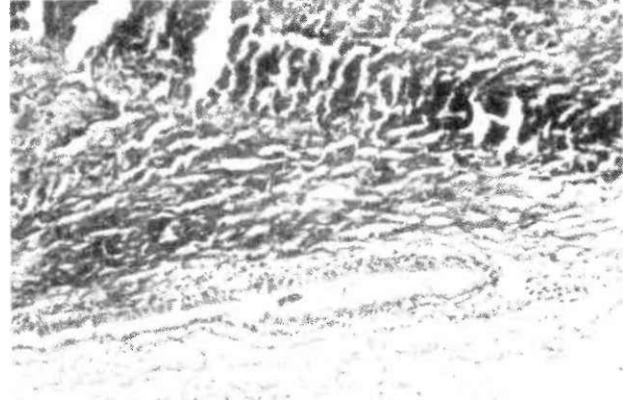
da daha sonra kesi infeksiyonu ve bunu izleyen dönemde sepsis ve üst GIS kanaması gelişti. Hasta postoperatif 25. günde multipl organ yetmezliği nedeniyle kaybedildi. Histopatolojik incelemede karaciğerden alınan kesitlerde pleomorfik malign melanom metastazı tanısı konuldu. Pelvik lenf bezlerinde de metastaz vardı.

VAKA 2

46 yaşında kadın hasta. Rektal kanama ve kabızlık şikayetleriyle beş aylık bir süre hemoroid tanısıyla medikal tedavi görmüştür. Sonuç alamayınca tekrar Kayseri SSK hastanesinde yapılan muayenesinde perianal bölgede rektumdan dışarı çıkan üzeri siyah renkli, pigmente, multipl lobülasyon gösteren, yer yer kanamalı, kitle tespit edilmiştir (Şekil 3). Kitleden alınan biopsi sonucu malign melanom olarak rapor edildi. Hastaya 9.9.1992 tarihinde laparotomi yapıldı. Karaciğerde multipl metastaz, peritonitis karsinomatoza ve pelvisi dolduran kitle tespit edilerek pasaj sağlanması için sigmoid loop kolostomisi açılmıştır. Dakarbazin 400 mg dozla 1. ve 5. gün İ.V infüzyonla, Oncovin 2 mg



Şekil 2. Birinci vakanın operasyon spesmeni

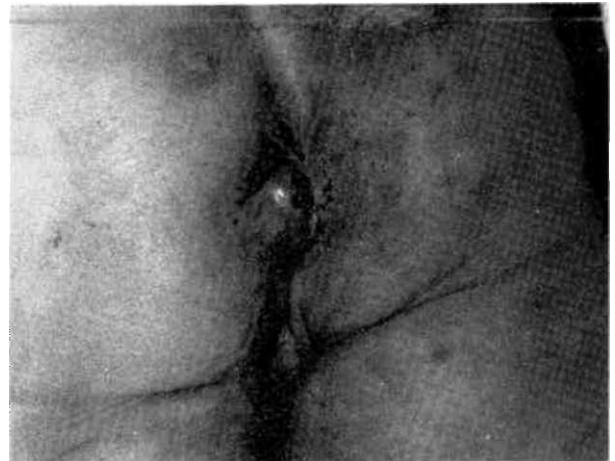


Şekil 1A. Birinci vakanın histopatolojik görüntüsü.

1. gün İ.V içeren kemoterapiye başlandı. Kür aylık olarak uygulanmaktadır. Rektal kanamaları devam eden hastada kemoterapiye olumlu cevap alınamamıştır.

TARTIŞMA

Anorektal malign melanomlar oldukça seyrek rastlanılan tümörler olup, genellikle geç teşhis edilirler (1,2,5). İlk vaka 1857 yılında Moore tarafından bildirilmiştir (3). Zamanımıza kadar bildirilmiş anorektal malign melanom sayısı 300 civarındadır. Chiu ve arkadaşlarının 34 vakası dahil olmak üzere 1980 yılına kadar bildirilen vak'alar 250'yi geçmemiştir (1,2). Tüm malignitelerin %0.3-1.6'sı anorektal yerleşim gösterirler (1,6,7,9). Deri ve oküler yerleşimler dışında primer mukozal melanomların en sık anorektal bölgede yerleştiği genel olarak kabul edilmektedir (5). Anorektal malign melanom, anorektal tümörlerin %1'ni oluşturur (1,7,13). Yaş, cins ve ırk dağılımı açısından cild melanomlarına benzer (20). En sık 55-65 yaşları arasında görülür. Bizim vakalarımız da bu yaş grubundadır. Anorektal böl



Şekil 3. İkinci vakanın operasyon öncesi patolojik görüntüsü

geye yerleşen 250 adeno kanser vakasına karşılık bir anorektal malign melanoma rastlanmaktadır (9).

Anorektal malign melanomların semptomları lezyonun yerine, büyüklüğüne göre değişir. En sık görülen belirti, hastalarımızdan gibi kanama, ağrı ve ele gelen kitledir (1,6). Lezyonlar ufak bir polipoid yapı şeklinde ve mavimsi siyah renkte olup adeta tromboze bir hemoroid pakesini veya gangrenöz rektal polipi andırabilir (8). Bizim her iki hastamız da yanlış hemoroid tanısıyla tedavi edilmiştir. Anorektal malign melanomların %70'i pigmetlidir (9). Anorektal malign melanomlar genellikle linea pektineadan başlar, pediküllü veya pedikülsüz olabilir, yukarıya ilerleyenler primer bir rektum tümörü görünümüne verebilirler (6,12). Bizim her iki vakamızda linea pektineadan başlamış olup anüsten dışarı çıkan polipoid kitle görünümünde idi.

Histopatolojik inceleme için biyopsi alınmalıdır. Klinik gelişimi hızlı, tedavisi belirli evrelerde tespit edilenlerde sadece cerrahidir. Bizim vakalarımız şüphe üzerine biyopsi alınarak tanı konulan hastalar değildir. Hemoroidektomi operasyonu geçirip ameliyat piyesinin patolojik tetkikinde malign melanom tanısı konulan vakalar bildirilmiştir (6).

Anorektal malign melanomların tedavisi cerrahidir. Lokal eksizyon ve kemoterapi ile 5 yıl surviyi olan iki hasta rapor edilmiştir (11). Cerrahi tedavi olarak zamamıza dek lokal eksizyon, koterizasyon, krioterapi, abdominoperineal rezeksiyon, ilaveten ilioinguinal lenf diseksiyonu hastaların evresine göre uygulanmaktadır (3,10,11). Lokal eksizyon ile abdominoperineal rezeksiyon arasında yaşam süresi açısından bir fark olmadığını savunanlar vardır (5). Ancak lokal nüksü önlemesi açısından uygun vakalarda abdominoperineal rezeksiyon yapılması önerilmektedir (3,10). Pack tarafından önerilen profilaktik bilateral inguinal lenf nodu diseksiyonu ise gereksiz operatif mortaliteye yol açtığından terk edilmiştir (1,8). Bizim birinci vakamızda ise intraoperatif olarak karaciğer metastazı saptanmış ancak lokal müdahaleye elverişli olmayan hastaya obstriksiyonun giderilmesi ve sürekli kanayan tümör dokusunun çıkarılması amacıyla abdominoperineal rezeksiyon yapılmıştır. Diğer vakamızda sadece pasaj temini için ancak loop kolostomi açılabilmiştir. Bu hastaya daha sonra kemoterapi uygulanmış ancak yeterli cevap alınamamıştır.

Anorektal malign melanomların rezektabl olanlarında cerrahi tedaviyi takiben ortalama yaşam süresi 9 ay ile 2.8 yıl arasında; 5 yıllık yaşam ise %10 olarak bildirilmiştir (2,12).

Sonuç olarak yukarıdaki bilgilerin ışığı altında anorektal malign melanom vakalarının tek kür şansının çok erken yakalanabilmelerine bağlı olduğu açıktır. Konuya en uygun yaklaşım şekli ise ancak yayınlanan vaka sayılarının artmasıyla mümkün olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Boliver JC, Harris JW, Branch W, Sherman TR. Melanoma of the anorectal region. *Surgr Gynecol Obstet*, 1982; 154: 337-41.
2. Chiu YS, Unni KK, Beart RW. Malign melanoma of the anorectum. *Discolon rectum*, 1980; 23: 122-4.
3. Chuliani HL. Anal malignant melanoma. Report of a case. *Discolon rectum*, 1977; 20: 517-20.
4. Craig LS, Robin TW, Hillard FS. Anorectal melanoma, clinical characteristics and results of surgical management in twentyfour patients. *Surgery*, 1990; 107: 1-9.
5. Goldman S, Cohen D, Jacop FT. Surgical treatment of anorectal melanomas. *Am J Surg*, 1983; 146: 336-8.
6. Goligher JC. Carcinoma of the anal canal and anus. In *surgery of the anus, rectum and colon*, 5 th Ed. Ed: Goligher SC London Bailliere/Tindall pp. 1985; 790-1.
7. Iversson K, Robins RE. Mucosal malignant melanomas. *Am J Surg*, 1980; 139: 660-4.
8. Pack DT, Oropeza R. A comparative study of melanomas and epidermoid carcinoma of the anal canal. A review of 20 melanomas and 29 epidermoid carsinomas (1930-1965). *Dis Colon Rectum*, 1967; 10: 161-76.
9. Remigio PA, Per BK, Farsberg RT. Anorectalmelanoma report of two cases. *Dis Colon Rectum*, 1976; 19: 350-6.
10. Rosai JA. *surgical pathology* 8. th ed CW, . Mosby company, 1989; pp: 634.
11. Siegal B, Cohen D, Jacop T. surgical treatment of anorectal melanomas. *Am J Surg*, 1983; 146: 336-8.
12. Wanebo HJ, Woodruff JM, Farr GH, Quan SH. Anorectal melanoma. *Cancer*, 1981; 47: 1891-900.
13. Ward MMWN, Romano G, Nicholls RJ. The surgical treatment of anorectal malign melanoma. *Br J Surg*, 1986; 73: 68-9.