

DİŞETİ MELANOMLARI 2 olgu bildirisi

Dr. F. Canan Alatlı* ● Doç. Dr. Metin H. Alatlı* ● Prof. Dr. Gülçin Erseven *

ÖZET: Üst çene dişetinde yerleşim gösteren iki malign melanom olgusu bildirilmiştir. Olguların klinik ve patolojik özellikleri incelenmiş, kaynak bilgilerle karşılaştırılarak tartışılmıştır.

SUMMARY: 2 Cases of gingival melanoma: 2 cases of malignant melanoma, localized in the upper gingiva are reported. Clinical and pathological features of these cases are investigated, and discussed in reference with the literature findings.

G İ R İ Ş

Deri ve mukozaların en habis tümörlerinden biri olan malign melanomlar, çok katlı yassı epiteldeki melanositlerden kaynaklanırlar (3,13). Daha önceden var olan junctional nevus, bileşik nevus ya da bu türde prekanseröz lezyonlardan çıkarabildikleri gibi, tümüyle normal mukozadan da çıkabilmektedirler (3,5,10,11,13). Etyolojisinde hormonların etkili olduğu düşünülmüş, ancak kanıtlanamamıştır (6,13). Derinin rengi, türü, içerdiği pigment miktarı ile güneş görme derecesi de tümörün etyolojisinde rol oynamaktadır (13). Ağız mukozası melanomlarının, derinin rengi ile ilişkisi kesin olarak gösterilmemiştir, ancak zencilerde görülen melanomların daha çok ağız mukozasından çıktığı gözlenmiştir (7,8,13).

Malign melanomlar tüm kanserlerin ortalama %2'sini oluştururlar (13). Ağız mukozası melanomları deridekilere oranla daha seyrektr. Tüm melanomlar içinde görülme oranı %1-2 olarak verilmektedir (2,3,7,8). Japon toplumunda ise ağız mukozası melanomları %7 oranında görülmektedir (11). Tüm mukoza melanomlarının oranı ise %15,1 olarak bulunmuştur (1). Ağız melanomları sert damak, üst çene alveol mukozası ve dişetinde daha sık görülmektedir (2,3,8,9,11,12,13). Erkeklerde ve 6 dekatta daha sık olarak ortaya çıkmaktadır (2,3,8,11,12,13).

Tümör, mukoza üzerinde, kahverenkli ya da morumsu kahverenkli kabarık bir kitle olarak belirir. Genellikle ülserlidir. Indurasyon yoktur, kenarları kıvrık değildir (2,3,7,8,11,12,13). Çevrede uydu nodüller de bulunabilir (13). çoğu pigmentlidir, pigment-siz kitleler de görülebilmektedir (2,3,7,12,13). Multifokal lezyonlar da bildirilmiştir (2,7,8).

Deri melanomları histopatolojik olarak:

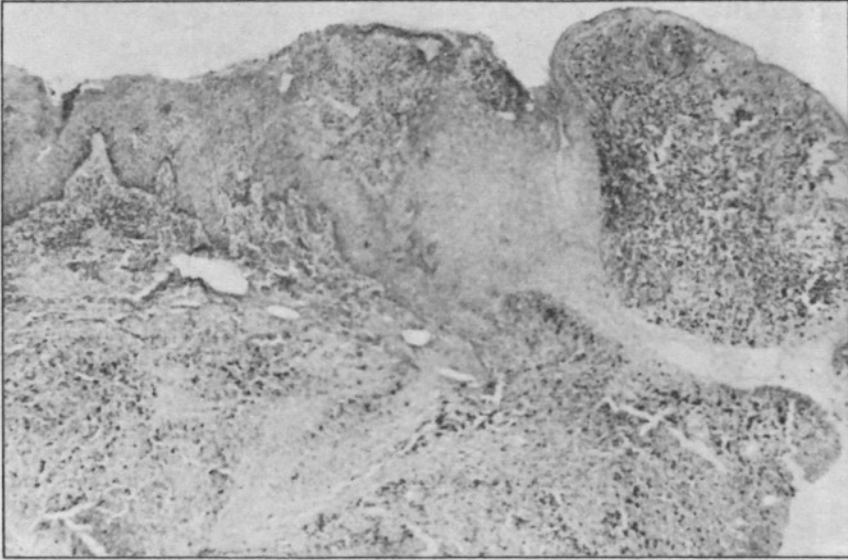
- 1- Lentigo malign melanoma
- 2- Süperfisyal yayılan malign melanoma
- 3- Nodüler ya da invazif malign melanoma olarak sınıflandırılırlar (5,9,11).

Ağız mukozası güneş ışınlarıyla temasta olmadığı için, lentigo malign melanomlar mukozada görülmezler. Ancak mikroskopisi lentigo malign melanomlara uyan yani daha çok fusiform hücrelerden oluşan, davranışı ise süperfisyal yayılan malign melanomlar gibi olan tümörler bildirilmiş; bunların acral-lentigöz malign melanom grubu içinde sınıflandırılabilceği ileri sürülmüştür (4). Öteki iki türdeki malign melanomlara ağız mukozasında daha sık rastlanmaktadır (5,10,12).

Fusiform hücrelerden yapıli lentigo malign melanomların, poligonal hücrelerden oluşan öteki türlere oranla daha iyi gidişli olduğu bilinmektedir (5,10). Buna uygun olarak, çoğunlukla poligonal hücrelerden oluşan ağız mukozası melanomlarının prognozu, deridekilere oranla çok daha kötüdür. Bu tümörler daha süratli yayılmakta ve önce bölgesel lenf düğümlerine, daha sonra da öteki organlara hızla metastaz yapmaktadırlar (2,3,5,7,8,10,13).

Melanomların tedavisinde ön planda cerrahi yöntem uyulanmaktadır. Tümör çevre dokularla birlikte geniş olarak rezeke edilmekte, bölgesel lenf düğümleri de bir süre sonra çıkarılmaktadır. Bu tümörlerin tedavisinde radyoterapi ve immunoterapi de uyulanmaktadır (2,7,8,13).

OLGU 1. 50 yaşında erkek hasta (İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Patoloji



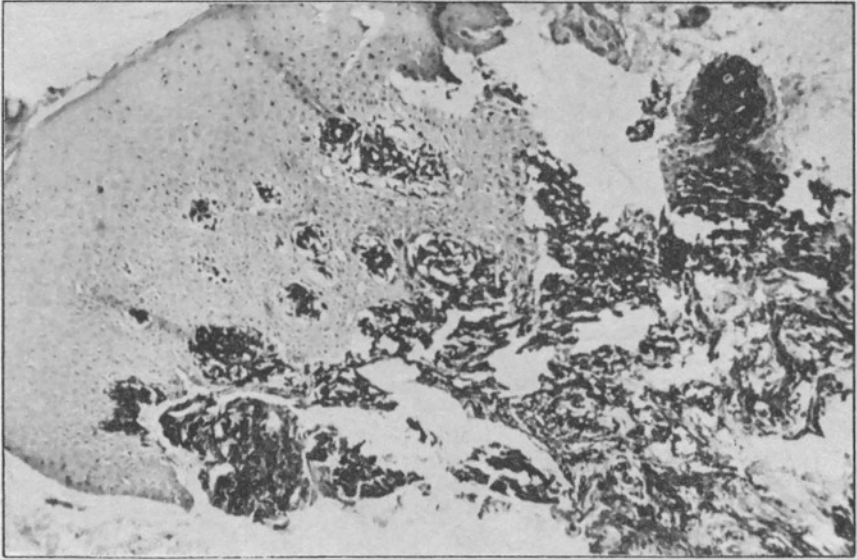
Resim 1: Parçanın yüzeyini örten çok katlı yassı epitelde ve hemen altındaki bağ dokusunda, atipik melanositlerden oluşan ve yer yer pigment içeren tümör görülmektedir. (H + E, x 50).

Bilim Dalı protokol no: 1223/75). Maksillada, dişetinden gelişerek damağa yayılan kahverenkli bir kitle ile kliniğe başvurmuş. Oluşum kısa sürede gelişmiş ve renginde koyulaşma olmuş. Bu bölgeden alınan biopsi materyali 2 ve 4 mm çaplarında kahverenkli iki doku parçasından oluşuyordu. Parçaların mikroskopisinde çok katlı yassı epitelin bağ dokusu ile birleştiği sınırdaki epitelin içinde ve bağ dokusunda, yer yer yuvalar yapan, çoğu bağlantısız atipik melanositler görülmekteydi (Resim 1). Tümör hücreleri yuvarlakça çekirdekli, bazofil sitoplazmalı, poligonal hücrelerdi ve değişik miktarda melanin içermekteydi. Arada tümör dev hücrelerine, atipik mitozlara rastlanmaktaydı. Hücreler derine doğru sınırsız olarak gelişme göstermekteydi. Çevrede lenfosit infiltrasyonuna rastlanmadı. Malign melanom tanısı kondu.

OLGU 2. 52 yaşında erkek hasta (İstanbul Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi Patoloji Bilim Dalı protokol no: 1619/76). Üst sol 1. küçük azının kökünü aldırarak üzere Dişhekimliği Fakültesine başvurmuştu. Ağız muayenesinde üst sol 2. küçük ağı ile 1. büyük ağı dişleri bölgesinde, vestibül ve palatinal dişetini kapsayan, kahverenkli leke biçiminde sert bir lezyon görüldü. Hasta bu renk değişikliğinin yaklaşık 3 ay önce başladığını bildirdi. Bunun üzerine hastadan biopsi alındı. Biopsi materyali 2.5 mm çaplarında, koyu kahverenkli 2 doku parçasından oluşuyordu. Parçaların mikroskopisinde, akantoz gösteren çok katlı yassı epitel içinde, epitel-bağ dokusu sınırında ve epitelin altındaki bağ dokusunda, yoğun melanin içeren atipik melanositler görülmekteydi (Resim 2). Hücreler genellikle fusiformdu, düzensiz demetler oluşturmaktaydı. Yalnızca bir kaç alanda poligonal hücrelerden yapıyı yuvalar izlenmekteydi. Lenfosit infiltrasyonu yoktu. Tanı yine malign melanom olarak kondu.

Her iki hasta da tedavi amacıyla plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Ana Bilim Dalı'na sevk edildi.

Olgularımızdan ikisi de, yaş, cinsiyet ve lokalizasyon açısından kaynak bilgilere uygunluk gösteriyordu (2,3,8,9,11,2,13). Birinci olgudaki tümörün mikroskopisi nodüler invazif melanom türündeydi. İkinci olgunun makroskopisinde tümör hücrelerinin genellikle fusiform oluşu nodüler melanom özelliklerine ters düşüyordu. Bu tümörün 3 ay gibi kısa bir sürede gelişmesi, epitelin içinde de tümör hücrelerinin bulunması ve bağ dokusunda tümör hücrelerin çevresinde lenfosit infiltrasyonu görülmesi bu lezyonun da invazif türde bir



Kesim 2: Akantoz gösteren çok katlı yassı epitelde, epitel-bağ dokusu sınırında ve bağ dokusu içinde, yoğun melanin içeren atipik melanositlerden oluşan tümör görülmektedir (H + E, x 125).

malign melanom olduğunu gösteriyordu.

Süperfisyal ya da invazif türde, tüm melanomların, ne kadar erken dönemde yakalanıp tedavi edilirse, o kadar iyi gidişli olacağı bir gerçektir. Bu nedenle ağız mukozasında ortaya çıkan tüm pigmentli leke ve kitlelerin kontrol altında bulundurulması, gerekirse, biopsi alınması ve tanı konulduğunda gerekli tedavinin en kısa zamanda yapılması uygun olur kanısındayız.

KAYNAKLAR:

- 1- Allen, A.C. ve Spitz, S.: Malignant melanoma; clinicopathological analysis of criteria for diagnosis and prognosis, cancer 6:1-45, (12'den naklen), (1953).
- 2- Berthelsen, A., Andersen, A.P., Jensen, T.S. ve Hansen, H.S., Melanomas of the mucosa in the oral cavity and the upper respiratory passages, Cancer 54: 907-912, (1984).
- 3- Chaudhry, A.P., Hampel, A. ve Gorlin, R.J.: Primary malignant melanoma of the oral cavity. A review of 105 cases, Cancer 11: 923-928, (1958).
- 4- Clark, W., Ainsworth, A., Bernardino, E., Yang, C., Mihm, M. ve Reed, R.: The developmental biology of primary human malignant melanomas, Semin. Oncol. 2:83-103, (9'dan naklen), (1975).
- 5- Lever, W.F. ve Lever, G.S.: Histopathology of the skin, 5. Baskı, J.B. Lippincott Comp., Philadelphia, Toronto, (1975).
- 6- Mesco, H. ve Grotz, I.A.: The Skin, "Pathologic Basis of Disease, Ed: S.L. Robbins, W.B. Saunders Comp., Philadelphia, London, Toronto, (1974).
- 7- Milton, G.W.: Melanoma of the Nose and Mouth, "Malignant Melanoma of the Skin and Mucous Membrane, Churchill Livingstone, Edinburgh, London, New York, (1977).
- 8- Moore, E.S. ve Martin, H.: Melanoma of the upper respiratory tract and oral cavity, Cancer 8: 1167-1176, (1955).
- 9- Principato, J.J. ve Sandler, H.C.: Primary malignant melanoma of the tongue, Cancer 18: 1641-1645, (1965).
- 10- Regezi, J.A., Hayward, J.R. ve Pickens, T.N.: Superficial melanomas of oral mucous membranes, Oral Surg. 45: 730-740, (1978).
- 11- Tagaki, M., Ishikawa, G. ve Mori, W.: Primary malignant melanoma of the oral cavity in Japan, Cancer 34: 358-370, (1974).
- 12- Troadahl, J.N. ve Sprague, W.G.: Benign and malignant melanocytic lesions of the oral mucosa. Analysis of 135 cases, cancer 25: 812-823, (1970).
- 13- Waldron, C.A.: Oral Epithelial Tumors, "Thoma's Oral Pathology, Ed: R.J. Gorlin and H.M. Goldman, volume two, sixth edition, C.V. Mosby Comp. St. Louis, (1970).