

ANOREKTAL BÖLGE MALİGN MELANOMLARI

Doç.Dr. Müge TUNÇYÜREK(*) ● Doç.Dr. Gülşen ÇORUH(*) ●
Uzm.Dr. Hakan POSTACI(**)

ÖZET: Primer anorektal malign melanom gerek patolojik gerek klinisyenler için tanıda bazı güçlükleri olan ender bir tümördür. Anabilim Dalımızda 21 olguluk sunmaktayız.

GİRİŞ

Anorektal malign melanom tüm melanomlar içinde % 1-3 oranındadır (7). Deri ve göz melanomlarından sonra 3. sırayı tutar. Aynı bölgedeki squamöz karsinomların 1/8'i, tüm rektal malignitelerin 1/250'i oranındadır (7). 1857'de Moore tarafından ilk kez tanımlandıktan bu yana yaklaşık 250 olgu bildirilmiştir (7).

Anorektal malign melanomlar anal kanalın alt ucundaki squamöz muköz membran, nadiren transisyonel zon çok nadiren de rektal mukoza ile döşeli bölgedeki melanositlerden köken alırlar (3,5,7).

Her iki sekste hemen hemen eşit orandadır (7). Bu hastaların yakınmaları hemoroidle karışabilir (2). Kanama, ağrı ve kaşıntı gibi nonspesifik belirtiler tanıyı geciktirebilir (2).

Tümörü oluşturan hücreler epitelioid, iğsi, ya da her ikisinin karışımından oluşan mikst tiplerde olabilir. Tümörün büyüme biçiminde lenfoma gibi tekdüze görüntüden, ışını palizadlar içinde yuvalar yapmış şekillere kadar değişebilir (3,7). Pigment, her zaman bulunmayabilir. Tümör dev hücrelerine rastlanabilir (1,3).

GEREÇ YÖNTEM

Çalışmamızı oluşturan seri, Anabilim Dalımıza 1959-1984 yılları arasında gelen biopsi ve ameliyat materyelleri arasından seçilmiştir. Yeniden incelenen Hematoksilen Eozin ile boyalı kesitlere gereğinde seri kesit ve melanin boyası yapılmıştır.

BULGULAR

21 olguluk serimizde 10 erkek 11 kadın hastadan oluşmaktaydı. En genç 33 en yaşlı 80 yaşındaki kişilerden oluşan hasta grubumuzda ortalama yaş 57 (k-52, E-62) idi. Klinikten 2 olgu malign melanom, 18 olgu rektal ya da anal karsinom, 1 olgu hemoroid ön tanısı ile gelmişti.

Ancak 6 olguya radikal cerrahi sağaltım uygulanabilmişti. Bu grupta tümör çapı 2,5-8 cm arasında değişmekteydi (ortalama 4 cm).

Makroskopik tanımlamalarda lümene doğru polipoid büyümeden söz ediliyordu. Ancak 4 olguda melanine özgü siyah renk algılanabilmişti. 3 olguda lenf bezi metastazları 2 olguda kasık derisi metastazları da histopatolojik olarak incelenebildi. Klinik 1 olguda karaciğer, over, kolon mezosu ve pelviste metastaz saptadığını bildirmekteydi.

Mikroskopik özelliklere yönelik incelememizde, tümörü oluşturan hücrelerin tipi, dizilim özellikleri, pigment oluşturma yetenekleri, komşu epitelle ilişkileri üzerinde durduk.

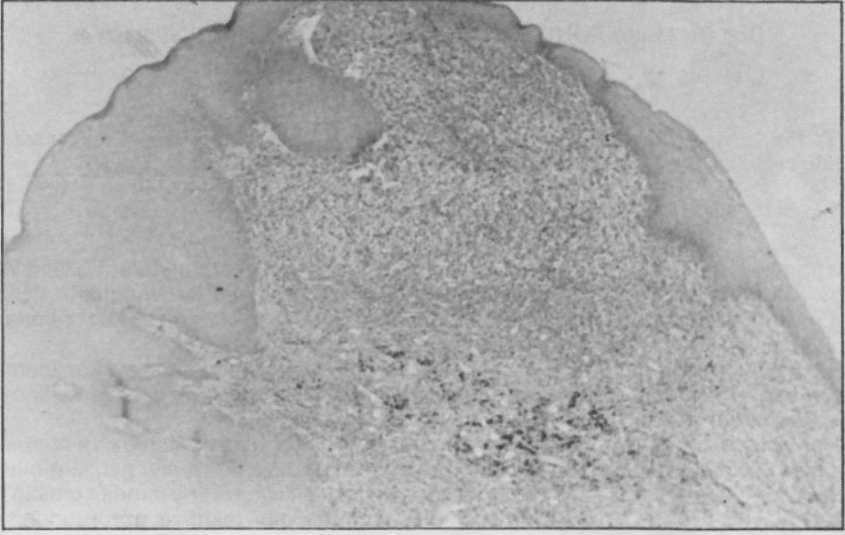
Tümör alanına egemen hücre tipine göre iğ hücreli 2, epiteliyal 8, mikst tipte 11 olgu bulunmaktaydı. 9 olguda çok sayıda dev hücre yapısını gözledik. Ayrıca mikst hücreli tipte 3 olgu berrak ve küçük nevoid hücreleri de içeriyordu.

Olgularımızı hücre dizilimi açısından incelediğimizde alveoler çatı oluşturma özelliği 14 olguda çarpıcı biçimde gözlemlendi. Bununla birlikte yuvalar ve kısa demetler tarzındaki dizilimi de saptadık.

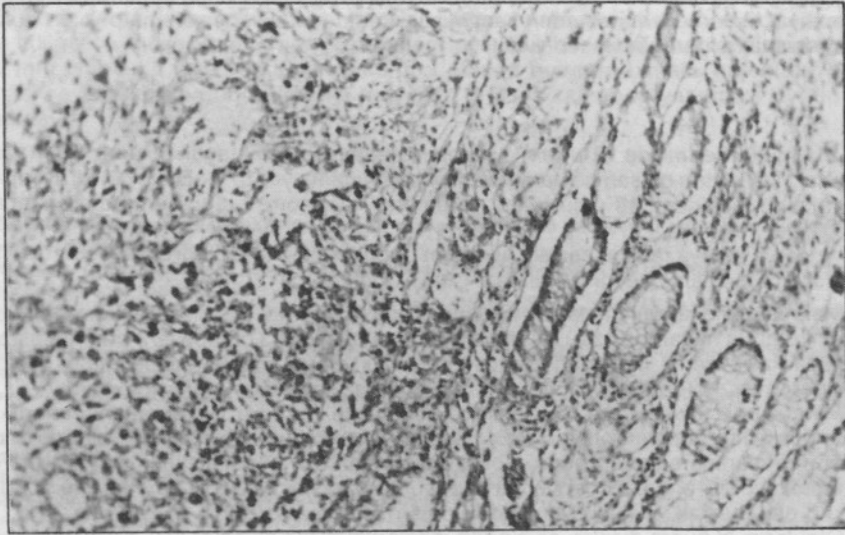
5 olgu apigmanter malign melanomdu. Bunların 4'ünde sadece biopsi materyeli incelenmişti. 1'i de berrak ve nevoid hücrelerin egemen olduğu mikst hücreli tipte malign

* E.Ü. Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı Doç. Dr.

** E.Ü. Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı Uzm. Dr.



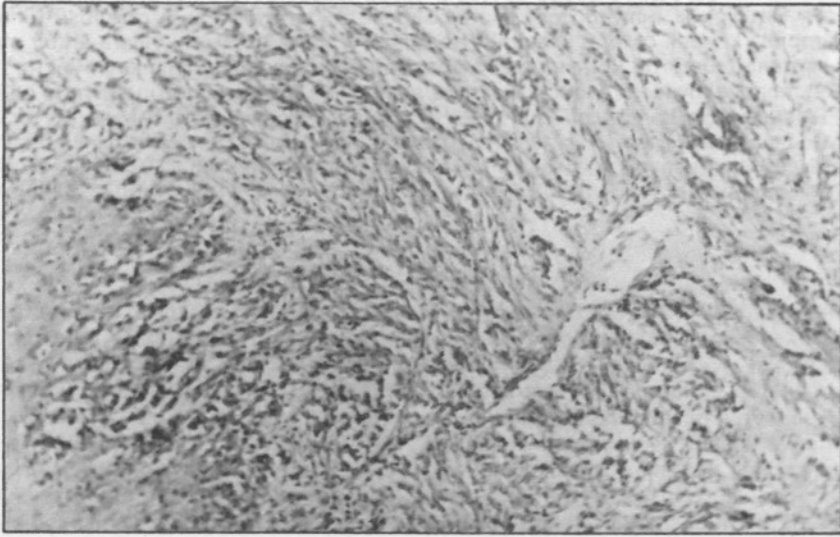
Resim 1: Anüsün çok katlı yassı epiteli ile tümör ilişkisi (H.E 4X)



Resim 2: Anorektal malign melanomda junctional aktivite. (H.E 10X)

melanomdu.

Tümör 17 olguda yassı epitel, 6 olguda hem nektum mukozası hem yassı epitel, 1 olguda sadece rektum mukozasında komşuluk gösteriyordu 2 olguda junctional aktivite saptadık. (Resimler 1,2,3)



Resim 3: İğsi hücrelerin egemen olduğu tümör alanı. (H.E 10X)

TARTIŞMA

Anorektal bölge maligniteleri içinde ender rastlanan malign melanomu birçok araştırmacı serimize benzer sayıdaki hasta grupları ile inceleyebilmiştir (3,5,6,9). Bu nedenle bu konudaki anlamlı bilgi birikimi de uzun yılları kapsayan arşivlerin yeniden incelenmesiyle elde edilebilmektedir (8).

Özellikle geriye dönük çalışmaların getirdiği sakınca, klinik izleneye ait notların bulunmayışı ve bazı teknik yoksunluklara bağlı aksamalardır. Biz de bu nedenle prognoza ait bilgi getiremedik. Benzer serilerdeki bilgi bu bölge malign melanomlarının çok kötü prognozlu grupta olduğu ve prognozun yıllarla değil aylarla ölçülebildiği şeklindedir. (3,8).

Biz de diğer serilerdeki gibi yaş ve seks dağılımında Erkek/Kadın oranını hemen hemen eşit, yaş dağılımında klasik ve kaynak bilgilere paralel bulduk. Ortalama 57 yaş (1,6,7).

Tümör çapı radikal ve cerrahi girişim uygulanabilen 6 olguda ortalama 4 cm.di (6). Biopsi ile incelenen olgularda tümörün çapı ile ilgili klinik kayıt bulamadık.

Makroskopik bakıdaki polipoid görüntü cerrahi materyellerde saptandı. Fakat düzenli sağlık kontrolü yapılan topluluklarda tanımlanan hafif üzümlü gibi kabarık küçük lezyonlar ameliyat piyeslerinde yoktu (4,6). Sadece biopsi ile incelenmiş 1 olgumuz hemoroid izlenimi vermişti.

Pigmentasyon 4 olguda makroskopik olarak saptanmıştı. Quan ve arkadaşları (6) 46 yılı kapsayan 49 olguluk serilerinin ancak yarısında makroskopik pigmentasyondan söz etmektedirler.

Hücre tipine yönelik çalışmamızda saptanan dağılımı Mason ve grubu (3) da iğ hücreli tipi daha az bularak benzer biçimde rapor etmişlerdir. Ayrıca hücre tipinin prognoza etkisi olmadığını bildirmektedirler (4).

Ayrıntı tanı yönünden bu bölge maligniteleri içinde en çok rektal karsinoidle malign melanomun karışabileceği bildirilmekle birlikte biz hiçbir olgumuzda bu benzerliği saptamadık (4).

Olgularımızdan 1'i dışlanırsa diğerlerinin squamöz epitel, hem squamöz hem rektal mukoza ile komşuluğu saptanmıştı. Büyük çoğunluğun bu ilişki içinde olduğu bildirilmek-

tedir (4). Bir olguda tümörün çevresinde sadece rektal mukozanın görülüşü tümörün rektalampulla kökenli olduğu izlenimini vermişti (1). Fakat çok eski yıllara ait bir materiyelde saptanan tümörün komşuluğu ve anal orifisten uzaklığı ile ilgili kayıt yoktu.

Junctionel aktivitenin sadece 2 olguda saptanışını biz de tümörün çevrede oluşturduğu ülserleşmeye bağladık (7).

KAYNAKLAR

- 1- Alexander R.M., Cone I.A.: Malignant Melanoma of the Rectal Ampulla. Dis.Col and Rec. 20:53.(1977).
- 2- Helvig E.B., Neoplasms of the Anus. Norris T.H.: Pathology of the Colon, Small Intestine and Anus, II. Bölüm Churchill Livingstone (1983).
- 3- Mason, J.K. Helvig E.B. Anorectal Melanoma. Cancer 19:39.(1966).
- 4- Morson B.C. Gastro Intestinal Pathology. Blackwell 749-751.(1979).
- 5- Oropeza R. Melanoma of the Special sites. Androder, R.Gumbort, S.Popkin, G. Rees, T.: Cancer of the Skin. 43. Bölüm.(1976).
- 6- Quan S.H.: Anal and Para-anal Tumors. Surgical Clinics of North America: 58:591 (1978).
- 7- Rosai J.Ackerman's: Surgical Pathology. The C.V. Mosby Co. Volume I 566. (1981).
- 8- Spratt J.S.: Neoplasms of the Colon, Rectum, Anus. WB Saunders Co. 137. (1984).
- 9- Yanek S.C.: Malignant Melanoma of the Anorectum. Dis.Col and Rectum 23:122. (1980).