

ÜRETRA MELANOMLARI

Ferhunde DİZDAROĞLU(*) ● Veli UYSAL(*) ● Misten DEMİRYONT(*) ● Sedat TELLALOĞLU(**) ● Osman ALDEMİR(***)

ÖZET: Her iki cinsten ileri yaş dekatlarında ve oldukça seyrek görülen üretra melanomuna, İ.Ü. Patoloji Anabilim Dalı biyopsi materyeli içerisinde, sadece üç adet saptandı. Bunların ikisi 72 yaşında erkek hasta olup, her ikisinde eksternal meadan gelişmiş üçüncüsü ise, 60 yaşında kadın olup, kaynaklarda belirtildiği gibi üretra karinkülü ön tanısı ile çıkartılmıştır. Parsiyel penis amputasyonu yapılan, birinci ve kadın olan ikinci vakanın sürvisi hakkında bilgi edinilememiştir. Üçüncü vaka, mea, fossa navikülariste polipoid kitlenin çıkartılmasından 7 ay sonra, cilt metaztazi ile gelmiş, bunun da çıkartılması ve radyoterapi, ketrak tedavisi uygulanmasından sonra iyi bir prognoz göstermiştir. Hasta halen sağlıklı ve kontrol altındadır.

GİRİŞ

Üretra melanomları son derece seyrek görülür ve mukokutaneus melanomlar grubunda olup lentigöz yapıdadır. Tümör süperfisyel yayılan yada nodüler tiplerde de olabilir (8). Literatürde üretra melanomları ile ilgili geniş vaka serilerini içeren bilgiler az sayıdadır. Erkeklerde penil melanomlar kapsamına giren üretra melanomları dış meadan, glanstan yada prebiyumdan gelişir. 1969 yılına kadar 106 yıl içinde literatürde 35 penil melanom bildirilmiştir Tümör daha çok ileri yaş dekatlarında gelişmekte ve prognozu kötü seyretmektedir (6,7). Kadınlarda üretra melanomu klinik olarak üretra karinkülü ile benzerlik göstermekte, üretranın distal kısmında lokalize olmaktadır. Elli yaş altındaki vakalara son derece seyrek olarak rastlanmaktadır. 1969 yılına kadar kadınlarda bildirilen üretra melanom vakaları 23 adet olup bunların yaş ortalaması 62'dir (1,2,7).

Tümör makroskopik olarak ülseratif, endüre, nodül yada polipoid görünümde olup esmer mavimsi renkte, bazan yüzeyi pürülan eksüda ile örtülü ülserasyon içermektedir. Üretra melanomlarında obstrüksiyon şikayetleri, kanserlere oranla daha az, kanama şikayetleri ve enfeksiyon ise daha erken ve sık gözlenmektedir.

Bu çalışmada 1934-1985 yılları arasında İstanbul Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı biyopsi materyeli içinde tesbit edilen üç üretra melanomu vakası bildirilmektedir.

VAKALAR

Vaka 1. (Prot no: 5737/64) 72 yaşında erkek. Parsiyel penis amputasyonu yapılan penis alt uçta glansı infiltre 1,5 çapında üretral meadan kaynaklanmış ülseratif esmer tümör görüldü. Mikroskopik olarak epitelioid tipte pleomorfik az pigmentli nodüler tipte malign melanom yapısı saptandı (Resim 1).

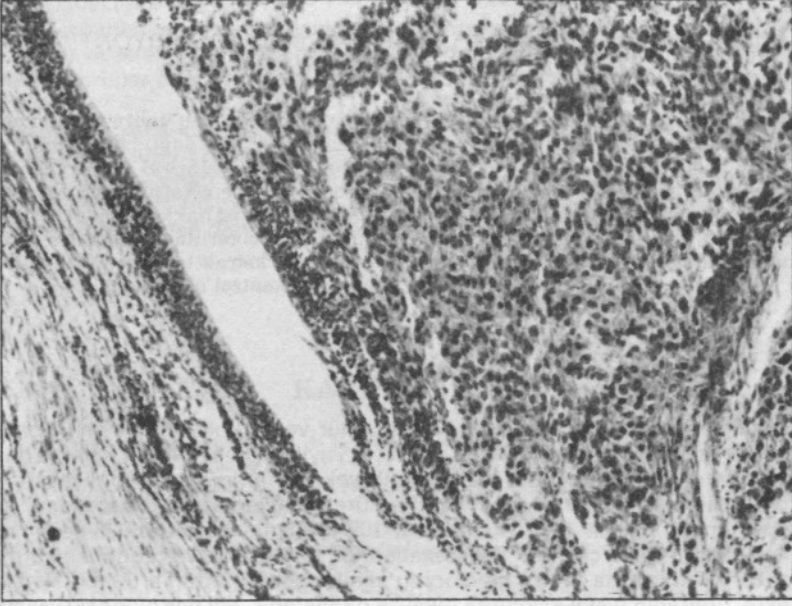
Vaka 2. (Prot no: 249/80) 60 yaşında kadın hasta. Klinikte mea karinkülü ön tanısı ile ekstirpe edilen kitle makroskopik olarak 1 cm çapında yüzeyi gri-mavimsi mukoza ile örtülü kesiti esmer, koyu renkli polipoid yapıda kısmen parçalı görünümdeydi. Mikroskopik olarak kısmen epitelioid tipte, yer yer bol pigmentli nodüler polipoid malign melanom yapısı görüldü (Resim 2).

Vaka 3. (Prot no: 8370/82) 72 yaşında erkek. Dört ay süren üretral kanama şikayeti ile gelen hasta, esmer yumuşak kanayan bir kitleyi hematüri ile düşürdüğünü tarif etmekteydi. Hastanın yapılan muayenesinde mea fossa navikülariste 1,5 cm çapında esmer siyah, saplı polipöz bir ouşum görülerek, yerleştiği mukozadan geniş olarak ekstirpasyonu yapıldı. Histolojik incelemede bol pigmentli, küçük hücreli malign melanom yapısı görüldü (Resim 3).

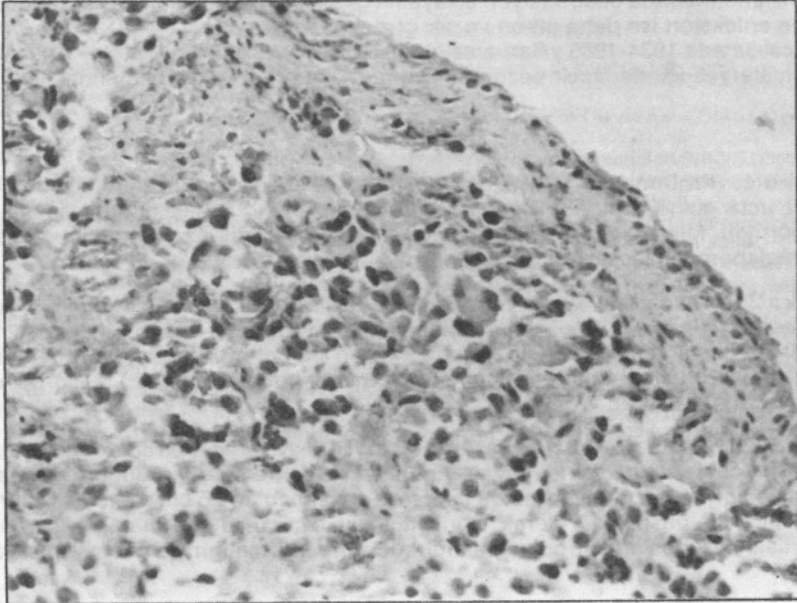
(*) İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı öğretim üyesi.

(**) İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, öğretim üyesi.

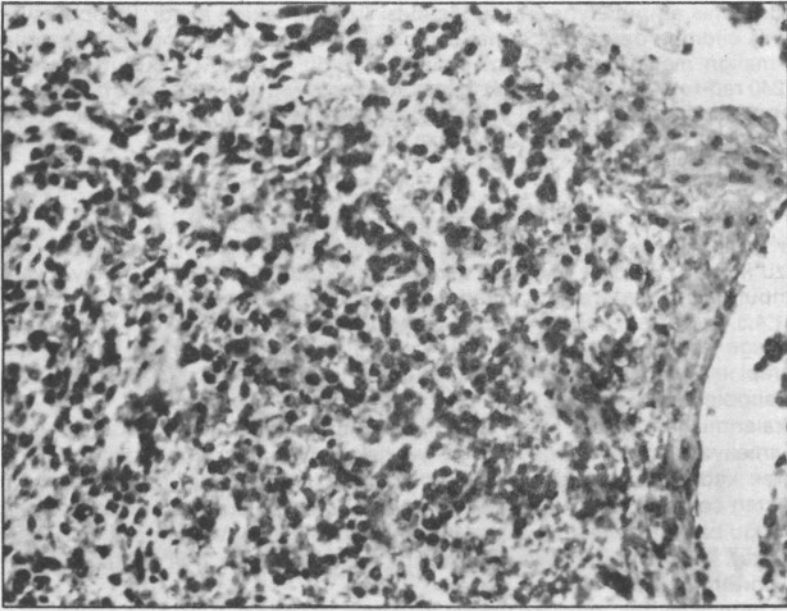
(***) İ.Ü. İstanbul Tıp Fakültesi, Radyoterapi Bilim Dalı, öğretim üyesi-İstanbul.



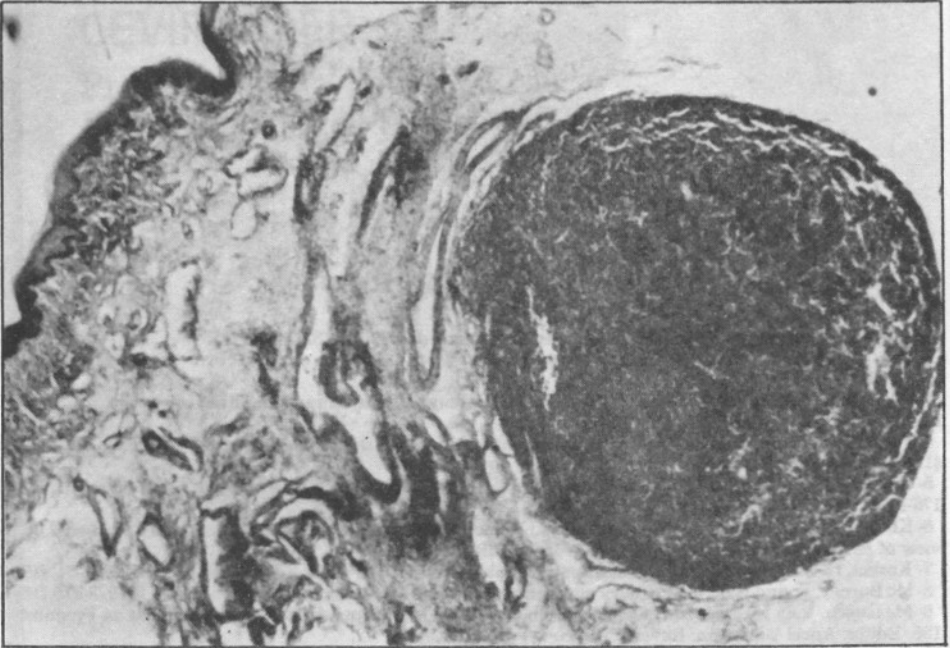
Resim 1: Vaka 1 (5737/64) Mea mukoza epiteli altında hiperkromatik az pigmentli malign melanom (H.E. X 125)



Resim 2: Vaka 2 (249/80) Yüzeyde incelmış eksternel mea mukoza epiteli. Subepitelyal pleomorfik atipik tümör hücreleri ve ince toz şeklinde pigment. (H.E. X 130)



Resim 3: Vaka 3 (8370/82) Pigmentli küçük hücreli malign melanom. Yüzeyde mea mukoza epiteli. Primer odak (H.E.X310)



Resim 4: Vaka 3. Aynı vakanın yedi ay sonra penis cildindeki metastaz (H.E. X 32)

Hasta penis amputasyonunu reddetmesi üzerine takibe alındı. İlk operasyonda 7 ay sonra penis cildinde deri altında 2 mm çapında esmer odak saptandı. Eksize edilen küçük kitlenin malign melânom metastazı olduğu görüldü (Resim 4). Bunun üzerine hastaya günlük 240 rad-total 5040 rad olmak üzere radyoterapi ve iki kür halinde haftada iki gün 3x1 adet, ketrax (Levamisol) tedavisi yapıldı. Hasta ilk operasyondan 3 yıl, 3 ay sonra yapılan kontrollerde normal bulundu ve bir başka metastaz saptanmadı.

TARTIŞMA

Her iki cinsten de ileri yaşlarda ve son derece seyrek görülen üretra melanomunun prognozu kötüdür. Tedavi öncelikle cerrahi olmaktadır. Erkeklerde parsiyel yada radikal penil amputasyon, bilateral lenf küraji ve daha önceleri de bilateral orşiektomi önerilmektedir. (1,4,5,6) Cerrahi müdahaleden kısa süre sonra lokal nüksler görülmektedir (5). Ancak stage I'de yakalanan ve radikal cerrahi ile blok diseksiyon yapılan hastalarda, radyoterapi ile iyi sonuçlar alınmaktadır (6). Ayrıca amputasyonu izleyen ¹³¹I lipiodol ile yapılan endolenfatik tedavide uygulanmaktadır (3).

Vakalarımızdan 1. ve 2. sinde klinik bilgi ve survi hakkında bilgi edinilemedi. 3. vaka radikal ameliyatı reddetmesine karşın 3 yılı aşkın iyi bir prognoz göstermiştir.

Gerek kadınlarda gerekse erkeklerde üretral melanomlar cerrahi olarak çıkarıldıktan sonra görülen lokal nükslerin de cerrahi olarak çıkarılması survi üzerinde etkili olduğu bazı çalışmalarda dikkati çekmektedir (9,10). Vakamızda da benzer durum görülmüştür. Penis derisindeki metastazın çıkarılmasından 2 yıl sonra hastanın sağlıklı olduğu görülmüştür.

Son derece seyrek görülen üretral melanom prognozu kötü olan bir tümör olmasına karşın, sunulan 3 vakadan birinde total eksizyon, radyoterapi ve ketrax tedavisine oldukça iyi yanıt vermiş, bu yönü ile vaka ilginç bulunmuştur.

KAYNAKLAR:

- 1- Abrams, M.: Primary Melanoma of the female urethra. J. Urol. 74: 321-374, (1955).
- 2- Buckle, A.E.P.: Primary malignant melanoma of the female urethra. Brit. J. Surgery. 56: 548-550, (1969).
- 3- Ellis, H., W.F.: Malignant melanoma of the penis. Endolymphatic therapy with ¹³¹I Lipiodol. Brit. J. Surg. 55: 238-241, (1968).
- 4- Fronstin, M.H. and Hutchenson, J.B.: Malignant melanoma of the penis. A report of two cases. Brit. J. Urol. 41: 324-326, (1969).
- 5- Guinn, G.A., Ayala, A.G.: Male urethral cancer. Report of 15 cases including a primary melanoma. J. Urol. 103: 176-179, (1970).
- 6- Khezri, A.A., Dounis, A. and Roberts, J.B.M.: Primary malignant melanoma of the penis. Two cases and Review of the Literature. Brit. J. Urol. 51: 147-150, (1979).
- 7- Korkut, G. and Karabay, K.: Malignant melanoblastoma of the penis. Med. Bull. İstanbul 9: 65-71, (1976).
- 8- Mc Burney, R. and Bale, G.: Primary malignant melanoma of the female urethra. Surgery, 37: 973-978, (1955).
- 9- Mc Goven, V.J.: Melanocytic Lesions of Glabrous Skin. Melanoma. Histological Diagnosis and Prognosis p. 136. Editor: Ancel Blaustein. Raven Press. New York, (1982).
- 10- Reid, J.D.: Melanocarcinoma of the Penis. Report of a case. Ind J. Cancer, 3: 37-39, (1957).
- 11- Schneiderman, C., Simon, M.A. and Levine, R.M.: Malignant melanoma of the Penis. J. Urol. 93: 615-617, (1965).