

Malign blue nevus: İki olgu

Malignant blue nevus: Two case report

Nûkhet Tuğyan ¹, Murat Ermete ¹, Ayşegül Akder Sarı ¹, Murat Doğan ¹

¹ İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Bölümü, İZMİR

Malign blue nevus agresif davranış gösteren nadir bir tümördür. Çoğunlukla selüler blue nevus, daha nadiren de konjenital blue nevus zemininden gelişir. Bazı olguların ise zeminde benign bir komponent olmadan de novo olarak geliştiği düşünülür.

Biz bu çalışmada malign blue nevus tanısı alan 2 olguyu inceledik. Her iki olguda benzer histolojik özellikler izlendi. Tümörün periferinde selüler blue nevus alanları mevcuttu, ve tümör junctional komponenti olmayan, spindle ve epitelioid hücrelerden oluşuyordu. Tümörde yaygın nekroz, nükleer pleomorfizm, nükleolus belirginliği ve mitoz saptandı. Olguların klinik takibinde bir olguda yaygın metastaz izlendi.

Malign blue nevus nadir görülen ve tanı konması güç olan bir tümördür. Ayırıcı tanı primer malign melanom, dermise metastaz yapmış malign melanom, selüler blue nevus ve atipik selüler blue nevus arasındadır.

Anahtar Kelimeler: Malign blue nevus, selüler blue nevus, malign melanom.

Malignant blue nevus is an aggressive and rare neoplasm which seems to result from the transformation of a cellular or a congenital blue nevus while some cases seem to arise de novo with no apparent benign component.

In this article, we reported 2 cases of malignant blue nevus which arise in association with a cellular blue nevus. Similar histologic features were present in both cases. At the periphery of the tumor, cellular blue nevus morphology was observed. The tumor was composed of spindle and epithelioid cells and showed no junctional component. In both of the cases, areas of necrosis, nuclear pleomorphism, prominent nucleoli and mitosis were present.

One patient with follow up information experienced metastasis.

Given the rarity of the tumor, it often poses diagnostic difficulty. The differential diagnosis of malignant blue nevus includes malignant melanoma, malignant melanoma metastasizing to dermis, cellular blue nevus and atypical cellular blue nevus.

Key Words: Malignant blue nevus, cellular blue nevus, malignant melanoma.

İzmir Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Patoloji Bölümü'nde 1999 ve 2001 yıllarında malign blue nevus (MBN) tanısı alan 2 olgu çalışmaya alındı.

MBN oldukça nadir görülen, agresif davranış gösteren bir tümördür ^(1,5). Sıklıkla scalp, kalça ve lomber bölgede lokalizedir ^(2,5,6). Çoğunlukla yetişkinlerde izlenir ancak nadir olarak çocuklarda da bildirilmiş birkaç olgu vardır ⁽²⁾.

MBN'nün sellüler blue nevus (CBN), blue nevus (BN) veya daha nadiren konjenital nevus, displastik nevus veya ota nevus gibi benign melanositik proliferasyonlardan da geliştiği düşünülür. Zemininde benign bir komponent olmadan de novo gelişen az sayıda MBN olgusu da rapor edilmiştir, ancak bu tip MBN olguları bazı yazarlarca kabul görmemiştir ^(2,4). MBN terimi en sık CBN zemininde gelişen melanomlar için kullanılır ^(1,2,6).

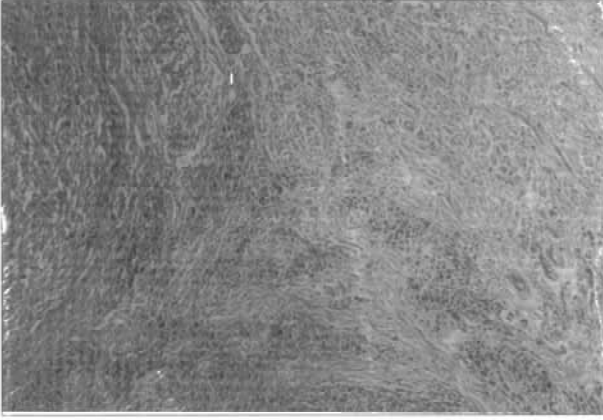
Literatürde az sayıda MBN olgusu tanımlanmıştır ^(1,2). Tümörün nadir görülmesi nedeniyle tanıda zorluk çekilmesi şaşırtıcı değildir ^(1,3). Biz bu çalışmada nadir görülen MBN tanısı almış iki olguyu klinikopatolojik özellikleri ile inceledik.

OLGULAR

İlk olgu, 70 yaşında kadın hastaydı. İntraorbital yerleşimli 12 yıldır var olan ve son 6 ayda büyüme gösteren 4 cm çapında nodüler, pigmente görünümde lezyonu mevcuttu.

İkinci olgu ise 41 yaşında erkek hastaydı. Göğüs sol duvarında doğuştan var olan ve son 1 yıldır büyüme gösteren 8 cm çapında pigmente lezyonu vardı. Makroskopik olarak ilk olguda tümör nodüler düzenlenimde izlenirken diğer olguda infiltratif gelişim dikkati çekti.

Histopatolojik olarak incelediğimizde; her iki olgu da lezyonun periferinde pigmente dendritik hücreler ve selüler blue nevus alanları içeriyordu. Tümör "junctional" komponenti olmayan spindle ve epitelioid hücrelerden oluşuyordu (Resim 1-3). İlk olguda spindle hücre komponenti daha baskındı, nükleer pleomorfizm ve nükleolus belirginliği mevcuttu; 10 büyük büyütme alanında 6 mitoz izlendi. Nekroz yaygındı ve özellikle coğrafik nekroz şeklindeydi. İkinci olguda epitelioid ve spindle hücre komponenti birbirine yakın oranda izlendi. Nükleer pleomorfizm, nükleolus belirginliği ve malign melanomlarda görülen intranükleer inklüzyonlar mevcut-



Resim 1: MBN ve periferinde izlenen CBN ile geçiş alanları (H&E, x44)

tu. Yaygın nekroz alanları ve 10 büyük büyütme alanında 9 mitoz izlendi. Her iki olguda da tümör subkutan yağ dokuya geçmişti.

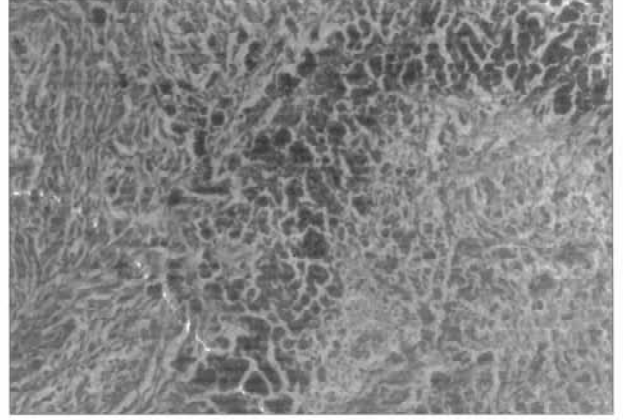
Klinik takiplerinde ilk olguda eksizyon sonrası nüks yada metastaz izlenmedi. İkinci olguda ise batin USG de karaciğerde ve sürrenalde metastazla uyumlu kitle saptanması üzerine hastaya kemoterapi de uygulandı.

TARTIŞMA

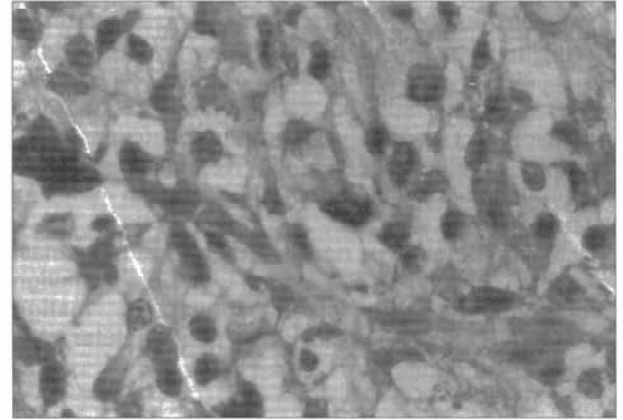
Melanomların çoğunun de novo geliştiği düşünülür. Bununla birlikte sık olmamakla birlikte sıradan veya daha sık olarak displastik nevus gibi var olan benign melanositik proliferasyon ile ilişkili de gelişebilir ^(1,3). CBN veya BN zemininde melanom gelişmesi çok nadir bir olaydır ⁽¹⁾. MBN terimi en sık CBN zemininde gelişen melanomlar için kullanılır ^(1,3). Zemininde benign bir komponent olmadan de novo geliştiği düşünülen bazı olgular da rapor edilmiştir ancak bazı yazarlar tarafından bu tip MBN olguları kabul görmemiştir ^(2,4,7). Yapılan çalışmalar incelendiğinde sadece birkaç düzine MBN olgusu tanımlanmıştır. Tümörün nadir görülmesi nedeniyle de tanıda zorluk çekilmesi şaşırtıcı değildir ⁽¹⁾.

MBN agresif davranış gösteren, sıklıkla lenf nodu ve akciğere metastaz yapma eğiliminde olan letal bir neoplazmdir ⁽¹⁾. Ayırıcı tanıda primer malign melanom, dermise metastaz yapmış malign melanom, CBN ve atipik selüler blue nevus vardır ^(1-4,6,7).

Primer malign melanomdan ayırımında junctional aktivitenin bulunmaması ve CBN ile birlikteliğinin olması önemlidir ^(1,3,7). Dermise metastaz yapmış bir malign melanomdan ayırt etmek için diagnostik histopatolojik özellikler yoktur. Ancak BN veya CBN eşliğinde olması veya geçmişinde böyle bir lezyona sahip olduğu bilinmesi metastatik malign melanomdan uzaklaştırır ⁽⁷⁾. MBN benign bir komponentin üzerine de büyümüş olabilir ama bazı yazarlar bu tip olguları MBN olarak analiz etmezken ⁽⁷⁾, bazı yazarlar beraberinde benign bir komponent olmasa da tümörün CBN'ü andırmasından veya pigmentli dendritik hücreler içermesinin MBN olarak



Resim 2: MBN'te coğrafik nekroz alanları (H&E, x110)



Resim 3: MBN'te nükleer pleomorfizm ve intranükleer inklüzyon (H&E, x440)

kabul edilmesi için yeterli olduğu görüşündedir ⁽¹⁾.

MBN'ün CBN'den ayırımında mitotik indeksin kriter olduğu ileri sürülmüştür. Ancak tek başına bir kriter olarak ele alınmamalıdır. Mitotik aktiviteye sahip CBN malignitenin diğer belirtileri açısından dikkatle incelenmelidir ^(1,5,7,8). Atipik mitoz varlığı CBN'ü MBN'dan ayırmada en önemli özelliklerden biri olarak düşünülmektedir. MBN olgularının üçte ikisinde atipik mitoz rapor edilmişken, atipik mitoz içeren hiçbir CBN olgusu rapor edilmemiştir ^(7,8). Bazı araştırmacılar malignitenin histolojik özelliklerinin izlenmediği fakat fokal alanlarda sitolojik atipi, artmış mitoz veya alışılmadık arşitektürdeki CBN olguları için atipik selüler blue nevus terimini kullanmaktadırlar ^(1,7,8).

MBN'te tümörün invazyonu, nükleer pleomorfizmi ve atipisi, artmış mitotik aktivite ve nekroz, tümörün malign natürünü gösterir ^(1,3,7). Yapılan çalışmalarda MBN ayırıcı tanısında nekrozun çok spesifik bir özellik olmadığı gösterilmiştir. Bildirilen vakaların yarısında veya yarısından azında nekroz izlenmiştir ⁽¹⁾. Bizim her iki olgumuzda da yaygın nekroz alanları mevcuttu. Nekroza diğer malignite kriterleri olan nükleer pleomorfizm, artmış mitotik

aktivite (10 büyük büyütme alanında 6 - 9) ve infiltratif gelişim paterni de eşlik etmekteydi. Ayrıca komşu alanlarda CBN alanlarının görülmesi ve junctional komponentin olmaması bize her iki olgu içinde malign blue nevus tanısını koydurdu. Ayrıca olgumuzda biopsi örnekleri bulunmamakla birlikte radyolojik olarak karaciğer ve sürrenalde metastaz ile uyumlu kitle saptandı.

MBN tanısı konduktan sonra tedavi planı malign melanom ile aynıdır. Geniş eksizyon uygulanır ^(2,9). Çapı 1cm'den büyük veya hızla büyüyen, CBN olasılığı olan ve dolayısıyla malign melanom riski taşıyan blue nevüsler eksize edilmelidir ^(2,9). Tüm CBN olguları malignite açısından dikkatle incelenmelidir ⁽⁹⁾.

Sonuç olarak MBN'a spesifik tek bir histopatolojik özellik yoktur, dolayısıyla tüm histopatolojik özelliklerin birbiriyle korele olarak incelenmesi MBN tanısı koymak için gereklidir. Bununla birlikte junctional komponentin olmaması ve CBN alanlarının eşlik etmesi MBN tanısında önemlidir. MBN ayırıcı tanısında ise primer malign melanom, dermise metastaz yapmış malign melanom, CBN ve atipik blue nevus olduğu unutulmamalıdır.

KAYNAKLAR

1. Granter SR, McKee PH, Calonje E, Mihm MC Jr. Busam K. Melanoma associated with blue nevus and melanoma mimicking cellular blue nevus; a Clinicopathologic study of 10 cases on the spectrum of so-called 'Malignant Blue Nevus' Am J Surg Pathol 2001;25: 316-23.
2. Duteille F, Duport G, Larregue M, Neau A, Duriez P, Herve MC. Malignant blue nevus: Three new cases and a review of the literature.. Ann Plast Surg 1998; 41: 674-8.
3. David E, Elenitsas R, Jaworsky C, Johnson B Jr. Lever's Histopathology of the Skin. Benign pigmented lesions and malign melanom. 8th edition. Philadelphia, Lippincott & Raven, 1997; 625-84.
4. Pinch A, Chiusa L, Margaria E, Aloï F. Proliferative activity in the malignant cellular blue nevus. Hum Pathol 1993; 24: 1323-1329.
5. Calista D, Schianchi S, Landi C. Malignant blue nevus of the scalp: In J Dermatol 1998; 37: 126-7.
6. Rosai J. Skin, Tumors and tumorlike conditions. In Rosai J, (Ed). Ackerman's Surgical Pathology. 8th ed, St. Louis, Mosby 1996; 106-22.
7. Connelly J, Smith JL Jr. Malignant Blue Nevus. Cancer 1991; 67: 2653-7.
8. Tran TA, Carlson JA., Basaca PC, Mihm MC. Cellular blue nevus with atypia (atypical cellular blue nevus): a clinicopathologic study of nine cases. J Cutan Pathol 1998, 25: 252-8.
9. Özdemir F. Melanositik lezyonların klinik ve dermatoskopik ayırıcı tanı bulguları. XIV. Ulusal Patoloji Kongresi Özet Kitabı, Kuşadası-Aydın, 1999.