

Yüzeysel nevüs eksizyonundan sonra gelişen psödomelanom: Olgu sunumu, literatürün gözden geçirilmesi

Pseudomelanoma developing after shave excision of melanocytic nevus: Case report and review of literature

Beyhan DEMİRHAN¹, A.Tülin GÜLEÇ², Banu BİLEZİKÇİ¹, Bülent CELASUN¹

Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji¹ ve Dermatoloji² Anabilim Dalları, ANKARA

ÖZET

Psödomelanom; benign bir nevüsün yetersiz eksizyonu sonrası gelişen hem dermatoskopik, hem histopatolojik olarak yüzeysel yayılan malign melanomu taklit eden derinin pigment lezyonudur. Psödomelanomun özelliklerinin bilinmesi gereksiz tedavilerin önlenmesini sağlayacaktır. Bu yazıda, 22 yaşında kadın hastanın karın derisinden kozmetik nedenle 'shave' eksizyon yapılan ben yerinde iki ay sonra gelişen psödomelanom olgusu sunulmaktadır. İlk eksizyon materyali histopatolojik olarak incelenmemiştir. Yineleyen pigment lezyonun dermatoskopi skoru yüksekti. Histopatolojik olarak malign melanomu taklit eden bazı bulgular görüldü. Hastanın öyküsünde inkomplet ben eksizyonu olması, önceki lezyondan arta kalan matür melanositik nevüs hücre yuvalarının görülmesi ve epidermal invazyonun olmaması diğer bulgularla birlikte değerlendirilerek psödomelanom tanısı konuldu. Yazıda psödomelanomun malign melanom ile ayırıcı tanısı yanısıra, psödomelanomun tanınmasının önemi vurgulandı.

Anahtar sözcükler: Melanom, eksizyon, rekürrens

ABSTRACT

Pseudomelanoma is a pigmented lesion of the skin which follows incomplete excision of a benign nevus and imitates a superficial spreading malignant melanoma both histopathologically and dermatoscopically. Recognition of the features of pseudomelanoma can help preventing unnecessary treatment. Here we report a case of pseudomelanoma occurring two months after a shave excision on the abdomen of a 22 year-old-woman. The original material had not been examined histopathologically. The recurrent lesion had a high score for malignancy under dermatoscopic examination. Some of the histopathological findings resembled in part to malignant melanoma. The patient's history of previous incomplete excision, the presence of remnants of mature melanocytic nevus cell nests and the lack of epidermal invasion were among the helpful findings which helped us diagnose the lesion as pseudomelanoma. In this article, the differential diagnosis of pseudomelanoma from malignant melanoma has been discussed and the importance of recognition of entity is stressed.

Keywords: Melanoma, excision, recurrence

GİRİŞ

Psödomelanom; dermatoskopik ve histopatolojik olarak yüzeysel yayılan malign melanomu özellikle de "in situ" melanomu taklit eden, bazen ayırımı çok zor olan pigment lezyonudur. Benign bir nevüsün yetersiz ek-

sizyonu sonrası gözlenir. Öykü bu nedenle tanıdan önemli ipucudur (1).

Bu yazıda; kozmetik amaçlı yüzeysel nevüs eksizyonundan sonra gözlediğimiz in-situ melanomu taklit eden psödomelanom olgusunun dermatolojik ve patolojik bulgularını kaynak verileri eşliğinde tartışmayı amaçladık. Günümüzde çok nadir izlenen psödomelanomun dermatolog ve patoloğlarca bilinmesi yanlış tanı ve gereksiz tedavileri önleyici olacaktır.

Yazışma adresi: Dr. Banu Bilezikçi, Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı, Ankara

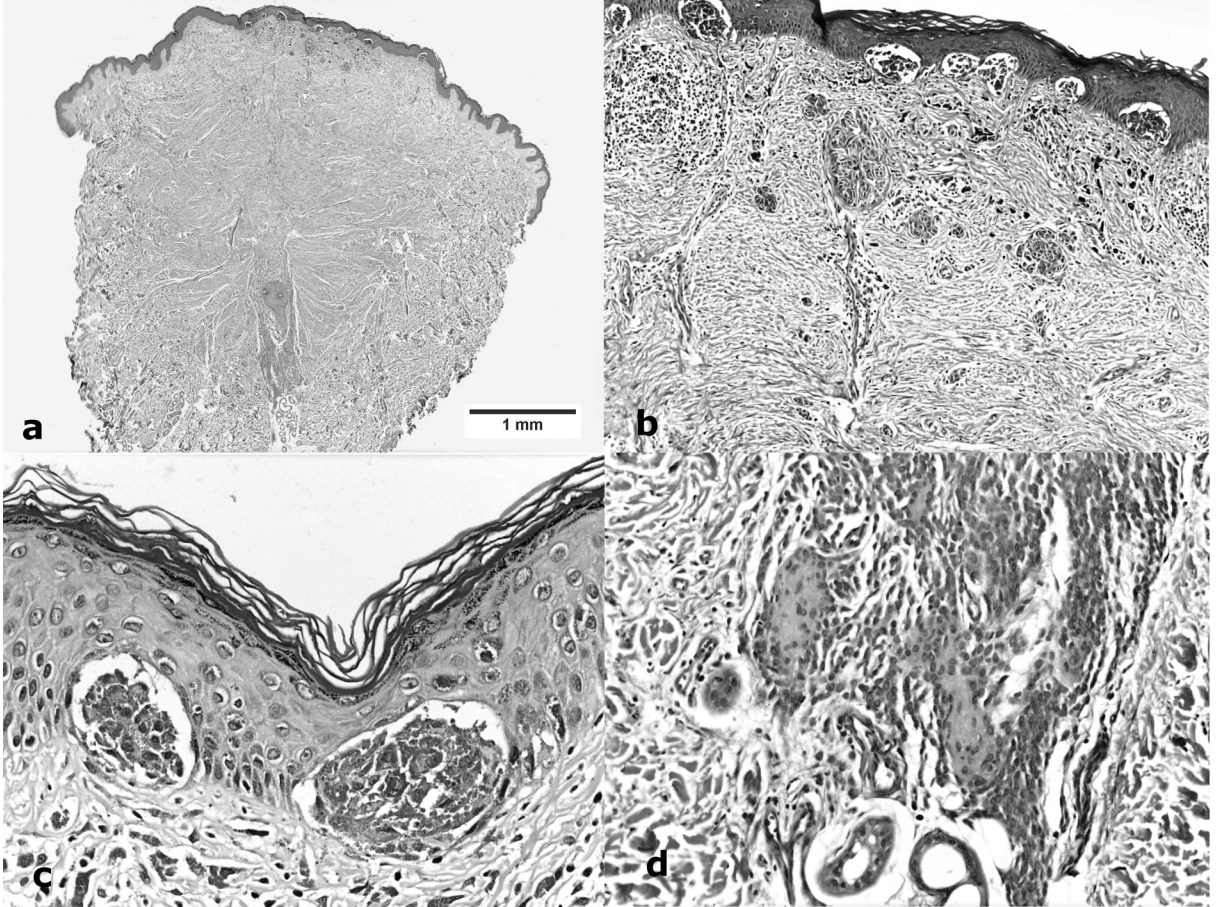
OLGU SUNUMU

Yirmi iki yaşındaki kadın hasta, çocukluğundan beri karnında var olan ben yakınması ile dermatoloji polikliniğine başvurdu. Asemptomatik olan lezyonda yakın zamanda ortaya çıkan bir değişiklik gözlenmemişti. Öz ve soygeçmişinde displastik nevüs ve malign melanom öyküsü yoktu. Dermatolojik muayenede; abdomen üst kısmında 0.6 cm çaplı, deriden kabarık, kubbe şeklinde pigmente papüler lezyon saptandı. Dermatoskopik muayenede; ABCD yöntemi ile değerlendirme yapıldığında benign lezyon lehine, 4.75'in altında düşük bir toplam skor elde edildi. Klinik ve dermatoskopik bulgular dermal nevüsü desteklediğinden, lezyonun eksize



Resim 1. Yineleyen melanositik lezyonun görünümü.

edilmesine gerek olmadığına karar verildi. Ancak hastanın kozmetik nedenlerle nevüsün çıkartılmasını istediği ve lezyonunun "shave" ek-



Resim 2 a: Lezyonun genel görünümü. Epidermal-dermal bileşkede asimetrik melanosit yuvaları. Melanosit proliferasyonu altında skar ve derinde ekrin ter bezi çevresinde nevüs hücreleri (HE x20); b: Epidermiste hipergranüloz, melanositlerde hafif derecede atipi (HE x200); c: Dermal fibrozis belirgin, dermal melanositlerde matürasyon izlenmiyor. Epidermiste hiperkeratoz ve hipergranüloz var (HE x100); d: Skar altındaki ekrin ter bezi çevresinde önceki nevüsten arta kalan matür hücreler (HE x200).

zisyon ile çıkartıldığı, patolojik inceleme yapılmadığı öğrenildi. Hasta bu operasyondan 2 ay sonra ameliyat yerinde kabarıklık yakınmasıyla yeniden başvurdu. Dermatolojik muayenede; 0.6 cm çaplı, ortası pigmente kenarları deri renginde plak görüldü (Resim 1). Dermatoskopik muayenede; malign melanom lehine 5.45'in üzerinde yüksek bir skor saptanması nedeniyle lezyon hemen total olarak eksize edildi ve histopatolojik inceleme için patolojiye gönderildi.

Histopatolojik incelemede; epidermis bazal tabakasında asimetrik ve farklı boyutlarda, bir kısmı tozsu pigment içeren melanosit yuvaları dikkati çekti (Resim 2a). Bu melanosit yuvalarının azında melanositlerde hafif-orta derecede hücresel atipi görüldü, mitotik etkinlik saptanmadı. Transepidermal pigment eliminasyonu olmakla birlikte yapılan çok sayıda kesitte tek hücreler veya ikili-üçlü gruplar halinde epidermis invazyonu görülmedi (Resim 2b). Retiküler dermiste skar ile uyumlu fibröz doku artışı görüldü, üst dermisteki melanosit yuvalarında matürasyon belirgin değildi (Resim 2c). Skar alanının derininde bir ektrin ter bezi çevresinde matür melanosit yuvaları izlendi (Resim 2d). Ektrin ter bezi ile skar arasında yabancı cisim dev hücreleri vardı. Skar dokusunun içinde nevüs hücresi izlenmedi. Skar üzerindeki papiller dermiste bir kısmı hücresel atipili farklı boyutlarda melanosit yuvaları, melanofajlar ve perivasküler alanlarda yoğunlaşan lenfositik infiltrasyon görüldü. Hastanın öyküsü, önceki nevüsünden arta kalan matür melanositlerin deri ekleri çevresinde izlenmesi, dermiste skar varlığı, epidermiste tam kat atipik melanosit infiltrasyonunun olmaması gibi bulgular birlikte değerlendirilerek psödomelanom tanısı konuldu.

TARTIŞMA

Tam eksize edilmemiş melanositik nevüslerdeki atipik bulgular ilk kez Kornberg ve Ackerman tarafından tanımlanmıştır (1). Bu pigmente lezyon için; histopatolojik olarak yüzeysel yayılan malign melanoma benzemesine karşın

benign bir biyolojik davranışı olduğu göz önüne alınarak "psödomelanom" terimi önerilmiştir (1).

Dermatologlar, cerrahlar; benign nevüs tanısından emin oldukları lezyonlarda cerrahi eksizyon, "shave" biyopsi, elektrokoter veya dermabrazyon gibi işlemler yapmaktadırlar. İşlem sonunda elde edilen dokunun histopatolojik incelemesi bazen yapılmamakta veya yapılması mümkün olmamaktadır.

Lazer tedavisinden sonra dokuda lezyonun işlemden önceki durumunun histopatolojik olarak belirlenebilmesi olanaklı değildir. Pigmente lezyonların lazer tedavisinden sonra girişim alanında psödomelanom gelişimi bildirilmiştir (2,3,4). Pigmente lezyonların Solcoderm gibi asit solüsyonları ile kimyasal tedavisi sonrasında da psödomelanom gelişimi bildirilmektedir (5,6). Bu nedenle Solcoderm tedavisi yerine cerrahi eksizyon önerilmektedir. Radyoterapiye ikincil olarak da önceden var olan pigmente deri lezyonunda malign melanom benzeri histopatolojik bulgular tanımlanmıştır (7).

Malign melanomun tanısında, klinik ve dermatoskopik veriler ile çok sayıda histopatolojik bulgu göz önünde bulundurulmaktadır. İntraepidermal melanositlerin lezyonun periferine doğru düzensiz yayılımının olması, artmış sayıda melanosit/yuvalarının epidermis bazal tabakasında veya bazal tabakanın üzerinde bulunması, bu yuvaların epidermis üst tabakalarına ulaşması (epidermal invazyon), melanosit yuvalarının büyüklük ve şekil farklılığı göstermesi, yuvaların ayrık değil bitişik olması ve melanositlerde derinlere doğru matürasyonun olmaması, malign melanom tanısını destekleyen bulgulardır.

Kronberg ve Ackerman, psödomelanomun malign melanomdan ayrımında kullanılan kriterleri; atipik melanositlerin yalnızca epidermiste sınırlı olması, mitoz varsa bile nadir olması, lezyondaki melanosit proliferasyonunun lezyonun başlangıçtaki alanının dışına çok yayılım göstermemesi, papiller veya retiküler dermiste genellikle fibrozisin olması olarak belirtmekte-

dirler (1).

Cook, skar altında dermal nevüsten arta kalan hücrelerin olmaması durumunda şu bulguları psödomelanom lehine değerlendirmektedir: yineleyen lezyondaki, intraepidermal nevüs hücrelerinin dermal skar sınırı dışına uzanımının olmaması, melanositlerde ciddi atipi görülmemesi, epidermiste kalınlaşma ve hipergranüloz (8).

İmmünohistokimyasal bulguların psödomelanom-melanom ayırımında yararı olabileceğini gösteren bir çalışma yoktur. Beş psödomelanom olgusunu içeren bir çalışmada HMB45 antikoru ile yapılan immünohistokimyasal incelemenin; bu lezyonun melanomdan ayırımında katkısının olmadığı, hatta karışıklığı daha da arttırdığı bildirilmiştir (9).

Psödomelanom; gereksiz cerrahi ve yardımcı diğer tedavilerden kaçınmak için hem klinisyen hem de patolog tarafından tanınması gereken bir melanositik lezyondur. Öyküde yeterli nevüs eksizyonu işleminin olması, bu olasılığın akla gelmesini kolaylaştırmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Kornberg R, Ackerman AB. Pseudomelanoma. Recurrent melanocytic nevus following partial surgical removal. Arch Dermatol 1975;111:1588-1590.
2. Dummer R, Kemf W, Burg G. Pseudo-melanoma after laser therapy. J Dermatol 1998;197:71-73.
3. Hwang K, Lee WJ, Lee S. Pseudomelanoma after laser therapy. Ann Plast Surg 2002;48:562-564.
4. Trau H, Orenstein A, Schewach-Miller M, Tsur H. Pseudomelanoma following laser therapy for congenital nevus. J Dermatol Surg Oncol 1986;12:984-986.
5. Brenner S, Wolf R. Risk of melanoma after treatment of pigmented lesions with Solcoderm. Dermatology 1993;187:164-165.
6. Grunwald MH, Gat A, Amichai B. Pseudomelanoma after Solcoderm treatment. Melanoma Res 2006; 16:459-460.
7. Arpaia N, Cassano N, Vena GA. Melanocytic nevus with atypical dermoscopic features at the site of radiodermatitis. Dermatol Surg 2006;32:100-102.
8. Cook MG. Benign melanocytic lesions mimicking melanomas. Pathology 2004;36:414-418.
9. Sexton M, Sexton CW. Recurrent pigmented melanocytic nevus. A benign lesion, not to be mistaken for malignant melanoma. Arch Pathol Lab Med 1991; 115:122-126.