



BANDIRMA ONYEDİYÜL ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ VE ARAŞTIRMALARI DERGİSİ BANU Journal of Health Science and Research

DOI: 10.46413/boneyusbad.1161388

Olgu Sunumu / Case Report

Oral Mukozal Melanom: Nadir Görülen Bir Vaka Raporu*

Oral Mucosal Melanoma: A Rare Case Report

Hüsna AKTÜRK¹  Sedef Ayşe TAŞYAPAN²  Mustafa RAMAZANOĞLU³ 
Hülya ÇAKIR KARABAŞ⁴  İlknur ÖZCAN⁵ 

¹ Dt., İstanbul Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız Diş ve Çene Cerrahisi ABD

² Dr., İstanbul Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız Diş ve Çene Radyolojisi ABD

³ Prof. Dr. İstanbul Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız Diş ve Çene Cerrahisi ABD

⁴ Doç. Dr. İstanbul Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız Diş ve Çene Radyolojisi ABD

⁵ Prof. Dr. Biruni Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Ağız Diş ve Çene Radyolojisi ABD

ÖZET

Oral mukozal melanom (oral malign melanom) nadir bir neoplazmdir. Oral melanomların en sık yerleşim yeri diş eti, sert damak ve alveolar kretttir. Lezyon sıklıkla belirgin şişlik, dişlerde yer değişikliği, ülserasyon ve kanama şikayetleri ile tespit edilir. Agresif bir davranışı olduğu için 5 yıllık hayatta kalma oranının %33.1 civarında olduğu tahmin edilmektedir. Bu nedenle, bu olgu sunumunun amacı erken tanının önemini vurgulamak, ilgili pigment lezyonlara daha fazla şüphe ile yaklaşılmasını tavsiye etmektir. 69 yaşında kadın hasta şişlik ve ağrı şikayetleriyle kliniğimize başvurdu. Alınan anamnezde hipertansiyon ve diyabet tanılı hastanın, şişliği son 1-2 aydır fark ettiği öğrenildi. İntraoral muayenede sert damakta, maksiller alveolar krette ve bukkal sulkus alanında pigment ve ülser lezyonlar tespit edildi. Radyografik muayene, hastadaki lezyonların sadece yumuşak dokuda lokalize olduğunu ortaya koydu. Biyopsi sonucunda lezyona “malign melanom” tanısı konuldu. Oral mukozal melanom nadir görülen agresif bir tümör olup hayatta kalma oranı çok düşüktür. Klinikyenler oral kavitede sıklıkla karşılaştıkları intraoral pigment lezyonlara oral mukozal melanom ihtimaline binaen daha çok şüphe ile yaklaşmalıdır.

Anahtar kelimeler: Malign melanom, mukozal melanom, pigment lezyon, intraoral muayene

Sorumlu yazar / Corresponding author:

Hüsna AKTÜRK

hkubra.akturk@gmail.com

Geliş tarihi / Date of receipt: 15.08.2022

Kabul tarihi / Date of acceptance: 10.04.2023

Atf/Citation: Aktürk, H., Taşyapan, S.A., Ramazanoğlu, M., Çakır Karabaş, H., Özcan, İ. (2023). Oral mukozal melanom: nadir görülen bir vaka raporu. *BANU Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*. 5(1), 95-99. doi: 10.46413/boneyusbad.1161388

*Vaka raporu TDB 25. Uluslararası Diş Hekimliği Kongresi'nde poster olarak sunulmuştur.

ABSTRACT

Oral mucosal melanoma (oral malign melanoma) is a rare neoplasm. The most common locations of oral melanomas are gingiva, hard palate and alveolar ridge. The lesion is often revealed with the complaints of significant swelling, tooth mobility, ulceration and hemorrhage. Due to its aggressive behavior, it is estimated that a 5 year survival rate is around 33.1%. Thus, the aim of this case report is to highlight the importance of early diagnosis and to urge for being more suspicious with regard to pigmented lesions. A 69 years-old female patient consulted to our clinic with the complaints of swelling and pain. The anamnesis revealed that the patient had hypertension and diabetes, and the swelling had been noticed for 1-2 months. In intraoral examination, pigmented and ulcerated lesions were detected in maxillary alveolar ridge, hard palate and buccal sulcus area. Radiographic examination revealed that the lesions of the patient were only located in the soft tissue. As a result of the biopsy, the lesion was diagnosed as “malignant melanoma”. Oral mucosal melanomas are rare aggressive tumors with very low survival rate. Clinicians should be more suspicious about the pigmented lesions in the oral cavity with the possibility of oral mucosal melanoma.

Keywords: Malign Melanoma, mucosal melanoma, pigmented lesion, intraoral examination

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü'nün bildirdiğine göre oral mukozal melanom (oral malign melanom); menositlerin malign bir neoplazmidir (EI-Naggar, Chan, Grandis, Takata ve Slootweg, 2017). Oral mukozal melanom baş boyun bölgesi maligniteleri içinde %1.6'lık bir orana sahipken tüm malign melanomlar içinde % 0.2-8 oranda oldukça düşük görülme sıklığına sahiptir (Misra, Tripathy, Das ve Mohanty, 2021). Erkeklerde kadınlardan daha sık, genellikle 50 yaş üstü (ortalama 58 yaş) bireylerde görülmektedir (Thuair ve ark., 2022).

Oronazal bölgedeki melanomların yaklaşık %50'si oral kavitede, sıklıkla sert damak ve alveolar kret bölgelerinde görülmektedir (Cardoso ve ark., 2021; Garzino-Demo, Fasolis, Maggiore, Pagano ve Berrone, 2004). Sıklıkla ilk zamanlarda asemptomatik, 1.5-4 cm boyutlarında, siyahımsı gri renkte, sınırları düzensiz, nodüler ya da düz formda görülür. Vakaların üçte birinde ülserasyon, %30'unda lenf nodu metastazı görülmektedir (EI-Naggar ve ark., 2017). Oral mukozal melanomun etiyolojisi günümüzde hâlâ belirsizliğini korumaktadır.

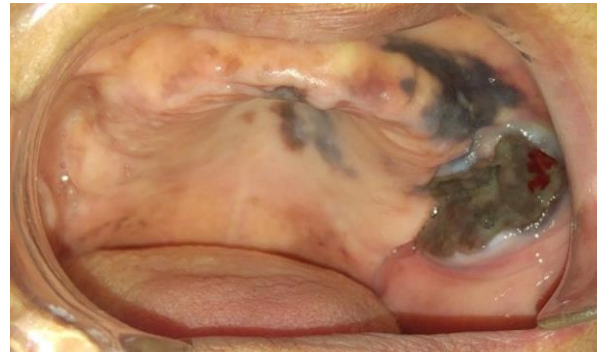
Mukozal malign melanom hastalarında 3 yıllık yaşam oranı % 43.4; 5 yıllık yaşam oranı %33.1 ve 10 yıllık yaşam oranı %15.4 olarak bildirilmiştir (Thuair ve ark., 2022). Evreleme Amerikan Kanser Evreleme Birleşik Komitesi tarafından belirlenen kurallara göre TNM sınıflamasıyla yapılmakta, T primer tümör boyutu, N metastatik lenf düğümü durumu, M uzak metastaz varlığını belirtmektedir (Balch ve ark., 2009). Tedavisi genellikle lokal geniş eksizyondur (Neville, Damm, Allen ve Bouquot, 2009). Rejyonel metastaz varlığında ya da lezyon boyutlarına bağlı olarak elektif lenf nodu diseksiyonu da uygulanmaktadır. Lezyonun bulunduğu alana ya da evresine bağlı olarak kemoterapi, immunoterapi ya da radyoterapi ile desteklenmesi gerekebilir (Garzino-Demo ve ark., 2004; Sohal, Sohal, Wazir ve Benjamin, 2020; Thuair ve ark., 2022).

Prognozu kötü olan ve çoğu zaman ileri evrelerde teşhis aldığı için anatomik yapıların kompleksliğine bağlı olarak tedavisi zor olan bu vakaların erken teşhisi oldukça önemlidir. Hastaların %10-18'inde servikal metastaz da görüldüğü için klinik dental muayene sırasında şüpheli lezyon varlığında intraoral muayene ile birlikte baş boyun bölgesi lenf nodu muayeneleri de yapılır.

Bu olgu sunumu, rutin dental muayene ve bu kontroller sırasında oral mukozanın muayenesinin önemini göstermektedir. Mukozal melanom ve tüm oral kanserlerin erken teşhisi ile başlangıç evrelerinde tedaviye başlanır ve prognoz kötüye gitmeden tedavi başarıyla tamamlanmış olur.

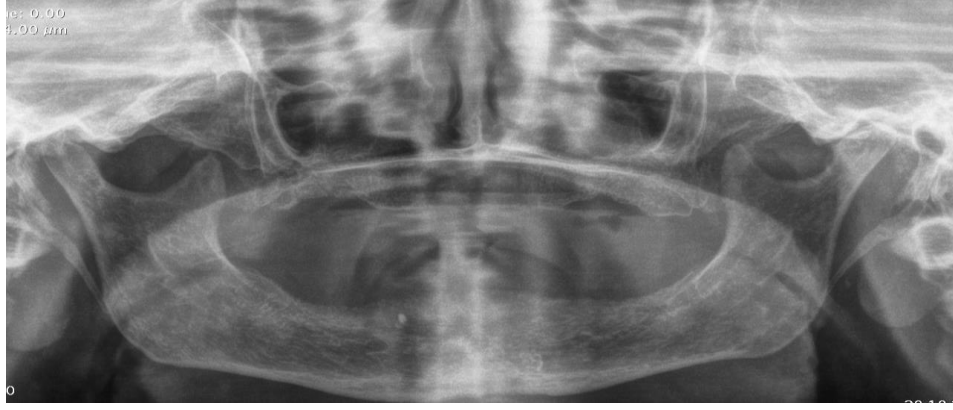
OLGU SUNUMU

Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi Anabilim Dalı Polikliniği'ne, 69 yaşında kadın hasta, ağrı şikayeti ile başvurmuştur. Alınan anamnezde hastanın diyabet ve hipertansiyon hastası olduğu öğrenilmiştir. Ağız içerisinde son 1-2 ay içerisinde gelişen, ağrı ve şişliğe yol açan bir lezyon nedeniyle kliniğe başvuran hastanın intraoral muayenesinde sol maksiller bölgede, palatal bölge, alveolar kret ve bukkal sulkus bölgesinde yerleşim gösteren, bukkal sulkus alanında ülserasyonun da eşlik ettiği ve ilgili bölgede ekspansiyona yol açmış pigmente lezyonlar izlendi (Şekil 1). Baş boyun bölgesindeki lenf nodları muayenesinde bilateral submandibular lenf nodlarının palpe edilebilir, sert ve fikse olduğu görülmüştür. Boyun lenf nodlarında kitle tespit edilememiştir. Hastadan tüm işlemler için bilgilendirilmiş gönüllü onam formu alınmıştır.

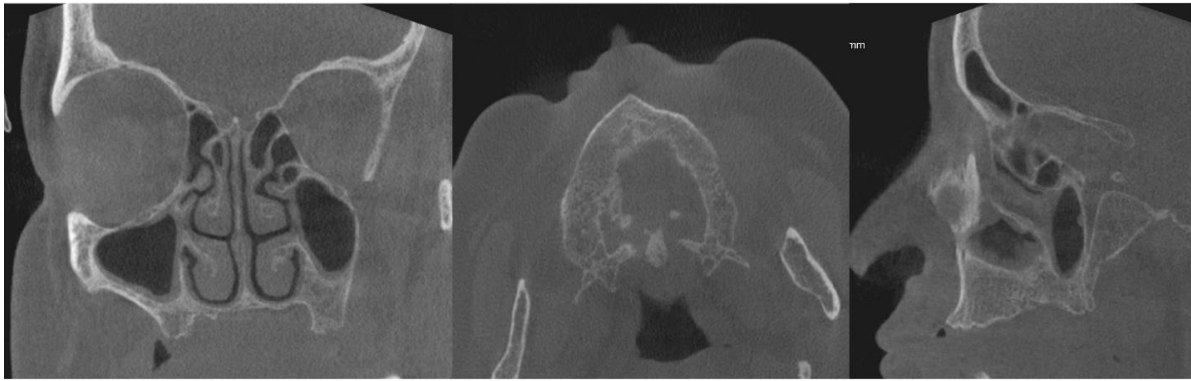


Şekil 1. Hastanın intraoral görüntüsünde palatal bölgede, alveolar kret ve bukkal sulkus bölgesinde pigmente lezyon izlenmektedir.

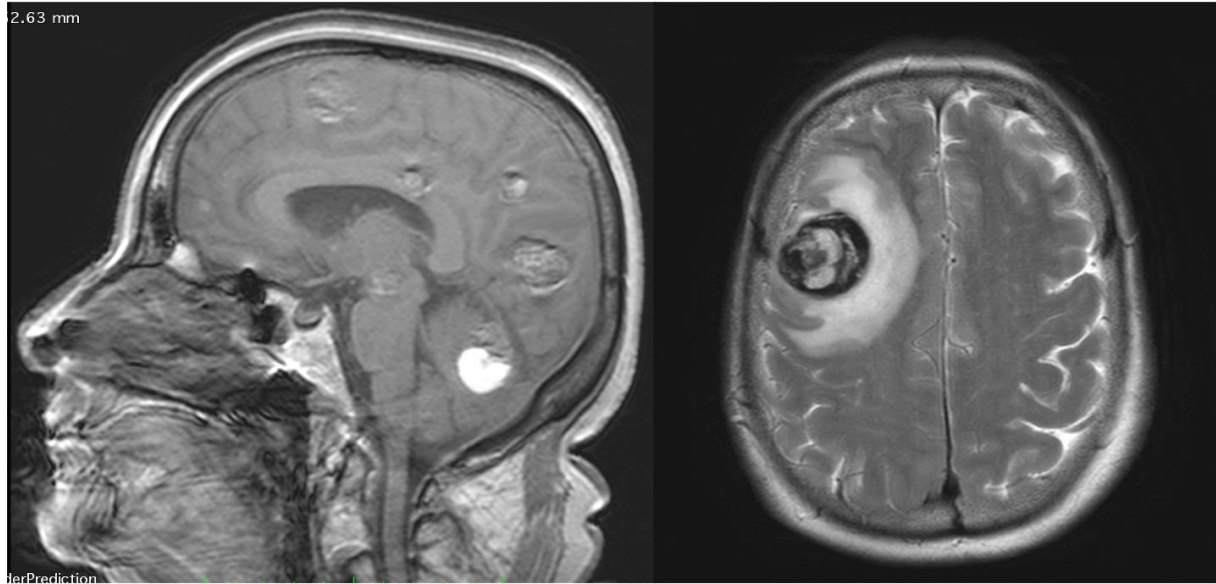
İlgili lezyonun maksiller kemikte yıkıma neden olup olmadığının değerlendirilmesi amacıyla panoramik radyografi alındı. Panoramik radyografisi incelendiğinde alveolar kret tepelerinde düzensizlik izlenmiş olup ayrıntılı değerlendirme amacıyla konik ışınli bilgisayarlı tomografi görüntüsü alındı (Şekil 2).



Şekil 2. Hastanın panoramik radyografisinde sol maksiller molar bölgede defekt alanı ile uyumlu bir görüntü izlenmektedir.



Şekil 1. Hastanın konik ışınli bilgisayarlı tomografi görüntülerinde (koronal, aksiyal,sagittal kesit) herhangi bir kemik defekti izlenmemektedir.



Şekil 4. Hastanın manyetik rezonans görüntülerinde T1 ve T2 sekansta her iki cerebral kortekste, cerebellumda ve beyin sapı düzeyinde metastatik kitleler izlenmektedir.

Konik ışınli bilgisayarlı tomografi görüntüsü değerlendirildiğinde herhangi bir kemik dokuda yıkım olmadığı tespit edildi (Şekil 3).

Manyetik rezonans görüntülemesinde ise her iki serebral kortekste, serebellumda ve beyin sapı düzeyinde T2 sekansta hipointens, T1'de

hiperintens, intravenöz kontrast madde enjeksiyonu sonrası heterojen kontrastlanan metastatik kitle lezyonları tespit edildi (Şekil 4).

Ağız Diş Çene Cerrahisi Polikliniği'ne yönlendirilen hastadan lokal anestezi altında intraoral lezyonun ülsere alanını ve sağlıklı görünen mukozayı da içeren bölgeden insizyonel biyopsi alındı. Histopatolojik inceleme sonucu 'malign melanoma' tanısı kesinleşti. Submandibular lenf nodu metastazı nedeniyle Evre IV olduğu tespit edilen hastamız Kulak Burun Boğaz Polikliniğine ayrıntılı muayene, tetkikler ve tedavi planlaması yönlendirilmiş, ek herhangi bir tetkik yapılamadan ve tedavi prosedürü oluşturulamadan eks olmuştur.

TARTIŞMA

Oral mukozal melanom, tüm malign melanom vakaları içinde oldukça nadir olup %0.2-8 oranında görülme sıklığına sahiptir (Misra ve ark., 2021). Erkeklerde görülme sıklığı kadınlardan daha fazla; erkek:kadın dağılımı Strauss ve Strauss (1994), Garzino-Demo ve arkadaşları (2004) tarafından 2:1 olarak (Garzino-Demo ve ark., 2004; Strauss ve Strauss, 1994), Thuair ve arkadaşları (2022) tarafından yapılan sistematik derlemede 1.28:1.00 olarak tespit edilmiştir (Thuair ve ark., 2022).

Oral malign melanom ya da oral mukozal melanomun benign oral pigmentasyonlardan ayrımı doğru bir şekilde yapılmalıdır. ABCDE kodlaması, bu ayrımın yapılmasını ve hastaların kendilerini muayene edebilmelerini sağlayarak erken teşhisi kolaylaştırmaktadır. ABCDE kısaca A harfi ile asimetri, B harfi ile düzensiz sınırlar (border), C harfi ile renk varyasyonları (color), D harfi ile 6mm'den büyük çap (diameter), E harfi ile büyüme (evolution) değişimini kodlayarak ifade etmektedir (Abbasi ve ark., 2004; Friedman, Rigel ve Kopf, 1985). Xavier-Junior ve arkadaşları (2022) oral mukozanın düz bir yüzey olmadığını, buna bağlı olarak asimetri ve sınırların düzensizliğini tespit etmenin mümkün olmayabileceğini, dolayısıyla ABCDE kodlamasının yetersiz olabileceğini belirtmiş ve AEIOU kodlamasını önermişlerdir. AEIOU kodlamasında, genellikle 50 yaş üzerinde gözlemlendiği için A harfi ile yaş (age); diğer ırklara göre Japon, Afrikalı ve İspanyol ırklarda daha sık görüldüğü için E harfi ile ırk (ethnicity); I harfi ile dokuların düzensizliği ve renk varyasyonları (irregularity); sert damak en sık görülen oral bölge olduğu için O harfi ile damak (oral plate); vakaların üçte birinde ülserasyon gözlemlendiği için

U harfi ile de ülserasyon (ulceration) ifade edilmektedir (Xavier-Junior, Ocanha-Xavier, Asato ve Bernabé, 2022).

Oral mukozal melanomda evreleme Amerikan Kanser Evreleme Birleşik Komitesi tarafından belirlenen kurallar doğrultusunda TNM sınıflaması ile yapılmaktadır (Balch ve ark., 2009). Oral mukozal melanoma evrelemeleri her ne kadar TNM sınıflaması ile yapılsa da kemik, sinir, deri metastazı ya da metastatik lenf nodu varlığında hasta Evre IV kabul edilmektedir (Bondi et al., 2021). Bu da rutin muayenelerde lenf nodu muayenesi gerekliliği ve önemini göstermektedir.

Oral mukozal melanoma nadir görüldüğü için tedavi şekli konusunda seçenekler sınırlıdır ve kanıta dayalı kesin tedavi protokolü bulunmamaktadır (Garzino-Demo ve ark., 2004). Melanomalar radyoterapiye dirençli olsalar da adjuvan tedavi olarak ya da yeni nesil radyoterapi yöntemleri ile tedaviye katkı sağlayabilmektedir (Neville ve ark., 2009). Oral mukozal melanomlar genel olarak lokal geniş ekzisyonlar ile tedavi edilirler. Lezyonun konumu, büyüklüğü, TNM sınıflamasına göre evresi göz önüne alınarak boyun lenf nodu diseksiyonu, radyoterapi, kemoterapi, immünoterapi gibi tedavilerle de desteklenebilmektedir (Thuair ve ark., 2022). Bu şekilde cerrahi rezeksiyon ya da geniş ekzisyon tedavisi gören hastalarda postoperatif bakımı kolaylaştırmak ve hayat konforunu artırmak için diş hekimlerinin uygulayacağı obtüratör protezleri uygulanabilmektedir (Tuğrul ve ark., 2015).

Oral mukozal melanoma, kötü prognozlu malign lezyondur. Farklı literatürlerde 5 yıl yaşam oranı %25-33.1 aralığında değişmektedir (Sohal ve ark., 2020; Thuair ve ark., 2022). Lenf metastazı olmayan, daha erken dönemdeki lezyonlar ya da hastanın yaşının genç olması gibi faktörler varlığında yaşam süresinin daha uzun olduğu gözlenmiştir (Garzino-Demo ve ark., 2004).

SONUÇ

Oral malign melanom, oral mukozanın prognozu kötü malign bir lezyondur. Benign mukozal pigmentasyonlardan ayrımı yapılmalı, en kısa sürede tedaviye başlanmalıdır. İlk dönemlerinde genellikle asemptomatik olduğu için ileri evrelere gelene kadar genellikle hasta tarafından farkına varılmamaktadır. Diş hekimlerinin bu konuda daha bilgili ve dikkatli olmaları gerekmektedir. Şüpheli uyandıran lezyonlar takip edilmeli,

radYOlojik ve histopatolojik incelemeler erken dönemde yapılmalıdır. 6 ayda bir rutin diş hekimi muayenesi yapılmalı, hastalar bu konuda bilinçlendirilmelidir. Rutin muayenede oral mukoza kontrolleri yapıldığı takdirde erken dönemde teşhis edilen lezyonlar tedavi edilip hastaların yaşam süresi uzatılabilir.

Yazar Katkısı / Author Contributions

Fikir/Kavram: H.A., S.T.; Tasarım: H.A., S.T.; Denetleme/Danışmanlık: M.R., İ.Ö.; Analiz ve/veya Yorum: H.A., S.T., H.K.; Kaynak Taraması: H.A., S.T., H.K.; Makalenin Yazımı: H.A., S.T.; Eleştirel İnceleme: M.R., İ.Ö.

Hakem Değerlendirmesi / Peer-review

Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması / Conflict of Interest

Yazarlar araştırmanın yürütülmesinde herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan etmiştir.

Finansal Destek / Financial Disclosure

Yazarlar araştırmanın yürütülmesi sürecinde bir finansal destek almadığını beyan etmiştir.

KAYNAKLAR

- Abbasi, N. R., Shaw, H. M., Rigel, D. S., Friedman, R. J., Mccarthy, W. H., Osman, I., ... Perelman, R.-A. O. (2004). Early Diagnosis of Cutaneous Melanoma Revisiting the ABCD Criteria. *The Journal of the American Medical Association*, 292(22), 2771-2776. doi: 10.1001/jama.292.22.2771
- Balch, C. M., Gershenwald, J. E., Soong, S., Thompson, J. F., Atkins, M. B., Byrd, D. R., ... Geffen, D. (2009). Final Version of 2009 AJCC Melanoma Staging and Classification. *Journal of Clinical Oncology*, 27, 6199-6206. doi: 10.1200/JCO.2009.23.4799
- Bondi, S., Vinciguerra, A., Lissoni, A., Rizzo, N., Barbieri, D., Indelicato, P., Abati, S. (2021). Mucosal melanoma of the hard palate: Surgical treatment and reconstruction. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(7), 3341. doi: 10.3390/ijerph18073341
- Cardoso, D. de M., Bastos, D. B., dos Santos, D. M., Conrado-Neto, S., Collado, F. U., Crivelini, M. M., ... Bernabé, D. G. (2021). In situ melanoma of oral cavity: Diagnosis and treatment of a rare entity. *Oral Oncology*, 115, 105116. doi: 10.1016/j.oraloncology.2020.105116
- EI-Naggar, A., Chan, J., Grandis, J., Takata, T., Slootweg, PJ, editors. W. 4th ed. (2017). *World Health Organization Classification of Head and Neck Tumours. Lyon, France : IARC.*
- Friedman, R. J., Rigel, D. S., Kopf, A. W. (1985). Early Detection of Malignant Melanoma: The Role of

Physician Examination and Self-Examination of the Skin. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 35(3), 130-151. doi: 10.3322/CANJCLIN.35.3.130

- Garzino-Demo, P., Fasolis, M., Maggiore, G. M. L. T., Pagano, M., Berrone, S. (2004). Oral mucosal melanoma: A series of case reports. *Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery*, 32(4), 251-257. doi: 10.1016/j.jcms.2003.12.007
- Misra, S. R., Tripathy, U. R., Das, R., Mohanty, N. (2021). Oral malignant melanoma: A rarity! *BMJ Case Reports*, 14(11), 246045. doi: 10.1136/bcr-2021-246045
- Neville, B. W., Damm, D. D., Allen, C. M., Bouquot, J. E. (2009). *Oral and maxillofacial pathology* (3rd bs.). Saunders Elsevier.
- Sohal, R. J., Sohal, S., Wazir, A., Benjamin, S. (2020). Mucosal Melanoma: A Rare Entity and Review of the Literature. *Cureus*, 12(7),9483. doi: 10.7759/cureus.9483
- Strauss, J. E., Strauss, S. I. (1994). Oral malignant melanoma: A case report and review of literature. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, 52(9), 972-976. doi: 10.1016/S0278-2391(10)80083-7
- Thuairé, A., Nicot, R., Boileau, M., Raoul, G., Descarpentries, C., Mouawad, F., ... Schlund, M. (2022). Oral mucosal melanoma – A systematic review. *Journal of Stomatology, Oral and Maxillofacial Surgery*,123(5),425-432. doi: 10.1016/j.jonmas.2022.02.002
- Tuğrul, S., Şentürk, E., Demirtaş, N., Yıldız, P. (2015). Oral Mukozal Malign Melanoma: Olgu Sunumu. *Atatürk Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi*, 25(1), 85-89. doi: 10.17567/dfd.10269
- Xavier-Junior, J. C. C., Ocanha-Xavier, J. P., Asato, M. A., Bernabé, D. G. (2022). The 'AEIOU' system to identify primary oral melanoma. *Oral Oncology*, 124, 2-3. doi:10.1016/j.oraloncology.2021.105670