

Mesaneinin primer malign melanomu

Primary malignant melanoma of the bladder

Adem Altunkol¹, Halil Çiftçi¹, Murat Savaş¹, Mehmet Gülüm¹, M. Emin Güldür², Bülent Sabri Keser³

¹Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Şanlıurfa

²Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Şanlıurfa

³Özel Şanmed Hastanesi, Üroloji Kliniği, Şanlıurfa

Yazışma adresi: Adem ALTUNKOL, Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Yenişehir Yerleşkesi, 63100, Şanlıurfa, Tel:04143148456, Fax:04143128144, E-mail: ademaltunkol@hotmail.com

Geliş tarihi / Received: 16.12.2011

Kabul tarihi / Accepted: 16.05.2012

Özet

Malign melanomların büyük çoğunluğu gözün koroid membranı ve deriden kaynaklanır. Genitoüriner sistemin primer malign melanomu oldukça nadirdir ve tüm melanomların yaklaşık %0,2'sini oluşturur. Ancak genitoüriner sisteme olan malign melanom metastazı nispeten yaygındır. En yaygın semptomu gross makroskopik hematüridir. Bazı hastalarda sistitle ilişkili semptomlar ön plandadır. Şu ana kadar literatürde 19 vaka rapor edilmiştir. Biz bu vakada son derece nadir görülen genitoüriner sistemin primer malign melanomunu literatür eşliğinde sunmayı amaçladık.

Anahtar kelimeler: Malign melanom, genitoüriner sistem, mesane.

Abstract

The great majority of malignant melanoma arises in the skin and in the choroid membrane of the eye. Primary malignant melanoma of the genitourinary tract is quite rare and accounts for approximately 0,2% of all melanomas. However, metastases of malignant melanoma to the genitourinary tract are relatively common. Gross hematuria is the most frequent symptom. Some patients may present with symptoms related to cystitis. Up to now 19 cases have been reported in the literature. In this case report, we aimed to present extremely rare case of primary malignant melanoma with literature.

Key words: Malignant melanoma, genitourinary system, urinary bladder

Giriş

Primer malign melanomlar, büyük çoğunluğu gözün koroid membranı ve deriden kaynaklanan, makül, papül, plak ve nodül formları olabilen, asimetric, düzensiz sınırlı, büyümüş pigmente lezyonlar şeklinde görülebilen tümörlerdir (1, 2). Oral mukoza yüzeyi, anogenital bölge ve özefagus, tümörün görüldüğü diğer bölgelerdir. Genitoüriner sistemin primer melanomu ise son

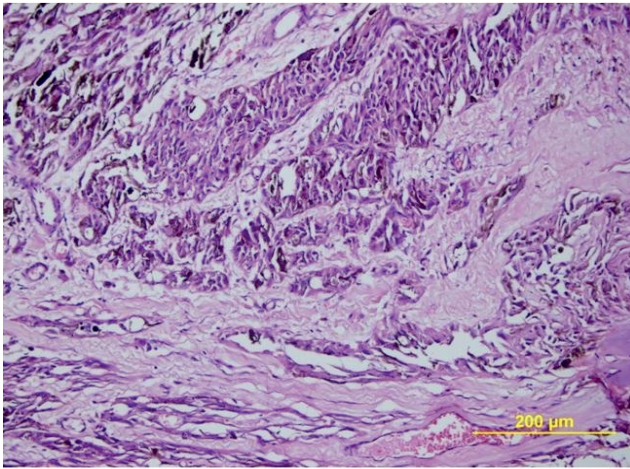
derece nadirdir ve tüm melanomların yaklaşık olarak %0,2 sini oluşturur (1). Penis ve üretra, ürolojik melanomların en sık kaynaklandığı bölgelerdir. Üretral malign melanomlar, diğer malign üretral tümörlerde olduğu gibi kadınlarda, erkeklerden üç kat daha sık görülür (3). Prostat, renal pelvis, ureter ve mesane, malign melanomun genitoüriner sistemde daha az tuttuğu yerlerdir. Oldukça nadir görülen mesaneinin primer malign melanomuyla

Primer malign melanom

İlgili bu güne kadar yalnız 19 vaka rapor edilmiştir (1). Mesane malign melanomunun en yaygın semptomu gross makroskopik hematürüdür. Bazı hastalar sistitle ilişkili semptomlarla da başvurabilirler. Bu yazımızda, insidental olarak yakalanan ve patolojik olarak primer mesane malign melanom tanısı konulan bir olgunun verileriyle birlikte literatürdeki mesanenin primer malign melanomlarını gözden geçirmeyi amaçladık.

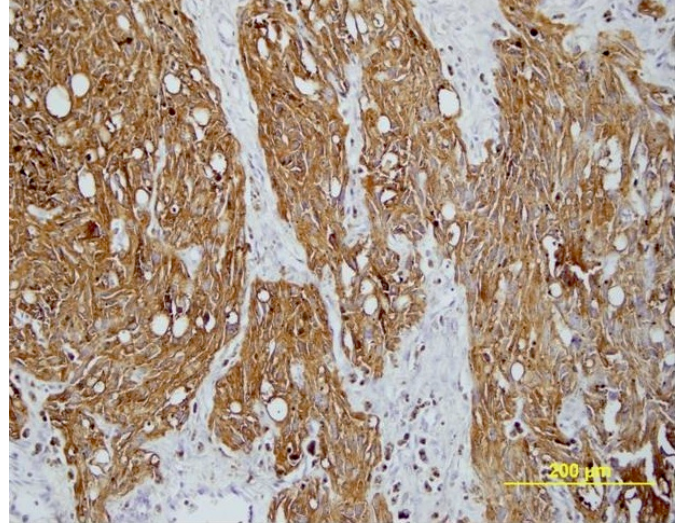
Olgu

Dahiliye polikliniğine sindirim güçlüğü yakınmaları ile başvuran 52 yaşındaki erkek hasta, ultrasonografide, mesane sol yan duvarından kaynaklanan şüpheli kitle tespit edilmesi üzerine kliniğimize refere edildi. Anamnezi ve yapılan fizik muayenesinde herhangi bir özellik yoktu. Laboratuvar incelemeleri normal olarak değerlendirildi. Hastaya anestezi altında yapılan sistoskopide mesane sol yan duvarından kaynaklanan 4x3 cm boyutlarında tümöral doku görüldü ve rezeke edildi. İntraoperatif yoğun bir kanama olması nedeniyle bir ünite tam kan transfüzyonu yapıldı. Postoperatif komplikasyon görülmedi. Postoperatif ikinci gün sondası çekilen hasta önerilerle taburcu edildi. Histopatolojik incelemede, bir kısmında melanin pigmenti izlenen atipik melanositlerden oluşan solid adacıklar halinde tümör dokusu izlendi (Resim 1).

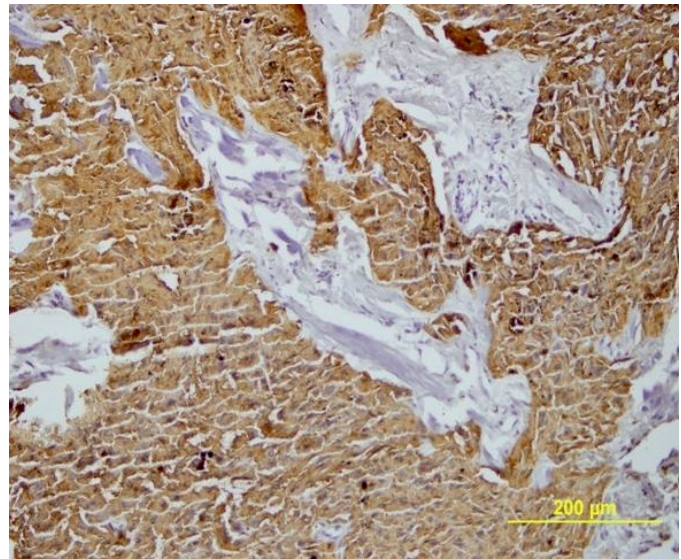


Resim 1: Bazılarının sitoplazmasında melanin pigmenti izlenen atipik melanositlerden oluşan tümör dokusu izlenmektedir (H.E. x200)

Tümör dokusunun lamina propria ve m. muskularis propria invazyonu yapıldığı saptandı. İmmünohistokimyasal incelemede tümör hücrelerinde S-100, HMB-45 ve NSE ile pozitif boyanma saptandı (Resim 2-3).



Resim 2: Atipik melanositlerde S-100 ile güçlü pozitif boyanma görülmektedir (S-100, x200)



Resim 3: Atipik melanositlerde HMB-45 ile güçlü pozitif boyanma görülmektedir (HMB-45, x200)

Malign melanom tanısı alan hasta, bunun üzerine bu hastalığın kaynaklanabileceği diğer organ ve sistemler açısından ilgili bölümlerce değerlendirildi. Wood ışığı altında yapılan tüm vücut dermatolojik muayenede ve oftalmolojik muayenede anormal bulgu saptanmadı. Hastaya yapılan metastaza

yönelik taramalarda herhangi patolojik bir bulguya rastlanmadı. Konseyimizde değerlendirilen hastaya radikal sistektomi ve üriner diversiyon ameliyatı önerildi. Hastaya, kendi isteği ile başvurduğu başka bir merkezde radikal sistektomi ve ileal kondüit operasyonu yapıldı. Hasta postoperatif kontrolleri ve takibi için tekrar kliniğimize başvurdu.

Tartışma

Primer malign melanomun doku oluşumu belirsizdir ve nöral krest hücrelerinden orjin aldığı öne sürülmektedir (4). Genitoüriner sisteme olan malign melanom metastazı nispeten yaygın olmasına rağmen üriner sistemde, özellikle de mesanede, primer malign melanomu çok nadirdir. Hastalar sıklıkla böbrek (%45) ve mesane metastazlarına (% 18) ikincil gelişen komplikasyonlardan ölürlere (5). Hematüri nedeniyle genelde tanısı erken konulmasına rağmen mesanenin primer malign melanomu hızlı bir progresyona sahiptir ve bu vakalarda kısa süre içinde lokal rekürrens ve hastalığa bağlı ölüm gerçekleşmektedir (6). Üreterin malign melanomu nadir görülen bir durumdur. İngiliz tıp literatüründe sınırlı sayıda üreteral malign melanom rapor edilmiştir. Kesin tanı biyopsi materyalinin immünohistokimyasal incelenmesinden sonra konur. Az sayıda görülmesine bağlı tedavisinde net bir fikir birliği olmamasına rağmen, tümörün olduğu tarafta nefroüretrektomi ve bölgesel lenfadenektomi önerilir (8). Yetişkinlerde renal pelvis malign melanomu üç vakada rapor edilmiştir. İmmünohistokimyasal değerlendirme ile kesin tanı konur. Tedavisinde radikal nefrektomi yapılır. Tümör rezeksiyonu sonrası tümörün erken tanınması için dikkatli takip gerekir (9). Tainio, mesanede kitle sebebiyle transüretal rezeksiyon yaptığı bir hastada kas tabakasına invaze malign melanom saptadığını ve yoğun sitostatik ve interferon tedavisine rağmen tanıdan beş ay sonra, hastalığa bağlı nedenlerden hastasının öldüğünü bildirmiştir (6). Bir başka vakada da malign

melanom sebebiyle radikal sistektomi yapıldıktan sonra kemoterapi ve radyoterapi uygulanmasına rağmen on dört ay gibi kısa bir sürede lokal rekürrens rapor edilmiştir (7). Pacella, derin kas tabakasına ulaşan malign melanom tespit ettiği bir hastasının, önerilen tedavi seçeneklerini kabul etmediğini, üç ay sonra da yaygın metastazların orta çıktığını ve tanı konulmasından dokuz ay sonra da hastasının öldüğünü rapor etmiştir (5). Bizim vakamıza öncelikle transüretal kitle rezeksiyonu ve ardından radikal sistektomi ve üriner diversiyon operasyonu yapılmıştır. Metastaz incelemesinde, metastaz bulgusuna rastlanmaması nedeniyle kemoterapi ve radyoterapi gibi diğer tedavi yöntemlerine gerek duyulmamıştır. Operasyon sonrası on aydır kontrollerini kliniğimizde devam ettiren hastanın genel durumu, fiziki muayenesi ve laboratuvar değerleri normal olarak seyretmektedir. Mesanenin primer malign melanomu için tedavi seçenekleri; transüretal rezeksiyon, radikal veya parsiyel sistektomi, ve kemoterapidir. Cerrahi için uygun olmayan hastalarda veya standart kemoterapinin agresif yan etkilerinden rahatsızlık duyulan durumlarda, interferon alfa ve radyasyon terapisi kombinasyonu alternatif bir tedavi seçeneğidir. Tedavi alternatifleri olmasına rağmen hastalığın prognozu oldukça kötüdür. Hastaların büyük çoğunluğu tanı anından itibaren üç yıl içerisinde ölmektedirler (1). Bizim vakamızın verileri ışığında, kısa takip süresi olmasına rağmen mesanenin primer malign melanomu, erken dönemde tespit edilebilirse potansiyel olarak tedavi edilebilir bir hastalık gibi görülmektedir. Bu hastalarda radikal sistektomi iyi bir tedavi seçeneğidir. Bizim vakamızın, radikal sistektomi sonrası herhangi bir tedavi almamış olmasına rağmen, on aylık sürede nüks ve metastaz gelişmemiş olması dikkat çekicidir. Bu sebepten dolayı erken tanı ve tedavi hayati önem taşımaktadır.

27.10.2011 tarihinde 10. Üroonkoloji Kongresinde poster olarak sunulmuştur.

Yazarlarla ilgili bildirilmesi gereken konular (Conflict of interest statement) : Yok (None)

Kaynaklar:

- 1) Siroy AE, MacLennan GT. Primary malignant melanoma of the bladder. *J Urol* 2011; 185(3): 1096-7.
- 2) Salm R. A primary malignant melanoma of the bronchus. *J Pathol Bacteriol.* 1963; 85: 121-6.
- 3) Oliva E, Quinn TR, Amin MB, Eble JN, Epstein JI, Srigley JR, et al. Primary malignant melanoma of the urethra a clinicopathologic analysis of 15 cases. *Am J Surg Pathol.* 2000; 24(6): 785-96.
- 4) Helpap B. Nonepithelial neoplasms of the urinary bladder. *Virchows Arch.* 2001; 439(4): 497-503.
- 5) Pacella M, Gallo F, Gastaldi C, Ambruosi C, Carmignani G. Primary malignant melanoma of the bladder. *Int J Urol.* 2006; 13(5): 635-7.
- 6) Tainio HM, Kylmälä TM, Haapasalo HK. Primary Malignant Melanoma of the Urinary Bladder Associated with Widespread Metastases. *Scand J Urol Nephrol.* 1999; 33(6):406-7.
- 7) Ainsworth AM, Clark WH, Mastrangelo M, Conger KB. Primary malignant melanoma of the urinary bladder. *Cancer* 1976; 37(4): 1928-36.
- 8) Gakis G, Merseburger AS, Sotlar K, Kuczyk MA, Sievert KD, Stenzl A. Metastasis of malignant melanoma in the ureter: possible algorithms for a therapeutic approach. *Int J Urol.* 2009; 16(4): 407-9.
- 9) Ehara H, Takahashi Y, Saitoh A, Kawada Y, Shimokawa K, Kanemura T. Clear cell melanoma of the renal pelvis presenting as a primary tumor. *The Journal of urology.* 1997; 157(2): 634.