

OLGU BİLDİRİSİ

Tırnak Çekimi Sonrası Gelişen Amelanotik Nodüler Malign Melanom

Dr. Ömer Faruk Elmas,¹ Dr. Okan Kızılyel,¹ Uzm. Dr. Mahmut Sami Metin,² Prof. Dr. Şevki Özdemir,¹ Prof. Dr Mustafa Atasoy,¹ Prof. Dr Akın Aktaş³

¹Atatürk Üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Erzurum

²Afşin Devlet Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği, Kahramanmaraş

³Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

Yazışma Adresi: Dr. Okan Kızılyel, Atatürk Üniversitesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Erzurum

E-posta: erester.34@hotmail.com

Özet

Tırnak Çekimi Sonrası Gelişen Amelanotik Nodüler Malign Melanom

Malign melanom, derinin melanin pigmenti üreten melanositlerden köken alan bir malignitedir. Genellikle deride görülür. Nadiren göz, gastrointestinal sistem, leptomeninksler ve müköz membranlarda da görülebilir. Tüm deri kanserlerinin sadece %4'ünü oluşturmasına rağmen dünyada deri kanserlerinden kaynaklanan ölümlerin % 74'üne neden olur. 77 yaşında erkek hasta, tırnak batması nedeniyle sol ayak başparmak tırnak plağı total eksizyon sonrasında yara yerinde nodüler kitle ile başvurdu. Kitleden alınan punch biyopsinin histopatolojik incelemesi ile nodüler malign melanom tanısı konuldu. Atipik yerleşimli olması ve tırnak eksizyonu sonrası gelişmesi nedeniyle olgumuzu sunuyoruz.

Anahtar Kelimeler: Amelanotik melanom, nodüler malign melanom, tırnak batması

Abstract

Amelanotic Nodular Malign Melanoma Secondary to Nail Excision

Malign melanoma is a malignity originated from melanocytes which produce melanin pigments in skin. It is usually seen in skin. But it is also seen in eyes, gastrointestinal system, leptomeninges and mucous membranes rarely. Besides its responsibility for just 4% of all skin cancer, it causes 74% of deaths caused by all skin cancers in the world. A 77 years old man presented with nodular mass on wound region that developed after total excision of left toe nail because of ingrowing nail. Diagnosis was nodular malignant melanoma with histopathological evaluation after punch biopsy from the mass. We reported our case because of its atypical localization and developing after nail excision.

Keywords: Amelanotic melanoma, nodular malignant melanoma, ingrowing nail

Giriş

Malign melanom melanositlerden köken alan nadir bir malignitedir. Amelanotik malign melanom olguları alışlagelen melanom kliniğinden farklı klinik tablolarla prezente olmakta ve tanı gecikebilmektedir. Tırnak çekimi sonrası iyileşmeyen yara ve kitle şikayeti ile başvuran ve nodüler malign melanom tanısı konulan 77 yaşında erkek bir olgu sunuyoruz.

Olgu

Tırnak batması ve paronişi nedeniyle sol ayak başparmak tırnak plağı total olarak eksize edilen ve sonrasında yara iyileşmesi geciken 77 yaşında erkek hasta, kliniğimize aynı bölgede lokalize et renginde nodüler kitle ile başvurdu. Hasta, kitlenin tırnak çekiminden yaklaşık olarak 2 ay sonra oluştuğunu ve giderek büyüdüğünü ifade ediyordu. 2 yıl önce koroner by-pass operasyonu geçiren, 1 yıl öncesinde de kalıcı kalp pili takılan hastanın bilinen başka bir

sistemik hastalık öyküsü yoktu. Hastanın dermatolojik muayenesinde sol ayak başparmak distalinde tırnak yatağı üzerine lokalize, et renginde, yaklaşık olarak 2x2 cm çapında nodüler kitle mevcuttu. Tam kan sayımı ve rutin biyokimyasal tetkikler normal sınırlardaydı. Kitleden alınan biyopsinin histopatolojik incelemesi nodüler malign melano-



Resim 1. Sol ayak başparmağında tırnak yatağında yerleşim gösteren amelanotik nodüler malign melanom

nom olarak rapor edildi. Olgu vertikal büyüme fazındaydı ve vasküler invazyon izlenmemişti. Baskın hücre tipi epiteloid olarak saptanmıştı ve fokal dermal iltihabi infiltrasyon eşlik ediyordu. Yüksek mitotik aktivite varlığı dikkat çekiciydi. Stromal vaskülaritenin tespit edildiği olguda erken dönem regresyon bulguları mevcuttu. Vakada zeminde nevüs varlığı izlenmemişti. Breslow kalınlığı 0.8 mm, Clark düzeyi ise seviye 5 olarak değerlendirildi. Hasta lezyonun eksizyonu ve ileri tedavi için plastik ve rekonstrüktif cerrahi kliniğine yönlendirildi.

Tartışma

Melanositlerden köken alan ve deri malignitelerinin önemli bir kısmını oluşturan malign melanom (MM) tanı ve tedavide hala bir takım zorluklarla karşılaşılan bir tablodur (1). Lezyonda pigmentasyon görülmemesi ile karakterize olan amelanotik malign melanom (AMM) ise tanı ve tedavinin gecikmesi ve istenmeyen sonuçlar doğurabilmesi yönüyle önemlidir. Amelanotik malign melanom, tüm melanomalar içinde nadir görülmektedir. Bowen hastalığı, lökoderma, nevus depigmentosus, nörodermatitis, egzema, aktinik keratoz, skuamöz hücreli karsinom ve piyojenik granülom gibi farklı klinik görünümlere yol açabilen AMM, ayırıcı tanı spektrumunun çok geniş olması nedeniyle tanıda bir takım güçlükler neden olabilmektedir. Amelanotik malign melanomda amelanotik komponentin nedeni tam olarak bilinmemekle beraber pigment kaybının anormal melanogenezise bağlı olduğu düşünülmektedir (2). *Huvos* ve arkadaşları, doku kültüründe melanositlerdeki hızlı proliferasyonun fonksiyon kaybına neden olduğunu, bunun sonucunda melanositlerin diferansiasyonunda ve melanin düzeylerinde azalma oluştuğunu öne sürmüşlerdir (3). Amelanotik malign melanom lezyonları, çoğu zaman klinik olarak şüphe uyandırmaz ve tanı sadece histopatolojik olarak konulabilir (4). Bir çalışmada 151 AMM tanılı hasta retrospektif olarak değerlendirilmiş ve bu lezyonlarda klinik ve dermatoskopik değerlendirmede tanıda yanlış negatiflik oranı % 35 olarak bulunmuştur (5). *Valdes* ve arkadaşları olgumuza benzer olarak paronişi kliniği ile prezente olan 48 yaşında bir AMM olgusu sunmuşlardır (6). Bu olguda lezyon sağ ayak başparmağı yerleşimliydi ve hasta paronişi tanısı ile bir dizi medikal tedavi almıştı. Klinik tablonun gerilememesi üzerine biyopsi alınmış ve histolojik olarak

AMM tanısı konulmuştu. Bizim olgumuz 77 yaşında erkek hastaydı ve tablo benzer bir şekilde medikal tedavilere cevap vermemişti. Amelanotik malign melanom tanısında lezyonun sürekli büyümesi ve genişlemesi tanı açısından önemli bir ipucudur. Nitekim olgumuz da hızlı bir şekilde çap artışı gösteren kitle nedeniyle kliniğimize başvurmuştu.

Amelanotik malign melanom, lezyonun spesifik bir klinik görünümüne sahip olmaması ve bir çok tabloyu taklit edebilmesi nedeniyle tanıda bir takım güçlüklerin yaşandığı ve rölatif olarak nadir görülen bir tablodur. Medikal tedaviye cevap vermeyen paronişi ve iyileşmeyen granülasyon dokusuna benzer klinikle başvuran hastalarda dikkatli bir anamnez alınmalı ve özellikle genişleyen lezyonlarda mutlaka histopatolojik değerlendirme yapılmalıdır.

Kaynaklar

1. Büyükpınarbaşılı N, Demirkesen C, Oğuz O, Kaner G. The prognostic factors in cutaneous malignant melanoma. *Turkderm* 2002; 36: 115-123.
2. Vayvada H, Mola F, Menderes A, Topcu A, Yılmaz M. Amelanotic malignant melanoma in the lower extremity mimicking squamous cell carcinoma and pyogenic granuloma. *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi* 2005; 19: 45-49.
3. Huvos AG, Shah JP, Goldsmith HS. A clinicopathologic study of amelanotic malignant melanoma. *Surg. Gynecol Obstet* 1972; 135: 917-920.
4. Bartoli C, Bono A, Clemente C, Del Prato I, Zurrada S, Cascinelli N. Clinical diagnosis and therapy of cutaneous melanoma in situ. *Cancer* 1996; 77: 888-892.
5. Pizzichetta MA, Talamini R, Stanganelli I ve ark. Amelanotic/hypomelanotic melanoma: clinical and dermoscopic features. *Br J Dermatol* 2004; 150: 1117-1124.
6. Valdes A, Kulekowskis AM, Curtis L. Case report: amelanotic melanoma located on the lower extremity. *Am Fam Physician* 2007; 76: 1614-1618.