OLGU SUNUMU

PAROTİS BEZİNDE MALİGN MELANOM METASTAZI

METASTATIC MALIGNANT MELANOMA OF THE PAROTID GLAND

Dr. Kazım ÖNAL*, Dr. Semih ÖNCEL*, Dr. M. Zafer UĞUZ*, Dr. İlhan TOPALOĞLU*, Dr. Hünkar GÖKÇE*, Dr. Murat ERMETE**

ÖZET: *Parotiste metastatik malign melanomlu iki olgu sunulmuştur. İki olguda da baş boyundaki primer odak 3 ve 5 yıl önce kliniğimiz dışındaki cerrahlar tarafından çıkarılmıştır. Birinde histopatolojik inceleme yapılmamış, diğerinde ise yanlış olarak nevüs tanısı almıştır. Olgularda total parotidektomi uygulanarak baş boyundaki cilt melanomlarının parotis metastazları vurgulanmış ve literatür bilgileri ışığında gözden geçirilmiştir.*

Anahtar Sözcükler *: Malign melanom, parotis bezi, metastaz*

SUMMARY *: Two cases of metastatic malignant malanoma of the parotid gland are presented. The head and neck primaries in both cases were excised by the surgeons apart from our clinic, 3 and 5 years ago respectively. No histopathologic examination was made in one of the cases, and the other was misdagnosed as nevus. Total parotidectomy was performed to the cases and the parotid metastases of the cutaneus malignant melanoma were noted and reviewed in the light of the literature.*

Key Words: *Malignant melanoma, parotid gland, metastases*

GİRİŞ

Parotis bezi metastatik kitlelerinde baş boyun malign melanomları önemli rol oynamaktadır (3, 5, 9, 10). Metastazlar genellikle yüzeyel lob ve etrafındaki lenf nodlarına olmakla birlikte derin lob ve boyun lenf nodlarına da okült metastazlar olabilmektedir (2, 7, 11). Bu nedenle tedavide parotidektomiye boyun diseksiyonu eklenmelidir (7). Çalışmamızda bu bilgilerin ışığında parotis bezinde malign melanom metastazlı iki olgu sunduk.

OLGU 1:

26 yaşında kadın hasta Mayıs 1992'de 3x2 cm.'lik sol parotis kitlesiyle başvurdu. Bu tarihten 3 yıl önce sol temporoparietal bölgeden "nevüs" olarak rapor edilen bir lezyon çıkarılmış. Rutin laboratuar bulguları, batın USG ve akciğer grafisi normaldi. İİAB sonucu indiferan malign tümör olarak rapor edildi. Boyun muayenesi ve boyun USG'de lenfadenopatİ saptanmadı. Operasyon sırasında yüzeyel parotidektomi materyalinin malign melanom olarak bildirilmesi üzerine hastaya sol total parotidektomi ve sol fonksiyonel boyun diseksiyonu uygulandı, fasiyal sinin tutulumu izlenmedi.

Ameliyat materyalinin yapılan histopatolojik tetkikinde intraglandüler lenf nodlarında malign melanom metastazı saptandı, parotis dokusu ve boyun diseksiyonu materyalinde malignite yoktu.

Klinik, laboratuar tetkiki, akciğer grafi, boyun ve karın USG, kemik sintigrafi ile yapılan yıllık takiplerde 5 yıl sonunda loko-rejyonel nüks ve uzak metastaz saptanmadı.

OLGU 2:

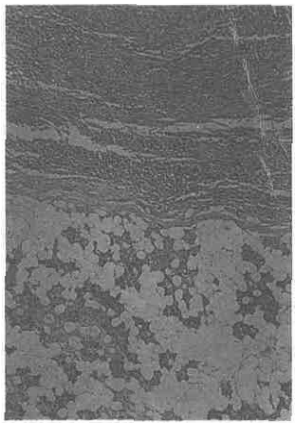
60 yaşında kadın hasta Kasım 1996'da 5x3 cm.'lik cilde infiltre sağ parotis kitlesiyle başvurdu. Bu tarihten 5 yıl önce sağ kaş iç kısımından bilinmeyen bir lezyon çıkarılmış ve histopatolojik incelemesi yapılmamış. Arteriosklerotik kalp hastalığı bulguları dışında rutin laboratuar incelemeleri batan USG ve akciğer grafisi normaldi. İİAB sonucu malign epitelyal tümör olarak bildirildi, Fasiyel sinir EMG'si normaldi. Operasyonda hastaya infiltre cilt kısmını içine alacak şekilde yüzeyel parotidektomi uygulandı. Fasiyel sinir tutulumu yoktu. Yüzeyel parotidektomi materyali frozen inceleme sonucu malign melanom olarak bildirilince derin lobda çıkarıldı. Üst juguler 1x0,5

* Atatürk Eğitim Hastanesi 1. K.B.B. Kliniği
** Atatürk Eğitim Hastanesi Patoloji Kliniği
İZMİR

cm.'lik lenfadenopati frozen sonucu benign olarak bildirildi. Anestezinin, hastanın uzun bir operasyonu tolere edemeyeceğini bildirmesi üzerine elektif boyun diseksiyonu uygulanmadı.

Kitlenin yapılan histopatolojik incelemesinde intraglandüler lenf nodlarında ekstrakapsüler yayılım yapmış malign melanom metastazı bildirildi.

Resim 1: Parotis bezine komşu pleomorfik, egzantrik nukleuslu, bol eozinofilik sitoplazmalı hücrelerin oluşturduğu solid düzenleme gösteren tümöral yapı izlenmektedir. (HExl20)



Resim 2: Parotis bezinde ince fibröz kapsülle ayrılan lenf nodu içinde iğsi görünümde hücrelerin oluşturdukları demetler görülmektedir.

Bu sonuçtan sonra yapılan tüm vücut kemik sintigrafisinde lumbal 4. vertebra, sağ kalça ve sol diz ekleminde aktivite tutulumu rapor edildi. Radrasyon onkolojisine sevk edilen hastaya radyoterapi uygulandı. 3 ay sonra yapılan kontrol muayenesinde baş-boyun BT ve batın USG'de lokorejyonel nüks ve başkaca uzak metastaz saptanmadı.

TARTIŞMA

Baş boyun bölgesindeki deri melanomlarının prognozu vücudun diğer yerleşimli melanomlarına göre daha kötüdür (4). Parotis lenf nodları tutuluşunda ise prognoz daha da kötüleşmektedir (3).

Parotis bezinin paraglandüler ve intraglandüler lenfatik sistemi mevcut olup afferent yolları süperfisiyal temporal ve fasiyel damarlar yoluyladır. Afferent lenf damarları skalpin lateral ve frontal bölgesinden, efferent lenf damarları ise süperior derin juguler lenf nodlarına drene olmaktadır. Paraglandüler lenf nodları ile intraglandüler nodların büyük kısmı fasiyel sinirin lateralinde olduğundan yüzeyel parotidektomi ile çıkarılabilmektedir (4). Bu bakımdan yüzeyel parotidektomi lokal rekürrensleri önlemede önemli bir prosedür olmaktadır (2). Biz olgularımızın her ikisine de total parotidektomi yapmak zorunda kaldık, çünkü bizim girişimimizden 3 ve 5 yıl önce primer tümör çıkarıldığında, yapılması gereken histopatolojik tetkik ile bundan sonra elektif olarak uygulanması gereken yüzeyel parotidektomi ve boyun diseksiyonu olgularımıza uygulanmamıştı.

Kulak, yüz ve anterior skalp lezyonlarında parotis tutuluşu büyük oranda olurken, posterior skalp ön ve arka boyun bölgesindeki tümörlerin yayılımında ise parotis metastaz insidansı düşmektedir. Primeri kulak, yüz ve anterior skalp olan hastaların regional lenfoid yayılım kontrolünde histopatolojik kontrol ile en azından yüzeyel parotidektomi uygulanmalıdır (11). Bizim her iki olgumuzda da primer odak ön bölgede olduğundan parotis metastazı görülmüştür.

Di-Saverio G. ve ark. yayınladıkları parotis malign melanom metastazlı üç olguda da primer odakların zamanında önemsenmeden çıkarıldıklarını ve histopatolojik tetkiklerinin yapılmadığını belirtmişlerdir (6). Bizim de her iki olgumuzun primer odaklan genel cerrahlar tarafından basit girişim olarak değerlendirilip çıkarılmış ve histopatolojik tetkikleri birinde yapılmamış, diğerinde ise yanlış olarak değerlendirilmiştir. Lopez ve ark. parotis bezinin metastatik melanomlu beş olgusunu sunmuşlardı (8). Bunlardan üçünde primer odak malign melanom olarak rapor edilmişken iki olguda pirmer lezyon saptanmamıştır.

Malign melanomlu olgular metastaz yapmadan onkolojik prensipler uygulanmalıdır. Çünkü metastaz olduğunda prognoz kötü olmaktadır. Bizim birinci olgumuzda uzak metastaz görülmediğinden sürvi devam etmektedir. İkinci olguda ise lumbal 4. vertebra, sağ kalça ve sol diz ekleminde kemik metastazı saptandığından palyatif amaçla radyoterapi uygulanmıştır. Yine bu olgumuzda non-palpable jugulo - digastrik lenf nodlarının frozen ile ameliyat sırasındaki histopatolojisi benign geldiği için ve hasta arteriosklerotik kalp hastalığı nedeniyle genel durumu uzun ameliyata engel olduğu ve ayrı bir seansta boyun diseksiyonu düşünülmesine rağmen uzak metastaz mevcudiyetinin çıkması üzerine bundan vazgeçilmiştir.

Otörler malign melanom metastazında primer odak 0.75 mm.'den fazla kalınlıkta ise parotis metastaz insidansının başladığını, 1.5 mm.'den fazla ise bölgesel lenf nodlu yayıhm insidansının yüksek olduğunu belirtmişlerdir (6,9,10). Bizim olgularımızın primer histopatolojik tetkikleri yapılmadığı için bu konuda yorum yapamıyoruz.

Melanom kitlesinin derinliğinin ve kalınlığının artması sürveyi olumsuz etkilemektedir. Uzak metastaz görülmesi ise tedavinin başarısızlığında önemli etkendir.

Baş-boyun malign melanomlarında servikal okült metastaz insidansı %25 civarındadır. Retrospektif çalışmalar bölgesel rekürrens oranının elektif boyun diseksiyonu ile azaldığını bildirmektedir (l, 2, 4).

Bütün bu bilgilerin ışığı altında baş-boyundaki basit görünümlü bütün kitlelerin çıkarılmasında histopatolojik tetkikin mutlaka yapılması gerektiğini ve malign melanom mevcudiyetinde bölgesel lenf yayılımının kontrolünde en azından yüzeyel parotidektomi ile elektif boyun diseksiyonu yapılması gerektiğini vurgulamak istiyoruz.

Yazışma Adresi: *Dr. Kazım ÖNAL*
371 S. No: 13/5 05360 İZMİR
Tel 0232 256 25 56 - 463 85 09

KAYNAKLAR

1. BALCH C.: The role of elective lymph node dissection in melanoma: Rationale, results and contraversies. J Clin Oncol G: 1631072, 1988.

2. BALL AB, THOMAS JM,; Management of parotid metastases from cutaneous melanoma of the head and neck. J. Laryngol. otol. 104 (4): 350-351, 1990.

3. BATSAKIS JG, BAUTINA E.: METASTASES TO MAJOR salivary glands. Ann. Otol. Rhinol. Laryngol. 99(6): 501-503, 1990

4. CALDWELL CB, SPIRO RH.: The role of parotidectomy in the treatment of cutaneous head and neck melanoma. Am. J. Surg. 156. 318-322, 1988

5. CROCE A. MORETTI A. BIANCHEDI M.: Parotid metastases of malignant tumors of the head. G-Chir. 14 (7): 359-362,1993.

6.DI-SAVERÎO G. BERGOMACHI R. MANUNTA A.: Parotidectomy as prophylaxis in malignant melanoma of the fronto-temporal and eyelid skin. G-Chir. 10(4); 173-174,1989.

7.JECKER P. HARTVVIEN J. TOPFER N.: Radical parotid surgery of metastatic malignant melanoma. Laryngorhinootologie 72 (2): 60-62, 1993.

8. LOPEZ CJL. AGWIRE VJM. MARTINER CLR.: Metastatic melanoma of the parotid gland: Rev. Stomatol. Chir. Maxillofac. 89(1): 44-48,1988.

9. ORD RA: Metastatic melanoma of the parotid lymph nodes. Int. J. Oral Maxillofac. Surg. 18 (3): 165-167, 1989.

10. ROBERTS C. JAGARAMACHADRAN S.: Malignant melanoma of the parotid gland. BR J. Clin. Pract. 46 (3): 217-218, 1992.

11. SHAH JP, KRAUS DH. DUBNER S. SARHAR S.: Patterns of regional lymph node metastases from cutaneous melanomas of the head and neck. Am. J. Surg. 162(4): 302-324,1991.