

**OLGU SUNUMU**

## MAKSİLLER SİNÜSÜN PRİMER MALİGN MELANOMASI

### PRIMARY MALIGNANT MELANOMA OF MAXILLAR SINUS

**Dr. Ali Vefa YÜCETÜRK (\*), Dr. M. Cengiz ERÇİN (\*\*),  
Dr. H. Halis ÜNLÜ (\*), Dr. Yavuz ÖZORAN (\*\*)**

K.B.B. ve Baş Boyun Cerrahisi Dergisi 2 : 155-157

**ÖZET :** Çok nadir olarak izlenen burun ve paranasal sinüs yerleşimli malign melanomların. histolojik tanısı özellikle pigmentsiz formlarında zordur. Tedaviye rağmen prognozu oldukça kötü olan bu tümör nazal kavite kitlesi oluşturan nedenlerden biri olarak akuda tutulmalı ve bu yerleşimdeki kitle biyopsileri histopatolojik olarak dikkatle değerlendirilmelidir. Bu makalede Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesinde takip edilmiş maksiller sinüs yerleşimli malign melanom olgusu, literatür bilgileri ışığında tartışıldı.

**Anahtar Sözcükler :** Malign Melanom, Paranasal Sinüs, Mukozal.

**SUMMARY :** Malignant melanomas which were placed in nose and paranasal sinuses are very rare and histological diagnosis of them was difficult especially in the forms without pigment. These tumors that had a poor prognosis and unpredictable course must be in mind as a reason of nasal cavity mass. And biopsies of this region should be taken into consideration in histopathological examination carefully. In this study, a case of primary malignant melanoma of the maxillar sinus which were followed in Black Sea Technical University was discussed with the knowledge of literature.

**Key Words :** Malignant Melanom, Paranasal Sinus, Mucosal.

### GİRİŞ

Malign melanomlar kutanöz ve mukozal olmak üzere iki orijine sahiptir. Üst solunum yollarının mukozasından kaynaklananlar ise çok nadirdir. Mukozal melanomlara bütün melanomlar içinde %2-3'lük bir oranda ve sıklıkla nazal kavite ve paranasal sinüslerde rastlanır (9). Oral kavitede ise daha da nadirdir (1). Kutanoz kökenlilerden daha kötü bir prognoza sahip olan mukozal melanomlar lenfojen veya hematojen yolla yayılım gösterebilirler (13).

Burun ve paranasal sinüslerin primer malign melanomları konusunda Türkiye'de tek olgu sunumları şeklinde çalışmalar olmakla beraber (6), geniş serili araştırmalar Chandhry, Batsakis, Ravid ve Esteves tarafından yayınlanmıştır. (2, 4).

### OLGU :

80 yaşında erkek hasta 3.01.1994 tarihinde burnunun solunda kitle ve burun kanaması yakınmaları ile KTÜ Tıp Fakültesi KBB Kliniğine başvurdu. Bir yıl önce ve altı ay önce değişik hastanelerde burnundan kitle eksizyonu yapılmış. Onbeş gündür iyice büyüyen kitle burun dışına taşmış ve gözün dışarı itilmesine sebep olmuş. Bir ay önce abondan bir burun kanaması geçirmiş. Ağrısı olmuyormuş ve sol kulakta işitme kaybı başlamış, hastanın fizik muayenesinde sol maksiller bölgede ileri derecede şişlik oluşturan, sol burun boşluğunu tamamen doldurup eksoftalmiye sebep olan ve nareslerden dışarı taşan mor-gri renkli frajil bir kitle mevcuttu. Sağ burun boşluğu ve nazofarinksde mukopürülan akıntı vardı. Sol kulak zarında matlaşma ve minimal retraksiyon görüldü. Sağ kulak, farinks, larinks ve boyun muayenesi nor-

(\* ) KTÜ Tıp Fakültesi KBB Anabilim Dalı

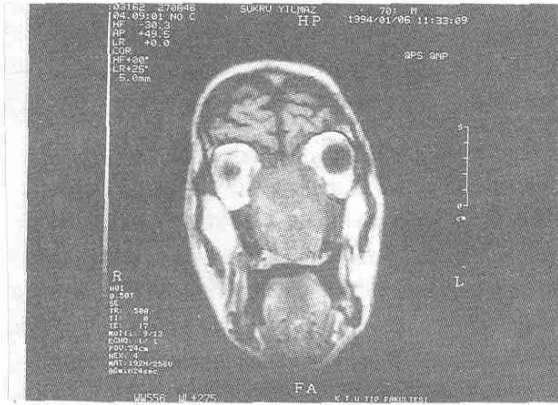
(\*\* ) KTÜ Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı TRABZON

malı. Kitleden punch biyopsi alındı ve hasta hospitalize edildi.

Alınan biopsi malign melanom olarak sonuçlandı, ve MR'da kitlenin sol maksiller sinüsten kaynaklanıp burun içine ilerlediği, nazal septumu destrükte ettiği, sol anterior ve posterior etmoid hücreleri tuttuğu, sol orbila medial duvarını leze edip sağda sadece arka etmoid hücrelere kadar ilerlediği saptandı. Sert ve yumuşak damak, maksillanın lateral duvarı, gözün rektus kası ile sfenoid sinüs salımdı ve intrakraniyal defekt yoktu (Resim 1, 2, 3).



Resim 1 : Tumorün MR ile elde edilen görüntüleri



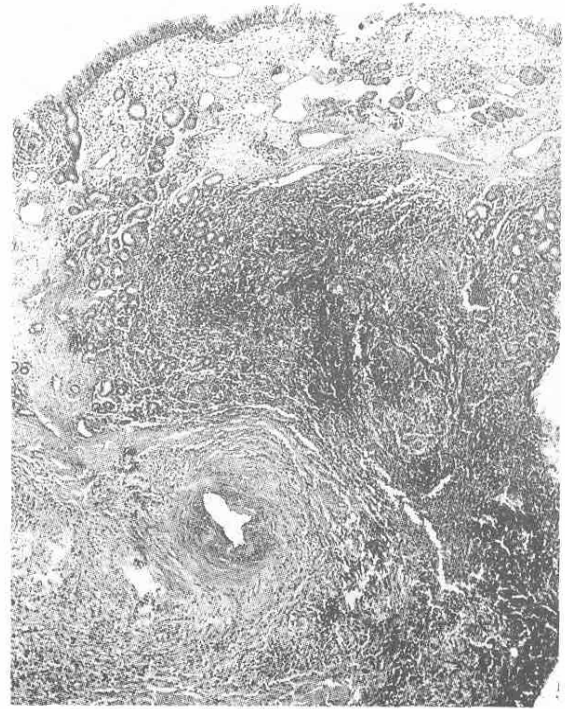
Resim 2 : Tumorün MR ile elde edilen görüntüleri



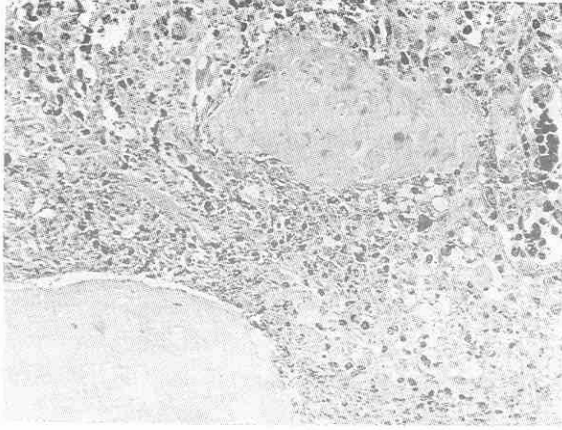
Resim 3 : Tumorün MR ile elde edilen görüntüleri

Bu bulgular ışığında T4NoMo (Stage II) olarak değerlendirildi (13). Genel anestezi altında Weber-Dieffenbach-Ferguson insizyonu ile kitleye ulaşıldı. Sol medial maksillektomi yapıldı. Ameliyat bulguları CT ve MR ile uyuşmaktaydı. Çıkarılan spesmen patolojiye gönderildi.

Mikroskopik olarak topluca 12x8x6 cm boyutlarında mukozal yüzeyden kabarık siyah nodüller ve kemik sertliğinde alanlar da içeren düzensiz doku parçaları izlendi. Mikroskopik kesitlerde bazı alanda nekrotik eksuda ile örtülü kemik ve kırıkda invazyonu gösteren silyalı solunum yolu epitelinin ve serömüköz bezleri parçalanarak ilerleyen poligonal ve içsel şekilli iri hiperkromatik çekirdek, belirgin eozinofilik çekirdekçikli pleomorfik ve atipik tabiatta genelde koyu kahverengi pigment içeren hücrelerden oluşan neoplazm izlenmiştir (Resim 4, 5). Yapılan Fontana özel boyası ile neoplastik hücrelerdeki intrasitoplazmik kahverengi pigmentin melanin olduğu doğrulanmıştır.



Resim 4 : Solunum yolu epiteli altında serömüköz glandlar arasında ilerleyen atipik melanositlerden oluşan neoplazm izlenmektedir (HE x 40).



Resim 5 : Koyu kahverengi pigment içeren sitoplazmalar kromatik çekirdekli poligonel şekilli tümöral hücrelerin kıkkardak dokusunu invaze ettiği izlenmektedir (HEx100)

## TARTIŞMA

Malign t melanomlar hızlı seyirli agresif tümörlerdir. Bu nedenle erken tanı ve tedavileri daha da önemlidir. Son yıllarda insidansında artma görülen malign melanomların seyri ve tedavisi de gündemde olmalıdır (11, 13). Bütün melanomlar içinde %2-3'lük bir yer tutan mukozal melanomlar hakkında yayınlanan olgular ve olgu serilerinde 1982 yılına kadar toplam 153 olgu saptanmıştır (8).

Genellikle 50 yaşından büyüklerde ve erkeklerde daha sık görülür. Oral kavitede sıklık sırasına göre damak, üst alveoler bölge, yanak mukozası, alt alveoler bölge, dudak, dil ve ağı tabanında görülür (1). Daha az sıklıkla burun, panazal sinüsler ve larinksde yerleşir.

Nadir olarak görülen ve birlikte ele alınan burun ve paranazal sinüs malign melanomların yaklaşık yansı pigment içermediklerinden ve makroskopik olarak benign lezyonları taklit etmelerinden dolayı tanı zorluğu çıkarırlar (3, 7). Hastanın faize başvurmadan önce iki kez kitie eksizyonu yaptırması ve bunların biyopsi sonuçlarını elde edememiş olmamız bu tanı zorluğunu destekler niteliktedir, hastanemizde yapılan ilk biyopside pigment izlenmesi tanı konulmasını kolaylaştırmıştır.

Malign melanomu oluşturan hücrelerin tek hücre tipleri ile prognoz arasında üvea yerleşiminde olduğu gibi bir ilişki saptanırken paranazal yerleşimli malign melanomlar için böyle bir bilgi yoktur (12). Genellikle alt ve orta konkadan kaynaklanıp nazal kaviteyi tamamen dolduran

tümörlerin çok odaklı olabilecekleri bildirilmektedir (7, 10). Bizim olgumuzda da tümöral kitle sol maksiller, anterior ve posterior etmoid sinüsler ile sol nazal kaviteyi tamamen doldurduğundan kaynağının çok odaklı olduğu düşünülmüştür.

Genellikle %10 civarında servikal lenf nodu tutulumu gösterir ve tanı konduğunda uzak metastaz hemen hiç bulunmaz (2). Ortalama yaşam süresi tedaviden sonra 4 ay ile 20 yıl arasında değişmekte olup olguların %50'si ilk üç yılda, %66'sı ilk beş yılda kaybedilmektedir, prognozu etkileyen faktörler üzerinde çeşitli spekülasyonlar var olup kesin bilgiler yoktur (3, 5, 8). Hastamızda lenf bezi tutulumu, kraniyal sinir tutulumu, uzak metastaz gibi bulgular olmadığından kemoterapi ve radyoterapi uygulanmamıştır. Hasta düzenli olarak kontrollere gelmektedir ve iki aylık takibinde nükse rastlanmamıştır.

**Yazışma Adresi** : Dr. Ali Vefa YÜCETÜRK  
KTÜ Tıp Fakültesi KBB Uzmanı  
61080, TRABZON

## KAYNAKLAR

- BATSAKIS JG. : Tumors of the head and neck : Clinical and pathological considerations. ed 2. Williams and Wilkins, Baltimore. 1979.
- BERTHELSEN A, ANDERSEN AP, : Melanomas of the mucosa in the oral cavity and upper respiratory passages. Cancer, 54 : 907-12. 1984.
- BLATCFOKD SJ, KOOPMAN CF, COULTHAKD SW. : Mucosal melanoma of the head and neck. Laryngoscope. 96 O 929 -34, 1986,
- CHIAUDHRYAP, HANGELA, GORUN RJ, ; Primary malignant melanoma of oral cavity, Cancer, 11 ; 923 - 28, 1986,
- GOING JJ, KEAN DM, : View from beneath - Pathology in focus malignant melanoma of the nasal cavity, J. laryngol. Otol., 103:321-33, 1989.
- GÖZE OF, SEVİM V, : Burun ve paranazal sinüslerin malign melanomu. Önel B (Ed) : VIII. Ulusal Patoloji Kongre kitabı. Cilt 2, Ankara Ün. Bas.. Ankara, 11 : 1221, 1989.
- HOLDCRAFT J, GALLAGUER JC, ; Malignant melanomas of the nasal and paranasal sinus mucosa, Ann. Otol, Rhinol. Laryngol.. 78 : 5-21, 1969.
- LUND VJ, : Malignant melanoma of the nasal cavity and paranasal sinuses. J. Laryngol, Otol], 96 ; 347-55. 1982.
- MCKINNON JG, : Natural history and treatment of mucosal melanoma. J. Surg. Oncol.. 41 ; 222, 1989,
- MOORE ES, MARTIN H, : Melanoma of the upper respiratory tract and oral cavity, Cancer. H : 1167-76, 1955.
- RIEDE UN, : Nasc und nasennebenhöhlen. Riede UN. Wehner H (Ed) : Allgemeine und spezielle Pathologie. Georg Thieme Verlag, Stuttgart-New York, p.512, 1986.
- VOGEL M, AUGEN. BUCHNER KE (Ed) : lehrbuch der Speziellen Pathologie. Urban Schwarzenberg, München, 6. ed., p.540. 1979.
- WOLF GT, SULIVAN MJ, ; Management of head and neck melanoma. Cummings CW (Ed) : Otolaryngology - Head and neck surgery. Mosby Year Book Inc, Ed 2, St Louis-Missouri. 1993, 1 : 419 - 41.