



OLGU SUNUMU

NAZAL KAVİTE VE PARANAZAL SİNÜSLERİN PRİMER MALİGN MELANOMU

PRIMARY MALIGNANT MELANOMA OF THE NASAL CAVITY AND PARANASAL SINUSES

Dr. Muharrem DAĞLI*, Dr. Adil ERYILMAZ*, Dr. Halit AKMANSU*,
Dr. Aydın ACAR*, Dr. Süleyman BOYNUEĞRİ*

ÖZET

Nazal kavite ve paranasal sinüslerin primer malign melanoması nadir olarak görülmektedir ve kötü prognoza sahiptir. 5 yıllık sürvi ortalaması % 20 dir. Daha çok yaşlılarda ve tek taraflı burun lezyonları şeklinde ortaya çıkmaktadır. Her iki cinsten eşit olarak görülmektedir. Klinik olarak burun tıkanıklığı, burun kanaması ve pigmentli polipoid kitle şeklinde görülmesi nedeniyle septumun kanayan polibini (pyogenik granüloma) andrabilmektedir. Tedavi hastalar operabl oldukları müddetçe cerrahidir.

Anahtar Sözcükler: Nazal kavite, paranasal sinüs, primer malign melanoma

SUMMARY

Primary malignant melanoma of the nasal cavity and paranasal sinuses rarely occur and have a poor prognosis. 5-year survival rate approximately is 20 %. Their common presentation is a unilateral nasal pathology that is seen commonly in elderly patients. They are equally seen in both sex. Because their clinical presentations are nose bleeding, nasal obstruction and pigmented polypoid nasal mass they can resemble a pyogenic granuloma of the nasal septum. The treatment is surgery, when the cases are operable.

Key words: Nasal cavity, paranasal sinuses, primary malignant melanoma

* A. NUMUNE EĞİTİM ve ARAŞTIRMA HASTANESİ 3. KBB Kliniği-ANKARA
Çalışmanın Yapıldığı Klinik(ler) : NUMUNE HASTANESİ 3. KBB Kliniği-ANKARA
Çalışmanın Dergiye Ulaştığı Tarih : 30.10.2001
Çalışmanın Basıma Kabul Edildiği Tarih : 22.02.2002
Yazışma Adresi : Dr. Muharrem DAĞLI,
Cemal Gürsel Caddesi 48/1 Cebeci 06600 Ankara
e-posta: mdagli@hotmail.com



GİRİŞ

Nazal kavite ve paranasal sinüslerin primer malign melanomu nadir olarak görülmektedir. Tüm malign melanomların %0,5-2'sini oluşturur (1). Nazal kavite ve paranasal sinüs malign tümörlerinin % 1-4'ünü oluştururlar ve baş-boyun bölgesindeki malign melanomların %40'ı ise bu bölgede görülmektedir (2) .

Baş boyun bölgesindeki mukoz membranlardan kaynaklanan malign melanomlar kötü prognoza sahiptirler, hatta kutanöz malign melanomlardan daha kötü prognozluurlar (3).

Daha çok yaşlılarda (hastaların %80'i 50 yaşın üzerindedir) ve tek taraflı burun lezyonu şeklindedirler.

Tümör her iki cinste eşit olarak görülmektedir. Lezyonun görünümü pigmente polipoid kitle şeklindedir, nazal kavite ve septumda paranasal sinüslerden daha sıklıkla rastlanmaktadır. Tümör lateral nazal duvar ve septum mukozasından kaynaklanmaktadır.

Klinik olarak en sık diğer burun tümörlerinde olduğu gibi, burun tıkanıklığı, burun kanaması

ve baş ağrısı semptomlarına neden olurlar.

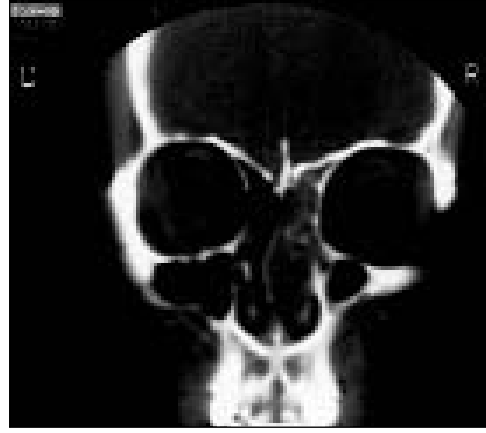
OLGU

Kliniğimize burun tıkanıklığı, burun kanaması, başağrısı şikayetleriyle başvuran 41 yaşındaki bayan hastanın bu şikayetleri yaklaşık 1 aydır mevcuttu. Hasta ev hanımı ve herhangi bir kimyasal madde ile karşılaşma hikayesi mevcut değildi. Yapılan kulak burun boğaz muayenesinde sağ nazal kaviteyi tama yakın dolduran koyu morumsu kahve rengi, frajil, lobüle kitle mevcuttu.

Endoskopik muayede, Kitle lateral nazal duvardan kaynaklanıyordu ve septuma sıkıca temas ediyordu. Diğer muayene bulgularında patolojik bulgu mevcut değildi. Sistemik muayenesinde özellik yoktu.Yapılan biyopsi (Prot. no: B-07452/01) sonucu malign melanoma olarak rapor edilen has-



Resim 1 :



Resim 2 :

mografinde sağ nazal kaviteyi alt konkanın üst seviyesine kadar dolduran, orta mea, ön ve arka etmoid hücreleri dolduran yumuşak doku dansitesindeki kitle mevcuttu. Sağ maksiller sinüs, frontal ve sfenoid sinüs tutulu değildi.

Uzak metastaz taraması için yapılan kemik sintigrafisi, beyin, toraks ve batin tomografilerinde metastatik bir lezyon saptanmadı. Diğer rutin biyokimyasal ve hematolojik kan testleri normal sınırlardaydı. Hastaya lateral rinotomi yaklaşımı ile geniş tümör rezeksiyon uygulandı ve tedavi için başka ek bir modalite uygulanmadı.

TARTIŞMA

Hastalığın orta yaş üzerinde görülmesi siktir. Uehara ve arkadaşlarının 1987'de nazal kavite ve paranasal sinüs mukozasındaki melanositler üzerindeki yaptıkları histolojik çalışmada, melanositlerin 19 yaşından başlayarak ileri yaşlara doğru giderek sayılarının arttığı ve 50 yaş grubunda pik yap-



Resim 3 :



tığını göstermişlerdir (7). Bu bölgedeki malign melanomların melanositlerden kaynaklandığı düşünüldüğüne göre malign melanomun 50 yaş üzerinde sık görülmesi bu çalışmayla açıklanabilir. Fakat, bu tümör genç yaşlarda da görülebilir (7).

Bu bölgede malign melanomlar genellikle pigmentedir, fakat %30 kadarı amelanotiktir (5). Her ne kadar melanomun amelanotik olması klinik seyirini değiştirmese de çeşitli histolojik paternler göstererek tanıda birçok güçlük yaratabilirler (5). Bu tümörler nöroektodermal tümör grubundandır ve bu grupta yer alan olfaktör nöroblastom, diğer malign nöroektodermal tümörler ile ayrıca, lenfomalar ve çeşitli sarkomlarla ayrıntılı tanısı yapılmalıdır. Bu melanomlar, immünohistokimyasal olarak vimentin, S100 proteini ve HMB45'e pozitif reaksiyon verirler (5).

Malign melanomun tedavisi, temel olarak geniş cerrahi rezeksiyondur, ve en iyi lokal kontrolü cerrahi tedavi sağlamaktadır. Diğer tedavi modalitelerinden radyoterapi, kemo-terapi ve immünoterapi de kullanılmaktadır (6). Hastalığın durumuna göre bu tedavi modalitelerinden biri veya çeşitli kombinasyonları seçilir. Fakat, şimdiye kadar fikir birliğine varılmış üniform bir tedavi formu mevcut değildir.

Gözün, damağın, burun dış kısmının alınmasını içeren daha radikal eksizyonlar ise lokal rekürrens oranını düşürme-

yebilir ve tümör multifokal olabilir. Vakaların %20-25'inde bölgesel lenf nodu metastazı görülür, lenf nodu metastazı görüldüğünde ise hayatta kalım şansı hemen hemen hiç yoktur. Fakat tanı sırasında boyunda lenf nodu pozitif ise tedavi edilmelidir (6).

Lokal rekürrens sıklığı yüksektir (1). Malign melanomda ölüm genellikle yaygın hastalık yüzündendir. Tedavi başarısızlığının ana belirleyicileri lokal rekürrens ve uzak metastazdır (1). Lokal rekürrens ve hatta uzak metastaz muhakkak kısa zamanda ölüm görülmesi anlamına gelmez. Rekürrens ve metastaza sahip hastalar birkaç yıl yaşarlar. Mümkünse, sekonder lokal eksizyonlar yapmaya değer olabilir.

Hastalığın prognozu kötüdür. Çeşitli serilerde çeşitli oranlar mevcuttur. 5 yıllık sürvi %10 ile %40 arasında bildirilmektedir. Fakat genellikle bu oran %20 ve altındadır (4)

SONUÇ

Sonuç olarak, nazal kavite ve paranasal sinüslerde görülen malign melanom nadir görüldüğü için daha önce karşılaşılmayan hekimler açısından ilk klinik görünümü şaşırtıcı, patoloğlar açısından da tanı karışıklıklarına neden olabilir. Kötü prognoza sahip bu hastalığın klinik ve radyolojik görünümü çok spesifik olmamasının yanında tek taraflı burun lezyonlarında akla getirilmelidir.

KAYNAKLAR

- 1- ALBERTSSON M, TENNVALL J, ANDERSSON T, BIORKLUND A, ELNER A, JOHANSSON L. Malignant melanoma of the nasal cavity and nasopharynx treated with cisplatin and accelerated hyperfractionated radiation. *Melanoma Res.* 2(2):101-4, 1992
- 2- DREHER A, GREVERS G. Malignant melanomas of the nasal cavity and paranasal sinuses. *Laryngorhinootol.*; 74(2): 95-7, 1995
- 3- FOLZ BJ, NIEMANN AM, LIPPERT BM, HAUSCHILD A, WERNER JA. Mucous membrane melanomas of the upper aerodigestive tract. An analysis of 34 cases. *Laryngorhinootol.*;76(5):289-94, 1997
- 4- LOREE TR, MULLINS AP, SPELLMAN J, NORTH JH JR, HICKS WL JR. Head and neck mucosal melanoma: a 32-year review. *Ear Nose Throat J*; 78(5):372-5, 1999
- 5- MARTIGNONI G., HUVOS A.G. Pathology of Sinonasal Tumors, KRAUS D.H, LEVINE H.L: Nasal Neoplasia. Thieme. New York, 1997, pp 26.
- 6- MEDINA E.J., Malignant Melanomas, MYERS E.N., SUEN J.Y. Cancer of The Head and Neck. Churchill Livingstone, New York. 1989, pp 302-305.
- 7- UEHARA T, MATSUBARA O, KASUGA T. Melanocytes in the nasal cavity and paranasal sinus. incidence and distribution in Japan. *Acta. Pathol. J. (Abstract)*; 37(7):1105-14, 1987