

Anorektum ve Sigmada Malign Melanom

Dr. Hasan DOĞRUYOL (*)
Dr. Şerif BİRİNÇ (**)
Dr. Muammer DEVRANOĞLU (***)
Dr. Ayhan KIZIL (****)
Dr. Fikret KARACA (*****)
Dr. Atalay ONAT (*****)

ÖZET

Anorektum ve sigmada lokalize iki malign melanom olgusunu klinik ve patolojik bulgularıyla tanımladık. Hastalık nadirdir, fakat hastaların prognozu kötüdür. Histolojik olarak neoplastik hücreler sıklıkla diğer kanserlere benzer. Tedavi, yeterli radikal cerrahidir.

SUMMARY

MALIGNANT MELANOMA OF ANOURECTUM and SIGMOID COLON

We have described the clinicopathologic findings of two cases of malignant melanoma of the anorectum and sigmoid colon. The disease is rare, the prognosis for patients are poor. Histologically, the neoplastic cells often mimic other cancers. Treatment is radical surgery:

Anorektum ve sigmada malign melanom nadirdir. Bugüne kadar rektosigmoid-
yen bölgede ancak birkaç vak'a bildirilmiştir. Lezyonlar sıklıkla tromboze hemo-
roid ve poliplerle karıştırılırlar. Bu nedenle yanlış teşhis konulması ve tedavide ge-
cikme oranı hayli yüksektir. Takriben vak'aların 1/3'ü amelanotik ve nonspesifiktir.
Patolojistler bu lezyonları nisbeten az invazif olan habaset tipleri olarak tarif etmek-
tedirler¹.

OLGU 1

F.Ö. 33 yaşında, erkek hasta. Prot. No.: 67386.
Şikâyeti: Kanlı gaita, kabızlık, halsizlik ateş, kilo kaybı.

(*)	Bursa Üniv. Tıp Fakültesi Cerrahi Kürsüsü Uzman Asistanı
(**)	" " " " Cerrahi Kürsüsü Asistanı
(***)	" " " " Cerrahi Kürsüsü Asistanı
(****)	" " " " Cerrahi Kürsüsü Öğretim Üyesi
(*****)	" " " " Cerrahi Kürsüsü Öğretim Üyesi
(*****)	" " " " Patolojik Anatomi Kürsüsü Asistanı

Hikâyesi: Hastanın şikâyetleri 1,5 ay evvel başlamış. Gittiği doktorlar kendisine hemoroid teşhisi koyarak tedavi etmişler. Bu tedavi istifade etmemiş. Bu arada 4 kg. kadar zayıflamış.

Fizik muayenede: Batın serbest, defans ve hassas nokta yok. Karaciğer kosta kavsini 5 cm. kadar geçiyor. Splenomegali yok. Sol fossa iliakalarda ele şüpheli kitle gelmekte. T.A. 110/70, Nabız: 84. Genel durum iyi, şuur açık, hasta sorularına tam ve zamanında cevap veriyor. İkter, ödem, siyanoz, asit, lenfadenopati yok. Anemik görünüm mevcut. Turgor ve tonus normal.

Laboratuar bulguları: Eritrosit: 2.540.000, Lökosit: 13.300, Hemotokrit: % 32, Hemogloblin: % 9,5 gr. Sedimentasyon: 1 saatte 101 mm., 2 saatte 130 mm. Kanama zamanı: 1,5 dakika, Pıhtılaşma zamanı: 5 dakika, İdrarda: Yoğunluk, 1018, protein (-), şeker (-), bilirubin (-), aseton (-), ürobilinojen (-), pH: Asit, sedimentte 1-2 lökosit mevcut. Kanda: Şeker. % 90 mg., üre. % 37 mg. ürik asit % 5,7 mg, sodyum 136 mEq/L, potasyum. 3,7 mEq/L, kalsiyum % 9,2 gr, alkali fosfataz 77 Ü, SGOT. 10 Ü, SGPT. 12 Ü, total protein % 5.2 gr, albumin % 4.2 gr., Total lipid % 535 mgr, kolesterol % 138 mgr, total bilirubin % 0,2 mgr, direk bilirubin % 0,1 mgr. Kolon grafisinde sigmada dolma defekti mevcut. Hasta 25.7.1977 tarihinde ameliyata alındı. Ameliyatta sigmada tümöral kitleye ve karaciğerde multiple metastaslara rastlandı. Sigma rezeksiyonu ve uç-uca anastomoz yapıldı. Operasyondan 11 gün sonra taburcu edilen hasta 32 gün sonra öldü. Çıkarılan kitlenin patoloji raporu malign melanom olarak geldi (Resim: 1).

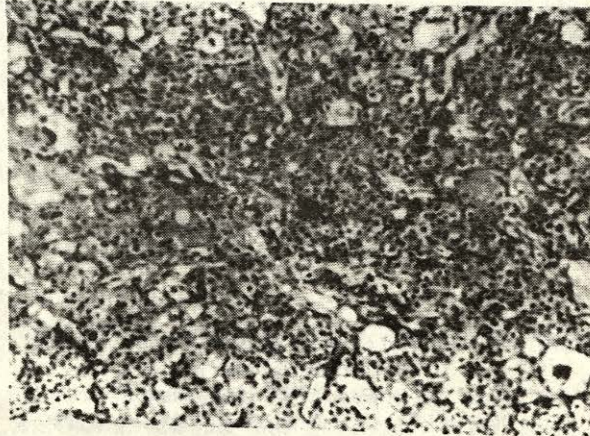
OLGU 2

N.F. 51 yaşında, kadın hasta. Prot. No.: 134465.

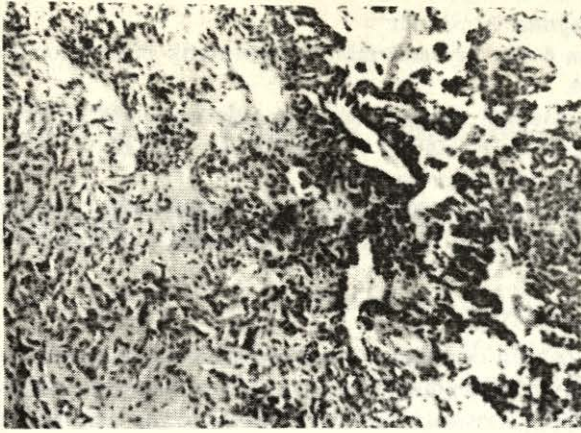
Şikâyeti: Kanlı gaita yapmak.

Hikâyesi: Hastada 1 aydan beri kanlı gaita yapma şikâyetleri mevcutmuş.

Fizik muayenede: 6 cm. de saat 9 hizasında 3x2 ebatlarında ülserö-vejetan tümöral kitle mevcut. Kitleden biopsi alındı. Patolojik tetkik sonucu malign melanom olarak geldi (Resim: 2). Hasta operasyonu kabul etmedi.



Resim: 1— İlk Olgumuzun Patoloji Preparatının Filmi (B-1308-77)



Resim: 2— İkinci Olgumuzun Patoloji Preparatının Filmi (B-1397-79)

TARTIŞMA

Diğer kalınbarsak tümörleriyle karşılaştırılınca az bir yer işgal eden malign melanomlar en habis gastrointestinal sistem tümörleridir². Deri ve gözden sonra en fazla anorektal bölgede bulunan bu tümörlerin sigma ve kolonun diğer kısımlarında bulunması çok enderdir¹. Rektumda 250 adenokarsinoma 1 malign melanom düştüğü halde bu oran sigmada çok daha azdır^{1.3}. Bugüne kadar rastlanan anorektal melanomlu hastaların en genci 22 yaşında, en yaşlısı 95 yaşındadır. Yaş ortalaması 55'tir⁴. Yaş ensidansı anorektal bölgenin yassı hücreli kanserleri ve sigmanın adenokanserleriyle benzerlik gösterir. Hastalığın her iki sekste görülme oranı eşittir. Zencilerde beyaz ırka nazaran daha az görülür^{1.5.6}.

Malign melanomada en genel semptom rektal kanamadır^{1.3.6}. Kanama spontan veya defekasyon ile birlikte. Meydana geliş sırasına göre diğer semptomlar; kitle, ağrı, kilo kaybı, kaşıntı ve kabızlıktır¹. Ağrı özellikle anal sfinkterlerin iştirakleriyle gelişir. Hastalık nadiren siyatalsi ve idrar enkontinansı gibi nörolojik bir bulgu veya inguinal bir kitleyle kendini belli eder^{1.4}. Semptomların süresi ortalama dört haftadır. Sıklıkla bölgenin diğer malign ve selim tümörleri ve hastalıklarıyla karışır. Kesin tanı histopatolojik olarak konur^{3.5.7}. Histopatolojik olarak anorektal melanoma sıklıkla çok sayıda anaplastik hücre ihtiva eder. Geniş sahalarda çok sayıda mitotik hücreler vardır. Vak'aların 1/3'ünde bu hücreler amelanotik ve nonspesifiktir^{1.8}. Bizim ilk hastamızda lezyonun histopatolojik incelemesinde çok sayıda melanin pigmenti ihtiva eden anaplastik ve mitotik hücreler mevcuttu (Resim: 1). İkinci hastamızda lezyonun histopatolojik tetkikinde ise sahalara amelanotik ve nonspesifik hücreler hakimdi (Resim: 2).

Sigma ve anorektal bölgedeki tümör yukarıya ve aşağıya doğru yayılır. En malign gastrointestinal tümör olan malign melanomun metastas yapma kabiliyeti çok yüksektir. Metastazlarını kan, lenf yolu ve direk yayılmayla yapar^{2.9.10}.

Lenfatik yayılma üç yönedir² :

1. Yukarıya doğru yayılarak inferior mezenterik ve superior mezenterik lenf bezlerini tutabilir.

2. Orta hemoroidal damarlar boyunca yayılarak internal iliak lenf bezlerini tutabilir.

3. İnguinal lenf bezlerine yayılabilir.

Kan yoluyla en fazla karaciğere metastas yapar. Daha sonra sırasıyla akciğer, beyin ve iskelet sistemi gelir. Tümör direk olarak komşu organlara yayılabilir^{2.9}.

TEDAVİ

Hastalığın tedavisi cerrahidir. Tercih edilen teknik iki taraflı kasık disseksiyonu ve derin pelvik nodüllerin disseksiyonuyla birlikte abdomino-perineal rezeksiyondur. Tıkanma yapmış inoperabl vak'alarda kolostomi yapılabilir. İnoperabl vak'alarda ortalama sürvey iki aydır^{1.2}. Erken vak'alarda radikal ameliyat ortalama 15 aylık sürvey sağlar^{5.8}. Başlangıç halinde (in situ) teşhis edilen ve radikal ameliyat yapılan bir hastada 10 yıldan fazla sürvey bildirilmiştir¹. Biz inoperabl olarak kabul ettiğimiz ilk hastada obstruksiyonu kaldıracı bir müdahaleyi tercih ettik. Hasta ameliyattan 32 gün sonra öldü. Ameliyatı kabul etmeyen ikinci hastamızla daha sonra irtibat kurmak mümkün olmadı.

KAYNAKLAR

1. REMIGO, P.A., DER, K.B., FORSBERG, R.T.: Anorectal melanoma. Dis. Colon. Rectum, 19: 350, 1976.
2. CHULANI, H.I.: Anal malignant melanoma. Dis. Colon. Rectum, 20: 517, 1977.
3. MORSON, B.C., VOLKSTADT, H.: Malignant melanoma of the anal canal. J. Clin. Pathol, 16: 126, 1963.
4. MIKAL, S.: Malignant melanoma of the anus and rectum. Am. J. Surg, 103: 191, 1962.
5. PACK, G.T., MORTIS, F.G.: Treatment of anorectal malignant melanoma. Dis. Colon. Rectum, 3: 15, 1960.
6. PACK, G.T., OROPOZA, R.A.: A comparative study of melanoma and epidermoid carcinoma of anal canal. Dis. Colon. Rectum, 10: 161, 1967.
7. BURNS, F.J.: Melanoma of the rectum. Dis. Colon. Rectum, 3: 241, 1960.
8. KALLET, H.I., SALTZSTEIN, H.C.: Sarcoma, melanoma and leukosarcoma of the rectum. Arch. Surg, 26: 633, 1933.
9. ACKERMAN, L.V., BUTCHER, A.R.: Surgical Pathology (Ed. 3), Mosby Comp. St. Louis, 1964, p. 1244.
10. ANDERSON, W.: Body's Pathology for the Surgeon (Ed. 8), W.B. Saunders Comp. Philadelphia, 1967, p. 956.
11. ALLEN, V.K.: Melanotic carcinoma of the anus. Trans. Am. Proctol. Soc, 32: 31, 1931.
12. QUAN, S.H., WHITE, J.E., DEDDISH, M.R.: Malignant melanoma of the anorectum. Dis Colon Rectum, 2: 275, 1959.