

MALİGN MELANOM

Malign melanom melanositlerden ve melanositlerin farklılaşması sonucu oluşan nevus hücrelerinden gelişen malign tümörler. Diğer tümörlere göre daha genç yaş grubunda görülür.

Melanoma gelişme riski, son 50 yılda çok fazla artış göstermiştir. Melanomaların %20-30 kadarı atipik özellikteki displastik nevüslerden gelişebilir.

Çocuklarda konjenital nevuslardan MM gelişebilir.

1. Deri tipi ve güneşte yanma hikayesi(çillenmeye eğilim, büllü güneş yanığı hikayesi özellikle çocukluk çağında)

Aralıklı UV maruziyeti daha önemli (Kümülatif etki daha az)

Tatil alışkanlığı (sosyoekonomik düzey yüksek olanlar)

Solaryuma girme

2. Heredite (Ailede melanoma öyküsü) p16 gen mutasyonları

3. Melanom dışı deri kanseri varlığı

4. Çok sayıda nevüs (50'den fazla sayıda)

5. Dev konjenital melanositik nevüs

6. Mevcut bir nevüsün renginde değişme hikayesi

7. Atipik/ Displastik nevüs

8. İmmün sistemin baskılanması; lenfoma, lösemi/ organ transplantasyonu

Ekvatora yakın bölgelerde yaşayan açık tenli ve kızıl saçlı kişiler, çocukluk çağında sık güneş yanığı olan çocuklar, çok sayıda mollü kişiler, birinci derecede yakın akrabasında melanom anamnezi veren kişilerde melanoma sıklığında çarpıcı bir artış görülmektedir.

KLİNİK TİPLERİ:

1. Lentigo melanoma

2. Yüzeysel yayılan melanoma

3. Nodüler melanoma

4. Akral lentiginöz melanoma

LENTİGO MALİGN MELANOM:

Yavaş gelişen bu premalign hastalıkta atipik melanositler epidermiste sınırlı olarak yer alırlar.

Lentigo maligna LMM'in in situ formudur.

Beyaz ırkta, kadınlarda ve ileri yaşlarda sıktır.

Yıllar süren radyal büyüme fazını vertikal büyüme fazı izler.

Lentigo malignanın üzerinde siyah renkli nodüllerin gelişmesi lentigo maligna melanomaya dönüştüğünü gösterir. Yüz, kulak ve boyun gibi güneş gören bölgelerde sık görülür.

Yavaş büyür, geç metastaz yapar.

Tedavide eksizyon ön plandadır.

Radyoterapi MM'lerin sadece bu tipinde kullanılabilir.

YÜZEYEL YAYILAN MALİGN MELANOM:

En sık görülen (%60-70) melanom tipidir.

Melanositik nevuslardan ve displastik nevustan gelişme riski en sık olan MM tipi

Daha çok kapalı bölgelerde yerleşir.

Erkeklerde sırt, kadınlarda bacak bölgesinde sık.

1-3 cm çapında, deriden hafif kabarık, keskin sınırlı lezyonlar şeklindedir.

Vertikal faza geçen lezyonlarda, nodül, ülser veya plaklar oluşur.

NODÜLER MALİGN MELANOM:

MM 'in en kötü prognozlu ve erken dönemden itibaren derin dokuya invazyon yapan tipi

Radyal büyüme fazı olmaksızın vertikal yayılım gösterir.

Baş,boyun ve gövdede yerleşir.

Konj. dev nevuslardan küçük yaştan itibaren gelişebilir.

Lezyon papül,nodül ve kabarık plak şeklinde başlar ve ülserleşebilir.

Diğer MM tiplerine oranla sınırları daha düzgün ve simetriktir.

Büyüklüğü erken lezyonlarda 1-3 cm dir.

Kesin tanı histopatolojik tetkikle konur.

Piyojenik granülom başta olmak üzere, anjiyokeratom dermatofibrom, seboreik keratoz, ve pigment BCC ile karışır.

AKRAL LENTİGİNÖZ MALİGN MELANOM:

Palmoplantar bölge, subungual bölge ve mukozalarda (oral,genital) görülür.

Siyah ve sarı ırkta görülen MM'lerin önemli bir bölümünü oluşturur.

Etyolojide güneş ışığını önemli rol oynamaz.

Travma ile ilişkisi belirsizdir.

Etrafa doğru genişleyen kahverengi- mavimsi- siyah lekeler ve nodüller şeklinde başlayan lezyonlar ilerleyen süreçte ülser olabiliyor.

Tırnakta yerleşen radyal büyüme fazındaki bir tümör lunulada renk değişikliği, melanonişi striata ve kronik paronişiye; vertikal fazda tırnak hasarına neden olur.

ABCDE KRİTERLERİ:

A: ASİMETRİ

B: BORDER

C: COLOUR

D: DİAMETER

E: EVOLUTİON

AYIRICI TANI:

juvenil melanoma,

pigmente bazal hücreli epiteloma, epidermoid karsinoma,

Kaposi sarkomu,

hücreli mavi nevüs,

piyojenik granülom,

hemanjiom,

dev kıllı nevüs,

seboreik keratozdan ayırmak gerekir.

TEDAVİ:

Cerrahi

Lezyon ve bölge lenf bezleri çıkarılır.

Lezyonun çapı ve derinliğine göre cerrahi eksizyonun sınırları değişir.

Metastaz tespit edilirse kemoterapi ve adjuvan tedavi de tedaviye eklenir.