Fırat Tıp Derg/Firat Med J 2017; 22(1): 49-51

***Olgu Sunumu***

# Sinovyal Membran Metastazı Gösteren Malign Melanom Olgusu

Gökhan ARTAŞ[a], Özlem ÜÇER, Sercan ŞİMŞEK, A. Ferda DAĞLI, Gökhan VARLI

*Fırat Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, Elazığ, Türkiye*

**ÖZET**

Malign melanom, agresif seyirli sık metastaz gösteren bir tümördür. Metastazları sıklıkla bölgesel lenf düğümlerine olmakla birlikte akciğer, karaciğer, santral sinir sistemi ve kemik gibi organlara da yayılım gösterebilir. Ancak olgumuzdaki gibi sinovyal membran tutulumu enderdir. Yetmiş yaşında erkek hasta sağ dizde şişlik şikâyeti ile hastanemize başvurdu. Özgeçmişinde dört yıl önce sağ ayak topuğu derisinde malign melanom öyküsü bulunmaktaydı. Çekilen MR'ında sağ dizinde yaklaşık 7 cm çapında kitle ve sıvı birikimi bulunan hastaya, eklem sıvısından ince iğne aspirasyonu yapıldı. Yayma preparatlardaki sitomorfolojik bulgular yanı sıra, immünositokimyasal olarak HMB-45 ve MelanA pozitifliği saptanması nedeniyle olguya malign melanom metastazı tanısı verildi. Malign melanom sık metastaz göstermekle birlikte sinovyal membran metastazı oldukça enderdir.

***Anahtar Sözcükler:*** *Malign Melanom, Sinovyal Membran, Metastaz.*

**ABSTRACT**

**A Case of Malignant Melanoma Showing Synovial Membran Metastasis**

Malignant melanoma is an aggressive tumor with frequent metastasis. Although it often metastases to regional lymph nodes, it may also spread to organs such as lung, liver, central nervous system and bones. But synovial membrane metastasis like it is in our case is rare. 70 year-old male patient admitted to our hospital with a complaint of swelling in the right knee. In patient's background, there was malignant melanoma history in right heel skin four years ago. MR imaging revealed solid lesion and fluid collection of 7 cm diameter in the right knee and fine needle aspiration was performed. Due to cytomorphological findings and HMB-45 and MelanA immunocytochemical positivity, patient was diagnosed as malignant melanoma metastasis. Although malignant melanoma often shows metastasis, synovial membrane metastasis is extremely rare.

***Keywords:*** *Malignant Melanoma, Synovial Membrane, Metastasis.*

Malign melanom, vücudun pigment üreten melanositlerinden köken alan, bu hücrelerin malign dönüşümü sonucu oluşan tümördür. Deri, göz, üst gastrointestinal trakt, sinuslar, anüs ve vajinanın müköz membranları dahil melanositlerin bulunduğu her yerde ortaya çıkabilir. Melanomun en sık ortaya çıktığı yer deridir (1). Dünyada yılda yaklaşık 200.000 kişiye melanom teşhisi konulmaktadır (2). Irklar arasında belirgin farklılıklar göstermektedir. Beyaz ırkı belirgin olarak daha fazla etkilemektedir. Beyaz Amerikalılarda, Afrika kökenli Amerikalılardan 20 kat daha fazla görülmektedir. Zencilerde beyazlardan faklı olarak pigmente bölgelerden çok akral bölgelerde ortaya çıkar (3). Irklar arasındaki insidans farklılıklarına rağmen melanom insidansı global olarak artmaktadır (4).

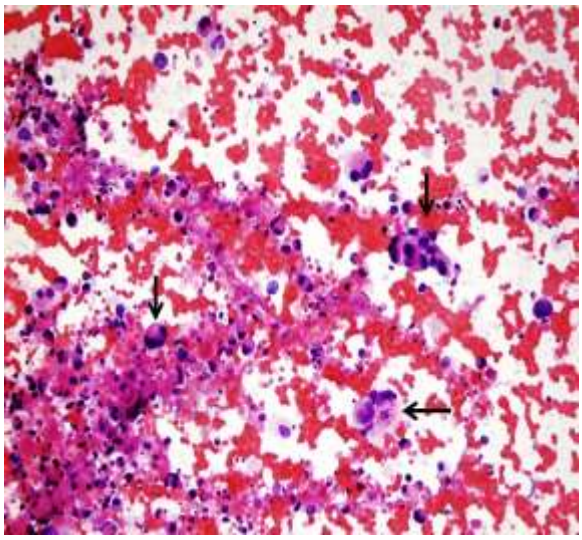
Amerika Birleşik Devletleri'nde malign melanomun tüm kanserler içinde görülme sıklığı erkeklerde 5, kadınlarda ise 7. sıradadır. Melanom erkeklerde kadınlardan daha sıktır ve sağkalım erkeklerde daha kötüdür. Ancak kadınlarda melanom gelişme riski genç yaşlarda daha yüksektir. Kırkdokuz yaşına kadar genç bayanlarda melanom insidansı yüksekken bu yaştan sonra erkeklerde hızlı bir artış gözlenmektedir (5).

Melanom gelişme riski yaşla artmaktadır. Ortalama görülme yaşı 45 ile 55 yaşları arasında olmakla beraber her yaş grubu risk altındadır (6). Melanomda prognozu etkileyen başlıca iki faktör bulunmaktadır. Birincisi tümörün kalınlığı (Breslow kalınlığı), ikincisi metastazdır. Tümör ülserasyonu, lenfatik invazyon, erkek cinsiyet ve primer tümörün yerleşim yeri ek faktörler olarak sayılabilir (7).

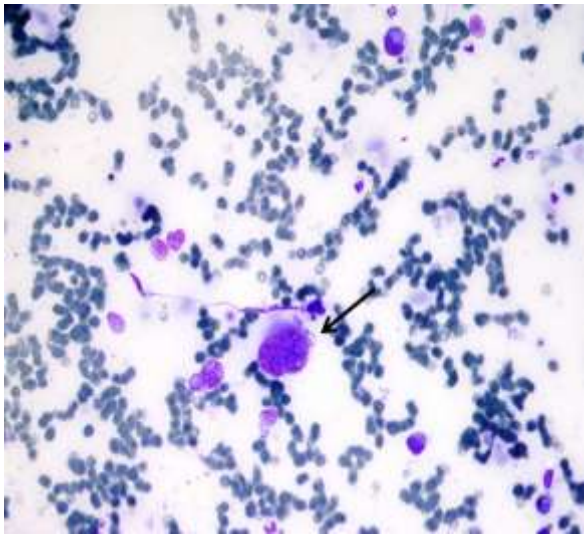
## OLGU SUNUMU

Yetmiş yaşında erkek hasta sağ dizde şişlik şikâyeti ile hastanemize başvurdu. Özgeçmişinde dört yıl önce sağ ayak topuğu derisinde malign melanom öyküsü bulunmaktaydı. Çekilen MR'ında sağ dizinde sıvı birikimi bulunan hastaya, eklem sıvısından ince iğne aspirasyonu yapıldı. Gönderilen yayma preparatlarda hemorajik zeminde bir kısmı tek tek düşen, bir kısmı ise gruplar halinde olan hücreler izlendi. Hücrelerde belirgin pleomorfizm yanı sıra nükleol belirginliği izlendi (Şekil 1). Nükleusların bir kısmının eksantrik yerleştiği ve psödoinklüzyon taşıdığı görüldü (Şekil 2). Fokal alanlarda da intrasitoplazmik melanin pigmenti dikkati çekti. Yayma preparatlardaki sitomorfolojik bulgular yanı sıra, immünositokimyasal olarak HMB-45 ve Melan-A pozitifliği (Şekil 3) saptanması nedeniyle olguya malign melanom metastazı tanısı verildi.

[a] Yazışma Adresi: Dr. Gökhan ARTAŞ, Fırat Üniversitesi Hastanesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, ELAZIĞ, Türkiye
Tel: 0424 233 3555 e-mail: gartas79@yahoo.com
Geliş Tarihi/Received: 22.11.2015 Kabul Tarihi/Accepted: 01.05.2016



***Şekil 1.*** *Hücrelerdeki belirgin pleomorfizm yanısıra nükleol belirginliği (HEX200).*

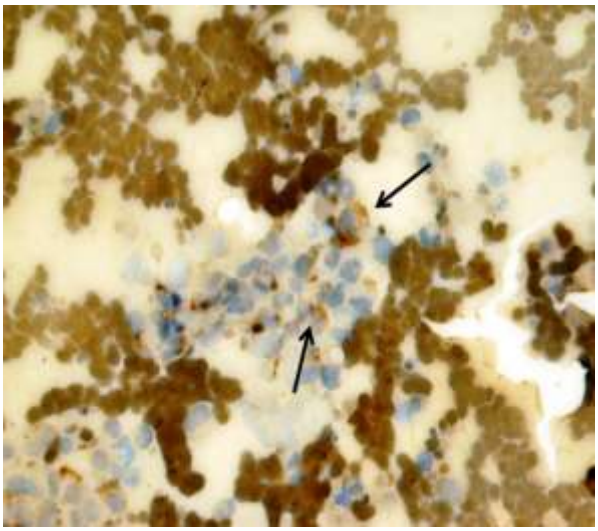


***Şekil 2.*** *Eksantrik yerleşimli nükleuslar ve psödoinklüzyon yapıları (MGGX400).*

## TARTIŞMA

Kütanöz melanom, melanositlerden köken alan malign bir deri tümörüdür. Son yıllarda insidansı giderek artış göstermiştir ve tüm dünyada önemli bir sağlık problemi haline gelmiştir. En ölümcül deri kanseri olması nedeniyle ayrı bir öneme sahiptir. Tüm deri kanserlerinin %4'ü melanom olmasına rağmen, deri kanserlerine bağlı ölümlerin %80-85'i melanoma bağlı gelişmektedir (8).

Genel olarak 50 yaş üzerinde erkek olma, kişisel melanom öyküsü varlığı, kişisel melanom dışı deri kanseri öyküsü varlığı ve ailesel melanom öyküsü varlığı melanom riskini arttırmaktadır. Açık renk ten, deri foto tipi I/II, kızıl-sarı saç, yeşil-mavi göz, çillerin



***Şekil 3.*** *Tümör hücrelerinde sitoplazmik Melan-A pozitifliği (İmmünperoksidazX400).*

varlığı gibi fenotipik özellikler, artmış total melanositik nevüs sayısı (≥100), displastik nevüs varlığı, dev tip konjenital melanositik nevüs varlığı, UV maruziyeti (intermitan-kronik), kseroderma pigmentozum gibi melanoma yatkınlık oluşturan genotipik özellikler ve kronik immunosupresyon varlığı diğer melanom risk faktörlerini oluşturmaktadır (9).

Melanomda kesin tanımlanmış prognostik faktörler arasında klinik evre, melanomun büyüme fazı, Breslow kalınlığı, Clark invazyon seviyesi, ülserasyon varlığı, 1 $mm^2$'de ≥1 mitoz varlığı, lenfovasküler invazyon, metastaz varlığı yer alır (8). Cilt ve mukozal melanom, progresyonun erken evrelerinde lenfatik sistemle bölgesel lenf nodlarına metastaz yapma eğilimindedirler. Hastalardan %50-60'ında bölgesel lenf nodları ilk rekürrens bölgesidir. Uzak cilt, cilt altı doku ve lenf nodları tüm metastaz alanlarının %42-59'unu oluşturur. Hastalığın ileri evrelerinde tümör hematojen yolla uzak metastaz yapar. En sık metastaz yaptığı visseral organlar; akciğer (%35), karaciğer (%25), beyin (%30) ve kemiktir (%13) (10).

Kesiho *ve ark.*'nın (11) yapmış oldukları çalışmada literatürde bugüne kadar farklı türlerden 47 sinovyal metastaz olgusu bildirilmiştir. Bu metastaz olgularının dağılımına bakıldığında 24'ü adenokarsinom, 6'sı skuamöz hücreli karsinom, 3'ü malign melanom ve daha az sıklıkla lenfoma, clear cell karsinom, renal cell karsinom bildirilmiştir.

Malign melanom öncelikle bölgesel lenf düğümlerine metastaz yapmaktadır. Organ metastazları da sık izlenmekle birlikte sinovyal membran metastazları enderdir. İlk rekürrens bölgeleri bölgesel lenf nodları olmakla birlikte olgumuzda olduğu gibi sinovyal membranlarda da izlenebilir.

**KAYNAKLAR**


1. Ferlay J, Shin HR, Bray F, Forman D, Mathers C, Parkin DM. Estimates of worldwide burden of cancer in 2008: GLOBOCAN 2008. Int J Cancer 2010; 127: 2893-917.
2. Erdmann, F, Lortet-Tieulent J, Schüz J, *et al.* International trends in the incidence of malignant melanoma 1953-2008 - are recent generations at higher or lower risk? Int J Cancer 2013; 132: 385-400.
3. American Cancer Society, American Cancer Society facts and figures. American Cancer Society, Atlanta, 1998.
4. Liu T, Soong SJ. Epidemiology of malignant melanoma. Surg Clin North Am 1996; 76: 1205.
5. Siegel R, Ma J, Zou Z, Jemal A. Cancer statistics, 2014. CA Cancer J Clin 2014; 64: 9-29.
6. Balch CM, Soong SJ, Shaw HS, Urist MM. An analysis of prognostic factors in 8500 patients with cutaneous melanoma. In: Cutaneous Melanoma. Philadelphia: Lippincott 1992; 165.
7. Thompson JF, Scolyer RA, Kefford RF. Cutaneous melanoma. Lancet 2005; 365: 687-701.
8. Miller AJ, Mihm MC. Melanoma. N Engl J Med 2006; 355: 51-65.
9. Psaty EL, Scope A, Halpern AC, Marghoob AA. Defining the patient at high risk for melanoma. Int J Dermatol 2010; 49: 362-76.
10. Hwu WJ. Diagnosis of stage IV disease. Cutaneous Melanoma 2003: 525.
11. Keisho R, Fumiaki M, Shigeru S, Keishi M. Chronic arthritis of the knee due to synovial metastasis. Jikeikai Med J 2010; 57: 141-7.