OLGU SUNUMU

Memede malign melanom metastazı

Breast metastases of malignant melanoma

Seçkin Akküçük*, Hakan Bulak, Veli Berk***, Süleyman Oral****

Memeye metastaz yapmış, kutanöz malign melanom tanısı ile takip edilen olguyu literatür bilgileri ile birlikte değerlendirmeyi amaçladık. Memede oluşan metastatik kitleye lumpektomi uyguladıktan sonra, temozolamide tedavisi başlandı. Metastaza yönelik tedavinin başlanmasının ardından 4. ayda hasta eksitus oldu. Memeye malign melanom metastazı nadir görülmekte olup, yaygın hastalık göstergesi kabul edilir. Agresif cerrahi uygulamalar gereksizdir. Lumpektomi ya da kadranektomi uygun seçenekler olabilir. Kemoterapi protokollerinin metastatik malign melanomlu olgularda etkili olmadığı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: *Meme metastazı, melanom, temozolamide*

*Dr. Süreyya Adanalı Göksun Devlet Hastanesi, Genel Cerrahi, Kahramanmaraş, Türkiye
**Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi, Ankara, Türkiye
***Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Onkoloji, Kayseri, Türkiye

Dr. Seçkin Akküçük
E-posta: seckinakkucuk@gmail.com

Makale Geliş Tarihi: 10.03.2010
Makale Kabul Tarihi: 16.07.2010

GİRİŞ

Malign melanomlar (MM) krista nöralis kökenli, pigment hücresi melanositlerinin tümörleridir(1). Melanosit olan her dokuda MM ortaya çıkabilir. En çok deride ve gözde retinada ortaya çıkabilmekle birlikte gastrointestinal sistem, karaciğer, meninksler ve hatta özofagusta primer malign melanomlar ortaya çıkabilir. Son yıllarda görülme sıklığı artan MM, metastazlarını %50-60'lık oranla en sık deri altı dokulara ve lenf nodüllerine yaparlar. Ayrıca daha az sıklıkla akciğer, karaciğer, beyin ve diğer dokulara yaparlar (2-4). Meme dışı malignitelerden memeye metastaz nadir görülür (%1-5) (5). Memeye metastaz yapan meme dışı tümörler; malign melanom, lenfoma, akciğer kanseri, yumuşak doku sarkomları, renal tümörler, over tümörleri ve gastrointestinal sistem tümörleri olarak bildirilmiştir (5,6). Memeye metastaz genellikle yaygın hastalık ve kötü prognozun göstergesidir (6-9).

OLGU

Kliniğimizde kutanöz MM nedeniyle takip edilen hastada oldukça nadir görülen meme metastazını tespit ettik. Kırkdört yaşındaki bayan hasta 2002 yılında sol el birinci parmakta koyu renkli şişlik ile başka bir merkeze başvurduktan sonra, yapılan insizyonel biyopsinin patolojik değerlendirme raporu ile başvurdu. Patoloji raporunda tanı MM olarak bildirilmişti. Preoperatif değerlendirmeler sonrasında hastaya sol el 1. parmak dezartikülasyonu ve sol aksiller disseksiyon uygulandı. Patoloji incelemesi sonucu tümörün akral lentiginöz malign melanom Clark V olduğu ve çıkartılan 15 aksiller lenf nodülünün 1 tanesinde metastaz olduğu bildirildi. Adjuvan 6 kür DTIC-cisplatin kombine kemoterapisi uygulanan hastada 2004 yılında lokal nüks gelişti. Tekrar cerrahi tedavi uygulanan hastanın takiplerinde 2005 yılında karın ultrasonografisi ve tomografisinde intraabdominal lenf nodları ve muayenesinde sol memesinde kitle tespit edildi. Memedeki kitleye uygulanan lumpektomi sonucu, MM metastazı olarak rapor edildi. Hastaya medikal onkoloji kliniği önerileriyle oral temozolamid başlandı. Hasta bu tedavi planından 4 ay sonra eksitus oldu.

TARTIŞMA

Malign melanomanın meme metastazları nadir görülmekle birlikte bazı çalışmalarda %15'e kadar varan oranlar da bildirilmiştir (5,8). Memeye metastaz genellikle yaygın metastatik durumlarda ortaya çıkar. Sadece memede MM metastazı olması yaygın hastalığa göre daha iyi seyir gösterir (10). Öte yandan nadiren de olsa bilateral meme dokusuna metastaz yapan MM olguları da bildirilmiştir (6,11). Memeye MM metastazları, bizim olgumuzda da olduğu gibi çoğunlukla üst ekstremite yerleşimli tümörlerden kaynaklanmaktadır (6,9,12). Efektif sonuçlar alınamadığı için, metastatik MM'lar için kabul edilmiş ortak bir tedavi protokolü mevcut değildir. Tedavi se-

çenekleri arasında palyatif cerrahi, tek ya da kombine kemoterapi protokolleri, immünoterapi mevcuttur (11,13-19). Meme dokusuna metastaz yapan MM'larda da ilk tedavi seçeneği primer hastalıkta da olduğu gibi cerrahidir (11,14). Kadranektomi genellikle en uygun seçenek olarak bildirilmiş olsa da basit mastektomi de uygulanabilmektedir (13,14). Ancak kötü prognoz ve kısa sağkalım süreleri nedeniyle agresif cerrahiden kaçınılmalıdır. Literatür ile uyumlu olarak bu hastada da meme metastazı MM'ların dissemine hastalığında ortaya çıkmış, prognozun kötü olduğu görülmüştür.

Metastatik MM olgularında uygulanan standart kemoterapi protokolleri olmamakla birlikte bir çok farklı kemoterapi rejimleri tek başına ya da kombine olarak uygulanabilmektedir. İkinci jenerasyon alkilleyici ajan olan temozolamid de tek başına ya da diğer kemoterapötiklerle kombine şekilde uygulanmaktadır. Yoon ve ark. (15)'nın yaptıkları çalışmada beyin metastazı olan MM'lu hastalarda docetaxel – temozolamid kombinasyonu etkisi istenen sonuçları verememişlerdir. Siena ve ark. (16) metastatik MM 'lu hastalarda temozolamidi uygulamışlar, ancak sağkalım üzerine etkisini görememişlerdir. Benzer şekilde diğer bazı çalışmalarda da temozolamidin tek başına ya da kombinasyon uygulamalarında etkisinin sınırlı olduğu görülmüştür (17,19). Bizim olgumuzda da temozolamid uygulamasının 4. ayında hasta exitus olmuştur.

Kutanöz MM'ların meme parankimine yaptıkları metastaz nadir görülmekle birlikte yaygın hastalığın göstergesi olup, agresif cerrahi tedaviden kaçınılması gerekmektedir. Kemoterapinin etkinliği ise tartışılmakta olup, daha geniş serilerde çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

SUMMARY

Breast metastases of malignant melanoma

We aimed to analyze a case of breast metastases from cutaneous malignant melanoma with the literature findings. After performing lumpectomy for the metastatic mass, the patient received oral temozolamide. Four months after the therapy of metastatic disease patient died. Since breast metastases of malignant melanoma are rare, they are reported as a marker of disseminated disease. Agressive surgical procedures are unneccesary. Lumpectomy or quadrantectomy seems to be sufficent surgical procedures. Chemotherapy regimens for metastatic malignant melanoma have been thought as useless.

Key Words: *Breast metastases, melanoma, temozolamide*

KATKIDA BULUNANLAR

Çalışmanın düşünülmesi ve planlanması:
Süleyman Oral, Seçkin Akküçük, Hakan Bulak

Verilerin elde edilmesi:
Seçkin Akküçük, Veli Berk

Verilerin analizi ve yorumlanması:
Süleyman Oral, Seçkin Akküçük, Hakan Bulak, Veli Berk

Yazının kaleme alınması:
Seçkin Akküçük

İstatistiksel değerlendirme:
-

KAYNAKLAR

1. Clunie GJA, Devitt P. Textbook of Surgery. 3th ed. Massachusetts: Blackwell Publishing, 2006: 366-368.
2. Barnett CC, Sussman JJ, Gershenwald JE. The M.D. Anderson Surgical Oncology Handbook. 3th ed. Phiadelphia: Lippincott Williams & Wilkins,2003:41-78.
3. Cuevasa JD, Whitman E. The Washington Manual of Oncology. 1st ed. Phiadelphia: Lippincott Williams & Wilkins,2002:338-348.
4. Ünal A. Klinik Cerrahi Onkoloji. 1st ed. Ankara: Özkan Matbaacılık, 1997:322-335.
5. Aksu G, İnan N, Uthan Z. İleri evre malign melanomda meme parankim metastazı: olgu Sunumu. Türk Onkoloji Dergisi 2007;22:35-37.
6. Mathew M, Burney IA, Hamadani AA, Rao K. Bilateral breast metastases in a pregnant woman with disseminated cutaneous melanoma. Indian J Cancer 2009;46:342-344.
7. Arribas del amoD, Santero RHP, Cordoba DL, Martinez UF, Subias CM, Diarte A. Breast metastases. Clin Transl Oncol 2005;7:455-457.
8. Yeh CN, Lin CH, Chen MF. Clinical and ultrasonographic characterisitcs of breast metastases from extramammary malignencies. Am Surg 2004;710: 287-290.
9. Ravdel L, Robinson WA, Lewis K, Gonzalez R. Metastatic melanoma in the breast: a report of 27 cases. J Surg Oncol 2006;94:101-104.
10. Jayalakshmi S, Chander S, Prasad RR, Saxena AK, Sharma MC, Rat GK. Malignant melanoma presenting as bilateral breast masses. Australas Radiol 1997;41:38-40.
11. Wierrani F, Kubista E, Czerwenka K. Metastatic spread of extramammary malignant melanomas to the female breast and the clinical consequences. Zentralbl Gynakol 1988;110:1174-1178.
12. Argia R, Robinson WA. Breast metastases from malignant melanoma. J Surg Oncol 1992;50:27-29.
13. Plesnicar A, Kovac V. Breast metastases from cutaneous melanoma: a report of three cases. Tumori 2000;86:170-173.
14. Loffeld A, Marsden JR. Management of melanoma metastases to the breast: case series and review of the literature. Br J Dermatol 2005;152:1206-10.
15. Yoon C, Papadopoulos NE, Camacho LE, McIntyre S, Alvarado GC, Bedikian AY, Hwu P, Kim KB. The clinical efficacy of combination of docetaxel and temozolomide in previously treated patients with stage IV melanoma. Melanoma Res 2010; 20:43-47. [DOI:10.1097/CMR.0b013e3283324e2e]
16. Siena S, Crino L, Danova M, Del Prete S, Cascinu S, Salvagi S, Schiavetto I, Vitali M, Bajetta E. Dose-dense temozolomide regimen for the treatment of brain metastases from melanoma, breast cancer, or lung cancer not amenable to surgery or radiosurgery: a multicenter phase II study. Ann Oncol 2010;21:655-661.
17. Wierzbicka E, Sassalos B, Mourey L, Guillot B, Bedane C, Guillet G, Tourani JM. Temozolomide and cisplatin combination in naive patients with metastatic cutaneous melanoma: results of phase II multicenter trial. Melanoma Res 2010; 20:141-146.
18. Schild SE, Behl D, Markovic SN, Brown PD, Sande JR, Deming RL, Rowland KM Jr, Bearden JD. Brain metastases from melanoma: Is there a role for concurrent temozolomide in addition to whole brain radiation therapy? Am J Clin Oncol; 2010; 33: 633-636. [DOI:10.1097/COC.0b013e3181c4c54b]
19. Clarck JI, Moon J, Hutchins LF,Somsan JA, Kast WM, Da Silva DM, Liu PY, Thompson JA, Flaherty LE, Sondak VK . Phase 2 trial of thalidomide plus temozolomide in patients with metastatic malignant melanoma. Cancer 2009;116: 424-431.