

Uveal Melanomların Karaciğer Metastazlarına Cerrahi Yaklaşım

Surgical Management Of Liver Metastases From Uveal Melanoma

Ulaş Sözen, Tevfik Eker, Sadık Ersöz

Medicana International Ankara, Genel Cerrahi, Ankara, Türkiye

Melanomlar, melanositlerin malign neoplastik dönüşümü sonucu meydana gelir. Sıklıkla cilt kaynaklıdır fakat daha az sıklıkta göz, muköz membranlar ve santral sinir sisteminden kaynaklanabilir. Uveal melanomlar erişkinlerde en sık görülen primer intraoküler malignitelerdir. Uveal melanomlar en sık karaciğere metastaz yapar. Bu olgu sunumunda 51 yaşında kadın hastanın primer koroidal melanoma sekonder gelişen karaciğer metastazına cerrahi yaklaşımımız sunulmaktadır, literatür verileri eşliğinde tartışılmıştır.

Anahtar Sözcükler: *Uveal Melanom, Karaciğer Metastazi, Metastazektomi*

Melanomas are malignant neoplasms of melanocytes developing predominantly in the skin, but occasionally arising from eyes, mucous membranes, and the central nervous system. Uveal melanoma is the most common primary intraocular malignancy in adults. The most common site of metastasis for uveal melanoma is the liver. We report the case of a 51-year-old woman with liver metastasis from choroidal melanoma and our surgical treatment.

Key Words: *Uveal Melanoma, Liver Metastases, Metastasectomy*

Malign Melanomlar, melanositlerin malign dönüşümü sonucu ortaya çıkar ve cilt maligniteleri içerisinde en sık ölüm nedenidir (1). Melanositler nöral krest kaynaklı hücrelerdir ve embriyolojik gelişim sırasında göç ederek cilt dışı organlarda da bulunur. Uveal melanomalar, cilt kaynaklı olmayan melanomalar içinde %4 oranında görülür ve erişkinde en yaygın görülen primer göz kanserleridir (2). Lezyonlar melanosit içeren iris, koroid ve silier cisim'de yerleşir. Uveanın lenfatik drenaj bulunmaması nedeniyle metastazlar genellikle hematogen veya lokal invazyon ile olur (3,4).

Bu yazıda koroidal melanoma sonrası karaciğer metastazi gelişen bir olgu sunulmaktadır. Klinik pratikte bu vakaların nadir görülmesi ve kuratif cerrahi girişimlerin hasta sağkalımı süresi üzerine olan anlamlı etkisi nedeniyle olgumuzu tedavi yaklaşımları ile sunarak literatür eşliğinde tartışmayı amaçladık.

OLGU

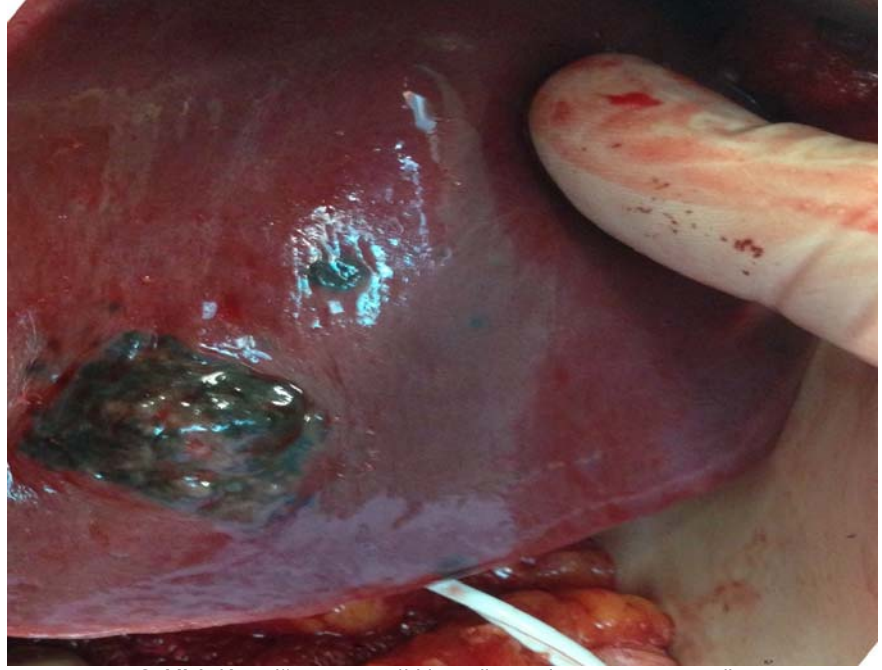
51 yaşında kadın hasta, koroidal melanoma tanısı ve tedavisi sonrası takipte iken yapılan tetkikler sırasında karaciğerde kitle saptanması üzerine kliniğimize başvurdu. Özgeçmişinde, 3 yıl önce koroidal melanom tanısı nedeni ile sağ göze enükleasyon uygulandığı öğrenildi. Fizik muayenesinde sağ göz enükle. Laboratuvar incelemelerinde hemogram ve kan biyokimyasında patolojik değer saptanmadı. CA, alfa-fetoprotein ve karsinoembriyonik antijeni (CEA) düzeyleri normal idi. Abdominal ultrasonografide, karaciğer sağ lobda sınırları net seçilemeyen kitle. Dinamik karaciğer tomografisinde karaciğer boyutları normal, segment 4 lokalizasyonunda 2,8x21,9mm boyutunda ve segment 7'de 14,9x15mm boyutunda tümöral oluşum saptandı. Her iki tümöral kitlenin de periferik kontrastlanma göstermesi nedeni ile öncelikli olarak metastatik lezyon lehine yorumlandı. Karın içi serbest sıvı ve diğer organlarda patolojik

Geliş Tarihi: 17.02.2015 • Kabul Tarihi: 10.04.2015

İletişim:

Dr. Ulaş Sözen
Medicana International Ankara Hastanesi Organ Nakli
Bölümü, Ankara, Türkiye
Tel: 0 312 292 92 92/54241
E-posta: ulassozen@gmail.com

görünüm saptanmadı. Primer tümör odağı araştırması için, preop PET CT, üst ve alt gis endoskopisi yapıldı. Yapılan incelemelerde karaciğerde tariflenen lezyon dışında ek patolojiye rastlanmadı. Hasta metastatik karaciğer tümörü öntanısıyla opere edildi. Yapılan intraoperatif değerlendirmede karaciğer segment 4b ve segment 7'de tümöral kitle izlendi (Şekil 1). Karaciğerin diğer kısımlarında ve karın içerisinde başka tümöral kitle saptanmadı. Hastaya segment 4b ve segment 7 rezeksiyonu uygulandı. Postoperatif herhangi bir komplikasyon gelişmeyen hasta 5.gün taburcu edildi. Operasyonda çıkarılan piyesin histopatolojik incelemesinde her iki rezeke edilen segmentteki tümöral kitleler malign melanoma metastazı olarak raporlandı.



Şekil 1: Karaciğer segment 4b'de malign melanoma metastazı ile uyumlu kitle

TARTIŞMA

Uvea cilt dışı malign melanomların en sık görüldüğü yerdir ve uveal malign melanomlar erişkinlerde en sık görülen intraoküler malignitelerdir. Melanosit içeren iris, koroid ve silier cisimden orijini alabilir (5).

Cilt melanomları öncelikle lenfatikler yoluyla sistemik metastaz yapma eğiliminde olmalarına rağmen, uveal traktın lenfatik drenajının olmaması nedeni ile uveal melanomda sistemik metastazlar genellikle hematojen yolla olmaktadır ve karaciğer en sık metastazın görüldüğü organdır (5,6). Uveal melanomaların %95 metastaz yeri karaciğer olduğundan, primer odağın tedavisi sonrasında takibi cilt melanomlarından farklılık göstermektedir. Uveal melanoma tanısı alan hastalar düzenli aralıklarla karaciğer metastazı açısından abdominal ultrasonografi ve gerekirse tomografi ile izlenmelidir (7).

Cilt melanomlarında karaciğer metastazları sıklıkla terminal dönemde gözlenirken, uveal melanomların izole karaciğer tutulum oranı daha yüksek olduğundan küratif rezeksiyon şansı daha yüksektir. Karaciğer metastazı uveal melanomda en önemli mortalite nedeni olmasına rağmen küratif rezeksiyon uygulanabilen hastalarda beklenen sağkalım süresi daha uzundur (8, 9, 10). Uveal melanomların ilk tanı anında metastaz bulgusu olmamasına rağmen, 5 yıl içinde olguların %20-35'inde metastazlar ortaya çıkmaktadır (5,6,11). Shields'in çalışmasında konjonktival melanom nedeniyle opere olmuş 150 vakanın incelenmesinde tümör metastazı oranı post operatif ilk 5 yılda %16, 10. yılda %26 ve post operatif 15. yılda %32 oranında meydana geldiğini saptamıştır (12). Karaciğer metastazlarının tedavisinde en etkili yön-

tem metastazların rezeksiyonudur. Küratif karaciğer rezeksiyonu uygulanan olgularda kemoterapi ile birlikte yaşam beklentisi istatistiksel olarak anlamlı derecede artmaktadır (13). Karaciğer metastazlarının büyüklük veya yerleşim yerinden dolayı rezeksiyonu mümkün değilse radyofrekans ablasyon denenebilir (14). Hepatik arteriyel kemoembolizasyon, immunoembolizasyon, radyoembolizasyon, fotemustin infüzyonu veya izole hepatik perfüzyon gibi lökorejyonel tedavi yöntemleri, hasta için küratif tedavi sağlamasa da sağkalımı artırdığı çeşitli çalışmalarda gösterilmiştir (15). Biz kendi klinik uygulamamızda uveal melanoma sonrası gelişen karaciğer metastazlarında hastaların yaşam süresine anlamlı derecede katkı sağladığından dolayı küratif karaciğer rezeksiyon şansının zorlanması taraftarıyız.

KAYNAKLAR

1. Gırnita A, Gırnita L, Stoica Z, et al. Hepatic metastases in one patient with unknown malignant melanoma. *Am J Clin Oncol* 1998; 21: 568-752.
2. Flaherty LE, Unger JM, Liu PY, et al. Metastatic melanoma from intraocular primary tumors: The Southwest Oncology Group experience in phase II advanced melanoma clinical trials. *Am J Clin Oncol*. 1998;21:568-s72.
3. Straatsma BR, Fine SL, Earle JD, et al. Enucleation versus plaque irradiation for choroidal melanoma. *Ophthalmology* 1988; 95: 1000-1004.
4. Günel D, Batıoğlu F. Posterior uvea malign melanomları. *Oftalmoloji* 1995; 1:47-54.
5. Pyrhonen S. The treatment of metastatic uveal melanoma. *Eur J Cancer* 1998; 34:27-30.
6. Ma D, Gerard RD, Li XY, et al. Inhibition of metastasis of intraocular melanomas by adenovirus-mediated gene transfer of plasminogen activator inhibitor type 1 (PAI-1) in an athymic mouse model. *Blood* 1997; 90:2738-2746.
7. Baydar B, Özçay N, Akoğlu M. Uveal malign melanomanın karaciğer metastazı- Bir olgu sunumu. *Akademik Gastroenteroloji Dergisi*, 2003; 2: 152-154.
8. Rose, D., Essner, R., Hughes, H. et al. Surgical resection for metastatic melanoma to the liver. *Arch Surg* 136:950-955,2001.
9. Bedikian, A.Y., Legha, S.S., Mavligit, G. et al. Treatment of uveal melanoma metastatic to the liver. *Cancer* 1995;76:1665-1670.
10. Uzar A.İ. Kolorektal dışı kanserlerin karaciğer metastazlarında cerrahi yaklaşım. *Gülhane Tıp Dergisi* 2004;46: 360 – 365.
11. Gragoudas ES, Egan KM, Seddon JM, et al. Survival of patients with metastases from uveal melanoma. *Ophthalmology* 1991; 98:383-389.
12. Shields CL. Conjunctival melanoma: risk factors for recurrence, exenteration, metastasis, and death in 150 consecutive patients. *Trans Am Ophthalmol Soc* 2000; 98: 471-492.
13. Salmon RJ, Levy C, Plancher C, et al. Treatment of liver metastases from uveal melanoma by combined surgery-chemotherapy. *Eur J Surg Oncol* 1998; 24:127-130.
14. Bilchik A. Radiofrequency ablation: A minimally invasive technique with multiple applications. *Cancer*. 1999; 17-21.
15. Eschelman DJ, Gonsalves CF, Sato T. Transhepatic Therapies for Metastatic Uveal Melanoma. *Semin Intervent Radiol*. 2013;30:39-48.