

Mezotelyoma'nın Saçlı Deri Metastazı

Scalp Metastasis of Mesothelioma

İlkin YETİŞKİN[✉], Berna Eren KÖMÜRCÜOĞLU[✉], Eylem YILDIRIM[✉]

Cite as: Yetişkin İ, Kömürcüoğlu BE, Yıldırım E. Mezotelyoma'nın saçlı deri metastazı. İzmir Göğüs Hastanesi Dergisi. 2021;35(2):109-12.

ÖZ

Mezotelyoma sıklıkla 40-60 yaş arasında görülen plevra, perikard ve peritonu döşeyen mezotel hücrelerinin primer malign tümörüdür. Malign mezotelyoma (MM), genellikle asbeste maruziyeti ile ilişkili gelişen kötü prognozlu nadir bir neoplazmdir. Agresif lokal invazyon ve metastatik yayılım ile karakterizedir. Tanı anında ve erken evrede toraks dışı lenfojen-hematojen metastazlar enderdir, Ancak hastalığın geç döneminde olguların en az yarısında metastaz gelişir. Seröz zarlar yayılımından sonra kemik, sürrenal, karaciğere uzak metastazı sıklıkla izlenir. Cilt ve saçlı deri metastazı nadir olarak izlenmektedir. Olgumuz MPM nadir bir saçlı deri metastazı olması nedeni sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: mezotelyoma, metastaz, saçlı deri metastazı

ABSTRACT

Mesothelioma is a primary malignant tumor of the mesothelial cells lining the pleura, pericardium and peritoneum, which is frequently seen between the ages of 40-60. Malignant mesothelioma (MM) is a rare neoplasm with a poor prognosis, usually associated with asbestos exposure. It is characterized by aggressive local invasion and metastatic spread. Extrathoracic lymphogenous-hematogenous metastases are rare at the time of diagnosis and in the early stage. However, metastases develop in at least half of the cases in the late stage of the disease. After the spread of serous membranes, distant metastases to the bone, adrenal gland, and liver are frequently observed. Skin and scalp metastases are rarely observed. Our case MPM is presented because it is a rare scalp metastasis.

Keywords: mesothelioma, metastasis, scalp metastasis

Received/Geliş: 08.07.2021

Accepted/Kabul: 30.07.2021

Published Online/Online Yayın: 06.08.2021

Corresponding author/Sorumlu yazar:

İ. Yetişkin

ORCID: 0000-0003-3366-042X

SBÜ. Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları
ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma
Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı,
İzmir - Türkiye
✉ ilkinyetiskin@gmail.com

B. E. Kömürcüoğlu

ORCID: 0000-0002-2877-242X

SBÜ. Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları
ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma
Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı,
İzmir - Türkiye

E. Yıldırım

ORCID: 0000-0003-3998-2139

Manisa Celal Bayar Üniversitesi
Hafza Sultan Hastanesi,
Allerji İmmünoloji Anabilim Dalı,
Manisa, Türkiye

GİRİŞ

Malign plevral mezotelyoma (MPM) plevra, perikard, periton ve tunika vajinaliste mezotel yüzeylerden kaynaklanan malign bir tümördür. Asbest, MPM olgularının %80-90'ından etiyolojide sorumlu tutulmaktadır. Asbest; lifsi yapıda doğal fibröz bir silikattır. Maruziyet çevresel ve mesleki olarak sınıflanabilir. Ülkemiz çevresel asbest maruziyeti açısından endemik bir bölgedir. Ak-

toprak olarak bilinen asbestli topraklar, birçok yörede (Diyarbakır, Nevşehir vb) evlerin badana sıva işinde, endüstriyel olarak da ısı ve su yalıtımında kullanılmaktadır. MPM etiyolojisinde suçlanan diğer durumlar erionit teması, Simian Virus (SV40), radyasyon ve genetik yatkınlıktır ⁽¹⁾.

MPM'nin yaşa göre mortalite hızı milyonda 4,9, ortalama ölüm yaşı 70, kadın-erkek oranı 3,6:1'dir. MPM histolojik olarak epiteloid, sarkomatoid ve bifazik olarak 3 gruba ayrılır. Görülme

sıklığı epiteloid %50, bifazik %30 ve sarkomatoid %15-20 şeklindedir. Epiteloid tipte tümörü olanlarda klinik seyir daha iyi, tümör büyümesi daha yavaş, rezektabilite daha yüksek, kemoterapiye yanıt daha iyi genel sağkalım daha iyidir. Kötü prognozun belirleyicisi ileri yaş, erkek cinsiyet, ileri evre tümör, non-epiteloid histoloji ve kötü performans skoru sayılabilir. MPM başlangıçta lokal olarak yayılır ve ileri evrede fissürler boyunca uzanarak akciğer içine, göğüs duvarı, mediasten ve diyafram altı komsu yapılara doğru girer. Tanı anında toraks dışına lenfojen ve hematojen yayılım nadirdir fakat ilerleyen dönemlerde hastaların yarıya yakınında uzak metastaz görülür. Uzak metastazlar sarkomatoid varyantta diğer varyantlara göre daha yaygındır, saçlı deri metastazları nadirdir ^(2,3).

OLGU

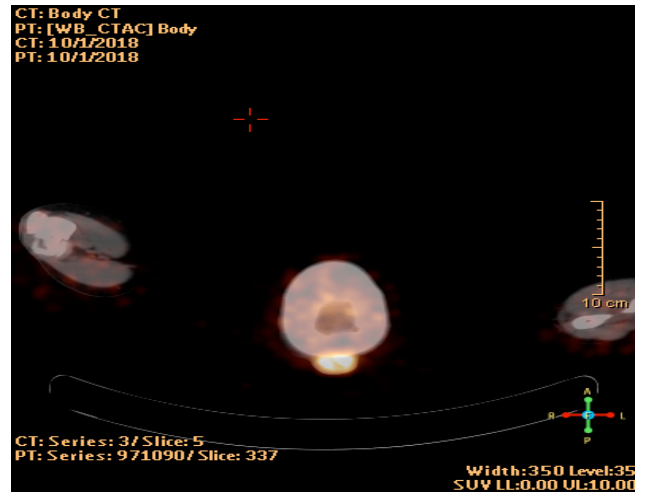
Elli yedi yaşında kadın hasta nefes darlığı, göğüs ağrısı ve öksürük yakınması olması üzerine kliniğimize başvurdu. Öyküsünde çevresel ya da mesleki asbest maruziyeti yoktu.

Rutin yapılan laboratuvar tetkikleri normal sınırlarda idi. Akciğer grafisinde solda masif plevral efüzyon tespit edildi. Tanısal torasentez yapıldı, sero hemorajik vasıfta sıvı alındı. Plevral mayi materyali sitolojisi malign olarak geldi immunohistokimyasal incelemede MPM uyumlu olarak geldi. MPM tanısı alan hasta cerrahi kabul etmedi (Resim 1). Hasta kemoterapi programına alındı. 2. Kür Pemetrekset-Sisplatin tedavisi ve sonrası progresyon izlenmesi üzerine yeniden cerrahi konsültasyonu yapılarak göğüs cerrahiye nakledildi. Göğüs cerrahisi tarafından inkomplet rezeksiyon ile parsiyel dekortikasyon yapılabilirdi. Patolojisi MPM epitelial tipte ve parankim infiltrasyonu olduğu rapor edildi. Postoperatif, 4 kür Gemsitabin-Sisplatin kemoterapisi ve torakal radyoterapi uygulandı.



Resim 1. Hastanın tanı anındaki PET CT görüntülemesi.

Tedavi sonrası izlemde 12. ayda yeni gelişen sol supraklaviküler 3*2 cm çapında LAP ve oksipital bölgedeki saçlı deride 3 cm çapında ağrısız, nodüler lezyon tespit edildi. PET-CT'de yeni gelişen sol hemitoraksta, sol supraklaviküler, sol aksiller LAP ve kalvaryumda yumuşak doku lezyonunda patolojik düzeyde (SUVmax 24.0) tutulum izlendi (Resim 2). Oksipital bölgedeki nodüler lezyondan eksizyonel biyopsi yapıldı. İmmünohistokimyasal boyaması CK5/6(+), WT1(+), Calretinin(+), TTF(-), CK7(-), CK20(-) olup MPM tanısı ile takip edilen



Resim 2. Kalvaryumda yumuşak doku lezyonunda patolojik düzeyde (SUVmax 24.0) tutulum patolojik düzeyde tutulum).



Resim 3. Saçlı deri metastazi.

olguda deri-deri altı metastazı olarak değerlendirildi. 2. hat kemoterapisi altında da progresyon saptanan olgu medikal onkoloji ile tekrar konsülte edildi. Hastaya 3. hat vinorelbin-gemsitabin kemoterapisi başlandı. Hasta tanı sonrası 4. yılında exitus oldu.

TARTIŞMA

MPM'da ilk tanıda hastaların %90'ında plevral sıvı saptanır. En sık rastlanan yakınmalar nefes darlığı, göğüs ağrısı ve öksürüktür ⁽¹⁻³⁾.

Malign mezotelyomalar oldukça kötü seyirli olup bizim olgumuzdaki gibi eksüda özelliğindeki plevral mayi ve beraberinde ağrı şikayeti ile başvuran hastalarda ayıcı tanılar arasında düşünülmelidir ⁽¹⁾.

Tümörün ana metastaz yolu lokal invazyondur ve hastalığın çeşitli evrelerinde görülebilir. Direkt yayılımla göğüs duvarı, mediasten, diyafragmatik plevral yüzeyler ve komşu yapıları invaze eder. Kardiyak tamponad, vena cava süperior sendromu, horner sendromu; özofagus, spinal kord veya interkostal sinir tutulumu görülebilir ⁽¹⁻³⁾.

MPM'da en sık metastaz alanları hiler, medias-

tinal, internal mammarian ve supraklaviküler lenf nodlarıdır. Kemik, karaciğer ve akciğer içinde multinodüler, milier yayımlar da ileri olgularda görülebilir ⁽¹⁾.

Nadir olarak brakial plexusun tutulması veya medulla spinalis basisına bağlı fokal nörolojik defisitlere yol açabilir. Kardiyak tutulum aritmilere veya kalp yetmezliğine neden olabilir ⁽³⁾.

Malign mezotelyomada deri tutulumu ender görülür ve sıklıkla biyopsi alanından direkt yayılımla (seeding) meydana gelir. Metastaz olan bölgeye lokal RT önerilir ⁽¹⁾. Olgumuzda, herhangi girişimsel bir işlem olmayan bölgede saçlı deri metastazı saptanması nedeniyle hematogen metastatik lezyon olarak değerlendirildi. Konbrolsuz hastalık ve kötü prognozla ilişkili olduğu düşünüldü.

Literatüre bakıldığında 2 tane benzer olgu bildirildiği görüldü. Mezotelyomanın histopatolojik tanısı, diğer neoplazmalara morfolojik benzerliği nedeniyle zordur. Ancak immünohistokimyasal boyamalarla adenokanserlerde ayrımı yapılmalıdır. Bizim olgumuzda saçlı deri metastazının histokimyasal incelemesinde CK5/6, WT1(Nükleer+), Calretinin fokal(+), TTF1 (-), CK7(-), CK20(-) görülmüş olup mezotelyomanın saçlı deri metastazı olduğu gösterildi.

Kanbay ve ark.'nın ⁽⁴⁾ mezotelyoma tanısı ile takip ettikleri olgusunda saçlı deriden alınan biyopsinin histopatolojik incelemesi mezotelyoma metastazı lehine değerlendirilmiş ve lokal RT sonrasında 6 kür kt sonrası 6. ayda ex olduğu bildirilmiştir. Saçlı hücre metastazı kötü prognostik bir bulgu olarak yorumlanmıştır.

Literatürdeki 2. olgu asbest maruziyeti olan japon bir erkek hasta hastanın plevra biyopsisi ile malign mezotelyoma tanısı almış. Daha sonra primer lezyondan uzak bir bölgede mobil cilt lezyonu görülmüş. Yapılan biyopsinin histokimyasal boyasında mezotelyomanın cilt metastazı olduğu düşünülmüş ⁽⁵⁾.

Olgumuzda parsiyel dekortikasyondan 1 yıl sonra progresyon gelişmiştir. Hastaya KT sürecinde saçlı deride üzerine nekroze yeni lezyon gelişmesi üzerine cilt lezyonu bölgesine palyatif RT planlandı. Takibinde hasta hızlı bir şekilde progrese oldu. Peritona yayılım ve batında asit ile semptomatik tedavi ile izlenirken tanı sonrası 4. yılında ex oldu.

Saçlı deri metastazı, mezotelyoma dışı diğer akciğer kanserlerinde de nadirdir. Literatürde de nadiren saptanan cilt metastazları kötü prognozla ilişkilendirilmiştir. Kutanöz metastazlar bildirilse de saçlı deri metastazına neden olacak olgu sayıca azdır ve kötü prognozla ilişkilendirilmiştir. Tanı öncesi ortaya çıkan kutanöz metastaz saptanan akciğer kanserlerinin prognozu, daha sonra metastaz saptananlara göre daha kötü seyretmektedir ⁽⁶⁾.

Sonuç olarak MPM'de saçlı deri metastazı nadirdir, olgumuz literatürde immunohistokimyasal yöntemlerle kanıtlanmış 3. vakadır. Saçlı deri metastazları kontrolsüz hastalık ve hematogen yayılım düşündürmesi nedeniyle kötü prognostik olarak kabul edilmelidir.

Çıkar Çatışması: Çıkar çatışması yoktur.

Hasta Onamı: Onam alınmıştır.

Conflict of Interest: There is no conflict interest.

Informed Consent: Consent has been taken.

KAYNAKLAR

1. Opitz I, Scherpereel A, Berghmans T, Psallidas I, Glatzer M, Rigau D, Astoul P, et al. ERS/ESTS/EACTS/ESTRO guidelines for the management of malignant pleural mesothelioma. *Eur J Cardiothorac Surg*. 2020 Jul 1;58(1):1-24. <https://doi.org/10.1093/ejcts/ezaa158>
2. Özmen Ö. Mezotelyomada florodeoksiglikoz pozitron emisyon tomografi/bilgisayarlı tomografi görüntülemenin rolü. *Nucl Med Semin* 2018;4:52-7.
3. Neumeister W, Gillissen A, Rasche K, Theile A, Müller KM, Schultze-Werninghaus G. Prognose, Staging und Therapie des malignen Pleuramesothelioms [Prognosis, staging and therapy of malignant pleural mesothelioma]. *Med Klin (Munich)*. 2002 Aug 15;97(8):459-71. German. PMID: 12229245. <https://doi.org/10.1007/s00063-002-1181-5>
4. Kanbay A, Oguzulgen KI, Ozturk C, Memis L, Demircan S, Kurkcuoglu C, Akyurek N, Kurul C. Malignant pleural mesothelioma with scalp, cerebellar, and finger metastases: a rare case. *South Med J*. 2007 Jan;100(1):63-5. PMID: 17269529. <https://doi.org/10.1097/SMJ.0b013e31802e465c>
5. Terada T. Skin metastasis of pleural epithelioid malignant mesothelioma. *Appl Immunohistochem Mol Morphol*. 2011 Jan;19(1):92-3. PMID: 20861794. <https://doi.org/10.1097/PAI.0b013e3181e94121>
6. Ambrogi V, Nofroni I, Tonini G, Mineo TC. Skin metastases in lung cancer: analysis of a 10-year experience. *Oncol Rep*. 2001 Jan-Feb;8(1):57-61. PMID: 11115569. <https://doi.org/10.3892/or.8.1.57>