

Tanınız Nedir?

What is Your Diagnosis?

Gül Erkin, Sedef Şahin

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Vaka

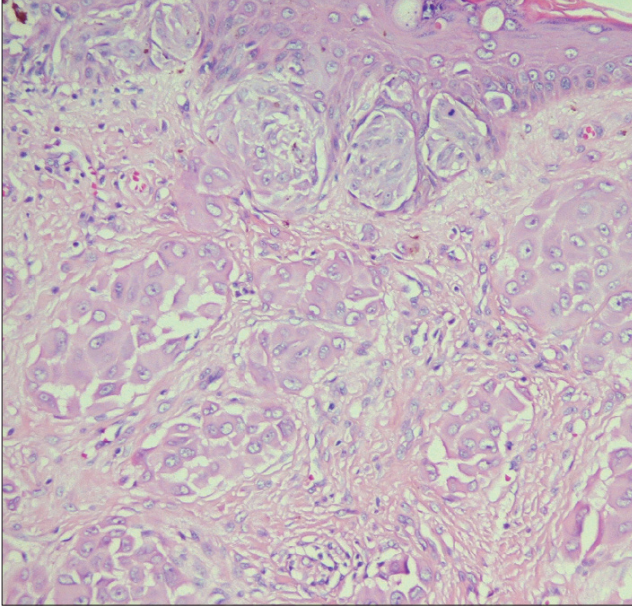
28 yaşında erkek hasta bacağına üç ay önce ortaya çıkan ve giderek büyüyen oluşum nedeni ile bölümümüze başvurdu. Hastanın sol ayak bileği dış kısmında yaklaşık 1 cm çaplı keskin sınırlı, kubbe şeklinde kırmızı-mor renkli ve orta sertlikte, hassas olmayan bir nodül mevcuttu (Şekil 1-A,B). Lezyona ait subjektif yakınma veya öncesinde travma öyküsü

mevcut değildi. Hastanın özgeçmişinde özellik veya aile öyküsünde deri hastalığı yoktu. Lezyonun dermoskopik incelemesinde ortada homojen, bazı düzensiz damarların görüldüğü kırmızı renkli bir alan, etrafında ise hafif pigmentasyon izleniyordu. Lezyonun nodüler kısmının sınırına yakın bölgede kahverenkli globüller vardı.

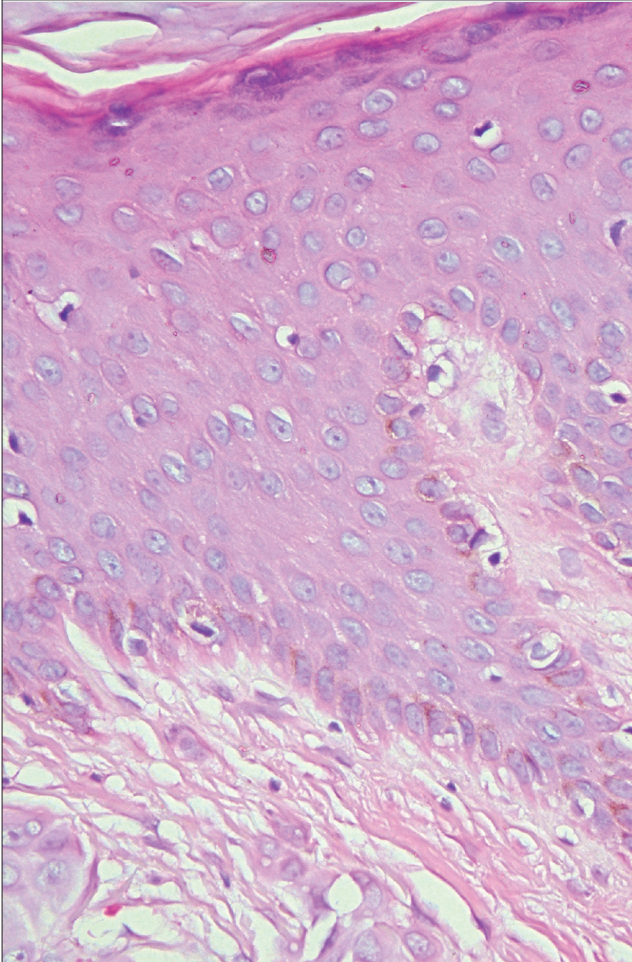
Eksize edilen lezyonun histopatolojik incelemesinde asimetrik bileşik melanositik lezyon görüldü.



Şekil 1A, B

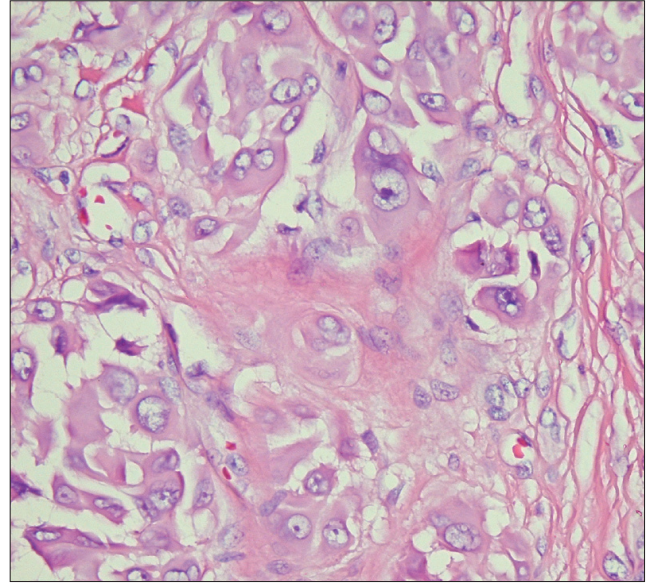


Şekil 2. Dermoepidermal bileşkede düzensiz yuvalanmalar

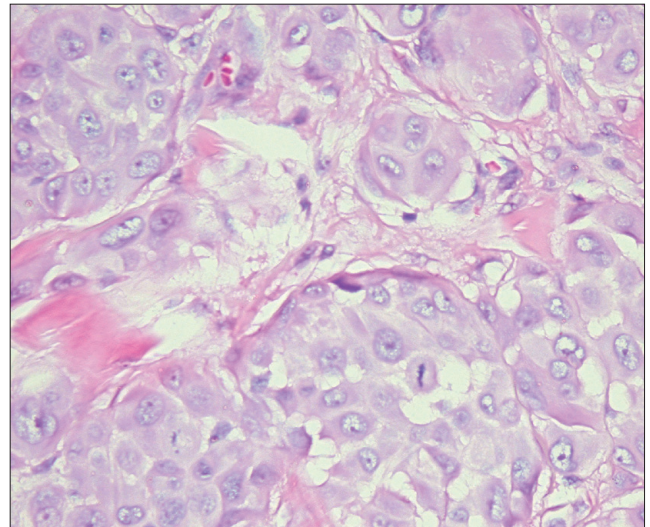


Şekil 3. Epidermiste yukarılara uzanan tek melanositler

Epidermal bölümde yuvalar ve tek melanositler mevcuttu. Bu yuvaların yerleşimi ve boyutlarının birbirinden farklı olması ile birlikte, bazı alanlarda tek melanositlerin epidermin üst kısımlarına ilerlemiş oldukları (pajetoid yayılım) görüldü (Şekil 2,3). Dermal kısımda epitelooid melanositlerin oluşturduğu düzensiz şekil ve büyüklüklerdeki yuvalarda bazı melanositlerin birbirinden ayrıldığı gözlemlendi. Melanositler arasındaki pleomorfizmin belirgin olduğu ve bazı melanositlerin hiperkromatik nükleuslara ve sayıca düzensiz ve belirgin eozinofilik nükleoluslara sahip olduğu görüldü (Şekil 4). Lezyonda matürasyon izlenmedi. Yakın incelemede lezyonun alt kısımlarında mitoz rastlandı (Şekil 5).



Şekil 4. Belirgin nükleoluslu, bazıları hiperkromatik nükleuslu, pleomorfizm gösteren melanositler



Şekil 5. Lezyonun tabanındaki melanositlerde mitoz

Tanı

Hastaya histopatolojik bulguları ile spitzoid melanoma tanısı kondu. Lezyonun Breslow kalınlığı 4.7 mm, Clark düzeyi IV idi, ülserasyon yoktu. Geniş sınırlı olarak tekrar eksizyon yapıldı. Sentinel lenf nodu biyopsisi ve hastanın diğer tarama tetkikleri negatifti. Bu bulgular ile hasta evre IIb melanoma olarak kabul edildi.

Spitz nevüs 1947'de Sophie Spitz tarafından tanımlanmış bir nevüs tipidir. Spitz nevüslerde epiteloid ve/veya iğsi şekilli melanositler yer alırlar. Çok tipik vakaların yanı sıra melanoma ile ayırımın kesin olarak yapılamadığı vakalar da mevcuttur. Bu vakalar çok sık karşılaşılmamasına rağmen karar vermek açısından dermatopatolojinin en sıkıntılı olabilen konusunu oluştururlar. Spitz nevüs histopatolojik olarak edinsel nevüslerden farklılık göstermektedir olduğundan, edinsel nevüsler için tanımlanan malinite kriterlerinin hepsi Spitz nevüslere uygulanamamaktadır. Spitz nevüsün oluşumu ve gelişiminin de hem edinsel nevüslerden hem de melanomalardan farklı olduğu izlenimi moleküler çalışmalarda ortaya çıkmaktadır (1.2).

Spitz nevüsler düzgün yüzeyle, değişen oranlarda pigmentasyona sahip, deriden kabarık lezyonlar ile karakterize olup, histopatolojik olarak simetri gösteren, epidermal hiperplazi, epidermal yuvaların çevresinde yarıklar ve Kamino cisimciklerinin (eozinofilik globüller) var olduğu, matürasyon gösteren iğsi ve/veya epiteloid melanositlerin oluşturduğu lezyonlardır.

Spitz nevüsleri her zaman doğrulukla tanımlayabilen ve melanomadan ayırt edebilen kesin histopatolojik kriterler tanımlanamamıştır. Yapılan bir çalışmada konuda uzman olan dermatopatologlar bile vakalarda Spitz nevüs tanısı üzerinde anlaşamamışlardır (3). Tanılarının zor olması ile birlikte literatürde Spitz nevüslere benzer lezyonların biyolojik davranışları konusunda da tartışmalar mevcuttur. Spitzoid lezyonları bir spektrum olarak kabul edersek spektrumun bir ucunda Spitz nevüs, diğer ucunda ise Spitzoid melanoma mevcuttur. Arada ise histopatolojik olarak da arada olan, hem Spitz nevüs hem de melanomanın özelliklerini taşıyan vakalar mevcuttur. Bu vakaların bir kısmının takiplerinde lenf nodu metastazı görülmüştür. Bu sınır vakaların biyolojik davranışları kesin olarak bilinmemektedir ve atipik Spitz nevüs, atipik Spitzoid tümör veya belirsiz malin potansiyele sahip Spitzoid tumor (Spitzoid tümör of uncertain malignant potential, STUMP) olarak değişik şekillerde isimlendirilmektedir. Spitz nevüslerin melanomaya ilerleyip ilerlemediği ve böyle bir geçiş söz konusu ise sınır vakaların oluşup oluşmadığı ve bunların nasıl davranabileceğini ilerleyen araştırmalar sonunda öğrenebileceğiz.

Spitzoid melanomalar ise morfolojik olarak Spitz nevüsa benzemekle birlikte sahip olduğu histopatolojik malin kriterler ile tanı aldıktan sonra diğer melanomalar gibi kabul edilerek tedavi edilmektedir. Ancak, Spitzoid melanomalı vakalarda sağ kalımın diğer melanomalara oranla daha iyi olduğu da yine literatürde tartışılmaktadır (4). Bizim vakamızda 3 yıllık takipte metastaz veya rekürrense rastlanmadı.

Spitzoid melanomalar histopatolojik olarak genellikle büyüktürler (>6mm), deride daha derinlere kadar uzanırlar, asimetrikler, keskin sınırlı olmayıp, epidermal yuvalarda belirgin düzensizlik ve pajetoid yayılım, epidermal atrofi ve matürasyon eksikliği gösterirler. Sitolojik olarak da büyük eozinofilik nukleoluslu, hiperkromatik nükleuslu belirgin pleomorfizm gösteren ve granüler sitoplazmaları olabilen melanositlerden oluşurlar. Lezyonda mm² deki artmış mitoz sayısı, lezyonun derinindeki mitoz varlığı ve sayısı, atipik mitoz varlığı melanomayı düşündürülen bulgulardır (5). Spitz nevüsü melanomadan ayırt etmede immunohistokimiyadan sınırlı olarak veya bazı vakalarda yararlanılabilmektedir (6).

Spitzoid melanomayı tanımlamakta kullanılabilecek değerli histopatolojik bulgular asimetri, yuvaların düzensiz oluşu, Kamino cisimciklerinin bulunmaması, mitotik aktivitenin yüksek olması, özellikle lezyonun tabanında mitoz varlığı veya anormal mitozun var olması olarak tanımlanmıştır (7). Bizim vakamızda da belirtilen bu malinite bulguları mevcuttu.

Sonuç olarak Spitzoid melanoma nadir görülen ancak dikkatli histopatolojik inceleme gerektiren ve muhtemelen diğer melanomalara kıyasla daha iyi prognoza sahip bir melanoma tipidir. Ani ortaya çıkan ve klinik olarak adlandırılmadığımız nodüler lezyonları izlemek yerine eksize etmek daha uygun olacaktır.

Kaynaklar

1. Takata M, Lin J, Takanayanagi S, Suzuki T, et al. Genetic and epigenetic alterations in the differential diagnosis of malignant melanoma and spitzoid lesion. *Br J Dermatol* 2007;156: 1287-94.
2. Gill M, Renwick N, Silvers DN, et al. Lack of BRAF mutations in Spitz nevi. *J Invest Dermatol* 2004;122:1325-6.
3. Ackerman AB. Discordance among expert pathologists in diagnosis of melanocytic neoplasms. *Human Pathol* 1996;27: 1115-6.
4. Mooi Wa, Krausz T. Spitz nevüs versus spitzoid melanoma. *Adv Anat Pathol* 2006;13: 147-56.
5. Barnhill RL. The Spitzoid lesion: rethinking Spitz tumors, atypical variants, "Spitzoid melanoma" and risk assessment. *Mod Pathol* 2006;19: 21-33.
6. Dahlstrom JE, Scolyer RA, Thompson JF, Jain S. Spitz naevus: diagnostic problems and their management implications. *Pathology* 2004;36: 452-7.
7. Walsh N, Crotty K, Palmer A, Mc Carthy S. *Hum Pathol* 1998;29:1105-12.