

Mide metastazı ile başvuran malign melanoma olgusu

A case of malignant melanoma presenting with gastric metastasis

İD Berat EBIK¹, İD Ferhat BACAŞIZ², İD Ali UZEL³, İD Ahmet YAVUZ¹, İD Nazım EKİN³, İD Ziya KALKAN⁴

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Diyarbakır

²Özel Bağlar Hastanesi, Gastroenteroloji Bölümü, Diyarbakır

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, ³Gastroenteroloji Bilim Dalı, ⁴Tıbbi Onkoloji Bilim Dalı, Diyarbakır

Malign melanom melanositlerden köken alan en agresif tümörlerden biri olup, sıklıkla deride bulunur. Malign melanom tüm organlara metastaz yapabilir fakat mide metastazı çok nadirdir. Genellikle hastalığın ileri evresinde mide metastazı gelişmektedir. Metastatik malign melanomalı hastalara endoskopik inceleme yapmak faydalı olabilir. Ayrıca gastrik kitlelerin ayırıcı tanısında akılda tutulmalıdır. Bu vaka da mide metastazı ile tanı alan ve sonradan yaygın metastazları saptanan malign melanomalı hastamızı sunuyoruz.

Anahtar kelimeler: Malign melanom, metastaz, mide

GİRİŞ

Son yıllarda dünyada malign melanom (MM) görülme sıklığında artış olmaktadır. MM tüm deri kanserlerinin yalnızca %3'ünü oluşturmalarına rağmen deri kanserleri ile ilişkili ölümlerin başlıca nedeni olarak karşımıza çıkmaktadır (1). En fazla görüldüğü bölge her iki cinste de yüz bölgesi, kulak, baş ve boyun bölgesidir. Erkeklerde sırt ve omuzlarda, kadınlarda alt ekstremitelerde daha fazla görülmektedir (2). Malign melanom nadir bir cilt kanseri olmasına rağmen prognozu kötüdür ve metastaz yapmaya oldukça yatkındır (3). En sık metastaz yaptığı visseral organlar; akciğer (%35), karaciğer (%25), beyin (%30) ve kemiktir (%13) (4). Gastrointestinal sistemde de; ince bağırsakta (%50), kalın bağırsakta (%31) ve anorektal bölgede (%25) görülür. Mideye metastaz çok nadirdir (3). Mideye metastaz yapan malign melanomun semptomları diğer mide tümörlerinde olduğu gibi kilo kaybı,

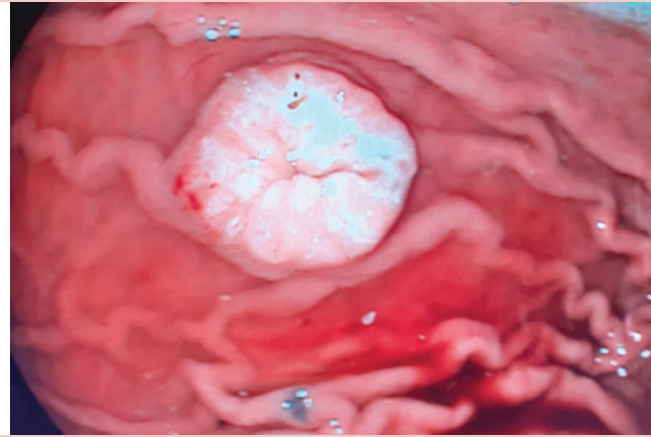
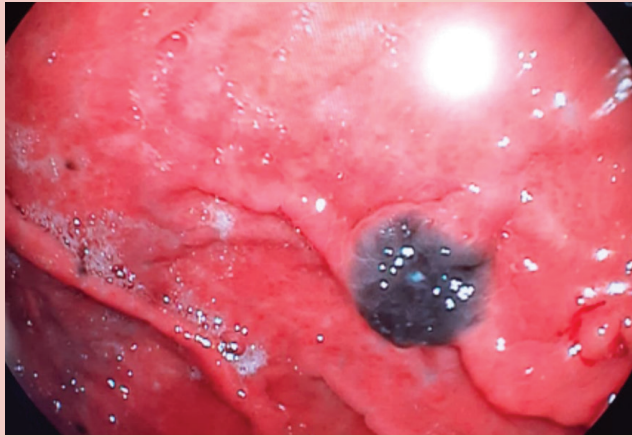
Malignant melanoma is one of the most aggressive tumors originating from melanocytes and is frequently found in the skin. Malignant melanoma can metastasize to all organs, but stomach metastasis is very rare. Stomach metastasis usually develops in the advanced stages of the disease. Endoscopic examination may be beneficial in patients with metastatic malignant melanoma. It should also be kept in mind in the differential diagnosis of gastric masses. In this case, we present our patient with malignant melanoma who was diagnosed with gastric metastasis and later had widespread metastases.

Key words: Malignant melanoma, metastasis, stomach

anemi, karın ağrısı ve üst gastrointestinal sistem kanamasıdır (5). Amacımız, malign melanomun nadir görülen mide metastazı olgusunu sunmak ve endoskopi ile tespit edilen atipik kitlelerde malign melanom metastazının ön tanıda olması gerektiğini vurgulamaktır.

OLGU SUNUMU

Elli altı yaşında erkek hasta halsizlik, epigastrik bölgede ağrı, kusma şikayetleri ile gastroenteroloji polikliniğimize başvurdu. Hastaya yaptığımız endoskopi sonucu mide, büyük kurvatura yönünde, antrumda; en büyüğünün çapı 15 mm genişliğinde çok sayıda siyah renkte pigmente lezyon ve korpusa çapı 20 mm büyüklüğünde polipoid yapıda üzeri ülserle lezyon tespit ettik ve bu lezyonlardan biyopsiler aldık (Resim 1-A, B). Fizik muayenesinde boyunda ve her iki koltuk altla-



Resim 1-A, B. Epigastrik ağrı şikayetiyle başvuran hastanın endoskopisinde metastazı düşündürülen nodüler ve polipoid yapıda lezyonlar.

Ebik B, Bacaksız F, Uzel A, et al. A case of malignant melanoma presenting with gastric metastasis. Endoscopy Gastrointestinal 2025;30:07-09.

İletişim: Berat EBIK

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Gastroenteroloji Kliniği, Diyarbakır

E-mail: beratebik@gmail.com

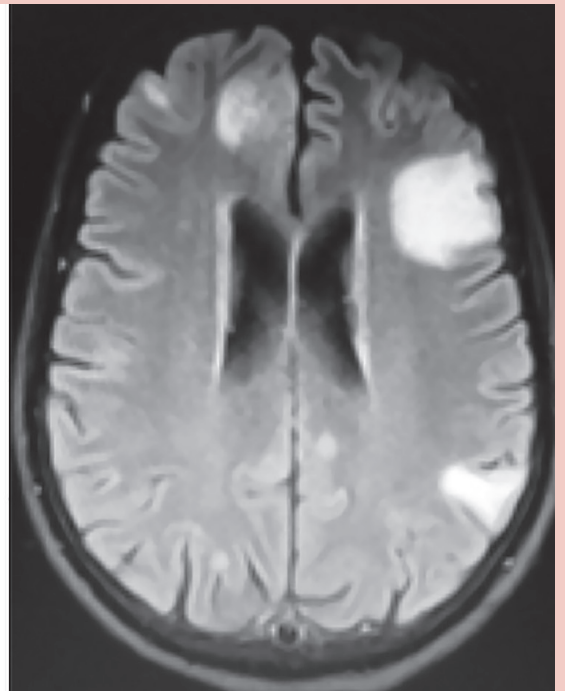
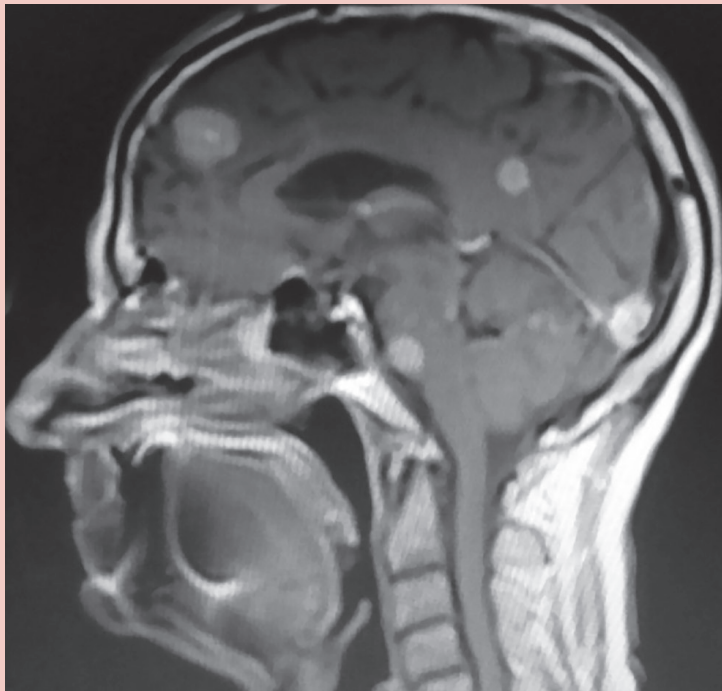
Geliş Tarihi: 21.05.2025 Kabul Tarihi: 30.06.2025

rında akantozis nigrikans mevcuttu. Sırtta lomber bölgede 15 x 10 mm'lik ağrısız, kahverengi-siyah, etrafı düzensiz ciltle aynı seviyede bir adet lezyon tesbit ettik (Resim 2-A, B). Diğer sistem muayeneleri normaldi. Laboratuvar tetkiklerinde beyaz küresi sayısı 10,7 k/uL, hematokrit 47,2, trombosit sayısı 267 k/uL, aspartat aminotransferaz 17 IU/L, alanin aminotransferaz 15 IU/L, laktat dehidrogenaz 645 IU/L idi. Üre, kreatinin, sodyum, potasyum, kalsiyum değerleri normaldi. Çektiğimiz pozitron emisyon tomografi/bilgisayarlı tomografide;

akciğer, karaciğer, mide, pankreas, beyin ve kemikte yaygın metastazlar ile tüm vücutta yaygın lenfadenopatiler saptandı (Resim 3-A, B). Endoskopik mide biyopsisi sonucu; HMB45, Melan A, S100 ile tümör hücrelerinde boyanması pozitif, Ki-67 proliferasyon indeksi yüksek ve BRAF mutasyonu negatif olarak rapor edildi. Patoloji bulguları malign melanom metastazı ile uyumluydu. Beyin metastazı olması nedeniyle kranial radyoterapiye başlandı. On gün içinde genel durumunda kötüleşme olan hasta multiorgan yetmezliği sonucu exitus oldu.



Resim 2-A, B. Sırtta lomber bölgede displastik lezyon.



Resim 3-A, B. Malign melanomalı olguda tespit edilen eş zamanlı kranial metastazlar.

TARTIŞMA

Melanom diğer kanser türlerine göre daha az görülürken mortalitesinin yüksek olması nedeniyle önemlidir. Bu hastalarda gözlenen yüksek mortalite hızı, akciğerler, karaciğer, pankreas, dalak, endokrin bezleri ve beyin gibi diğer organlara çoklu metastazlarla ilişkilidir (6). Olgumuz halsizlik, epigastrik ağrı, kusma gibi non spesifik şikayetlerle ve ileri evre hastalık ile başvurmuştu. K. Wong ve arkadaşlarının araştırmasında belirtildiği gibi MM'un klinik belirtileri genellikle spesifik değildir ve birçok hasta asemptomatik olduğu için tanı genellikle geç konmaktadır (7). Hastamızın ilk başta şikayetleri olmaması nedeniyle tanısı gecikmiştir. MM'un tüm organlara metastaz yapma potansiyeli vardır. MM'un en sık metastaz yaptığı visseral organlar; akciğer (%35), karaciğer (%25), beyin (%30) ve kemiktir (%13) (4). MM'in gastrointestinal metastazları genellikle kanama, perforasyon, obstrüksiyon gibi

acil durumlarda yapılan endoskopi veya tomografi görüntülemesi ile açığa çıkar. MM'nin gastrik metastazları genellikle korpus, büyük kurvatura ve fundus yerleşimli olmaktadır. Otopsi serilerinde MM'den ölen hastalarda daha fazla gastrointestinal sistem tutulumu tespit edilmiştir (8). Bu da gastrointestinal metastazların MM'nin daha çok ileri dönemlerinde olduğunu düşündürmektedir. Bu düşüncüyü destekleyen bir başka veri de gastrointestinal sistem metastazı olan hastalarda ortanca sağ kalım süresinin bir yıldan az olmasıdır (8,9). Bu nedenle metastatik MM olgularının endoskopik muayeneden geçmelerinde fayda vardır.

Çıkar Çatışması Beyanı: Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan ederler.

Finans Beyanı: Yazarlar bu çalışmanın herhangi bir finansal destek almadığını beyan ederler.

KAYNAKLAR

1. Groudian K, Ma W, Joshi K. Metastatic Melanoma Presenting as a Gastric Mass. Cureus. 2020;12(12):e11874.
2. Stolz W. (2021). Dermatoscopy. In: Plewig G, French L, Ruzicka T, Kaufmann R, Hertl M. (eds) Braun-Falco's Dermatology. Springer, Berlin, Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-662-58713-3_5-1
3. Goral V, Ucmak F, Yildirim S, et al. Malignant melanoma of the stomach presenting in a woman: a case report. J Med Case Rep. 2011;9;5:94.
4. Reggiani HC, Pongeluppi ACA, Ferreira VFMM, Felix IP, de Oliveira Campoli PM. Endoscopic diagnosis of gastric metastases from malignant melanoma: systematic review. Clin Endosc. 2022;55(4):507-515.
5. Dabrowski A, Zinkiewicz K, Szumilo J, et al. Unusual clinical course of metachronous melanomas of the upper digestive system. World J Gastroenterol. 2005;11(14):2197-9.
6. Iconomou TG, Tsoutsos D, Frangia K, et al. Malignant melanoma of the stomach presenting with an unknown primary lesion. Eur J Plast Surg 2003;26:153-5.
7. Wong K, Serafi SW, Bhatia AS, Ibarra I, Allen EA. Melanoma with gastric metastases. J Community Hosp Intern Med Perspect. 2016 Sep 7;6(4):31972.
8. Kanthan R, Sharanowski K, Senger JL, et al. Uncommon mucosal metastases to the stomach. World J Surg Oncol. 2009; 7:62.
9. Wong SL, Balch CM, Hurley P, et al; American Society of Clinical Oncology; Society of Surgical Oncology. Sentinel lymph node biopsy for melanoma: American Society of Clinical Oncology and Society of Surgical Oncology joint clinical practice guideline. J Clin Oncol. 2012;30(23):2912-8.