

## PRİMER ORAL MALİGN MELANOM: OLGU SUNUMU

### Primary Oral Malignant Melanoma: A Case Report

Zehra FIRTINA EKİNCİOĞLU\*  
Beste İNCEOĞLU\*\*\*  
Ümit TUNÇEL\*\*\*\*

Elif Naz YAKAR\*\*  
Ela CÖMERT\*\*\*\*  
Ahmet KESKİN\*\*\*\*\*

#### ABSTRACT

*Melanomas are neoplasms of melanocytic origin. They are aggressive neoplasms with an unpredictable behavior, and can involve virtually any organ of the body. Oral melanomas are very rare, usually seen in middle aged persons and have an extremely poor prognosis. Early diagnosis and prompt treatment is the key to reduce the morbidity and mortality.*

*Oral malignant melanoma is more frequently seen on the hard palate and gingiva. Oral melanomas are associated with very poor prognosis because of the tendency to metastasise or invade tissues locally more readily than other malignant tumours of the oral cavity especially in the case of a geriatric patient. Oral melanomas constitute 1-2% of all melanomas. The primary malignant oral melanoma is 0.4-1.3% of all malignant neoplasms. The prognosis is poor when considering the metastasis to the cervical lymph node as well as bony erosion of the hard palate. Overall 5-years survival rate for oral melanomas is 15-38% The surgical approach, combined with the chemotherapy, is the first choice treatment. In this case we report the diagnose and treatment of a primary oral malignant melanoma in a 50-year-old male patient.*

**Keywords:** Oral cavity, malignant melanoma, gingiva, hard palate

#### ÖZET

*Melanomalar melanositik orjinli neoplazmlardır. Beklenmedik özellikleri olan, vücudun bazı organlarını neredeyse içine alabilen agresif neop-*

*lazmlardır. Ağızda görülen melanomlar çok nadirdir. Genelde orta yaşlı bireylerde görülür ve prognozu oldukça kötüdür. Erken teşhis ve acil tedavi morbidite ve mortalite düşüşünü sağlayan esas etkenlerdir. Oral malign melanomlar ağızda sıklıkla sert damak ve dişetinde görülür. Prognozun kötü olmasının nedeni metaztasa eğilimi ya da özellikle geriatric hastalarda görülen oral kavite tümörleri içinde daha hızlı invaze olabilmesidir. Oral melanomlar tüm melanomların 0.4-1,3%'ünü oluşturur. Prognoz boyun lenflerine metaztasa ve ek olarak sert damakta kemik dekstrüksiyona neden olmasıyla daha da kötüleşir. Ortalama 5 yıllık yaşam oranı oral malign melanoma hastalarında ortalama 15-38%'dir. Cerrahi prosedürün kemoterapiyle kombine edilmesi ilk tedavi seçeneğidir. Bu vaka raporunda 50 yaşında erkek hastada görülen primer oral malign melanomun teşhis ve tedavisi anlatılmaktadır.*

**Anahtar Kelimeler:** Oral kavite, malign melanoma, diş eti, sert damak

#### GİRİŞ

Malign melanomlar nevus hücreleri ve nöral krestten köken alan melanositlerin neoplastik dönüşüme uğramasıyla meydana gelen agresif karakterli neoplazmlardır. Görülme sıklığı açısından tüm malign tümörlerin %1-2'sini meydana getirir. Baş boyun bölgesinde görülme oranı tüm malign melanomların %29'u kadar-

\* Dt., Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı.

\*\* Dt., Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi Anabilim Dalı.

\*\*\* Dt., Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Radyolojisi Anabilim Dalı.

\*\*\*\* Op. Dr., Ankara Onkoloji, Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği.

\*\*\*\*\* Prof. Dr., Ankara Onkoloji, Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniği.

\*\*\*\*\* Prof. Dr., Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi Anabilim Dalı.

dır. Ağız içinde meydana gelen primer malign melanomlar nadir olup, tüm malign melanomların %0,2-8'ini oluşturur (1,2).

Oral bölgedeki malign melanomlar %80 oranında üst çene ve genellikle sert damak, dişeti daha az oranda da dudak mukozası, yanak, dil ve alt çene alveoler mukozada yerleşim gösterir (1,3). Klinik olarak kirli sarıdan kahverengiye, hatta siyaha kadar değişen renklerde olabilirler. Pigmentasyon göstermeyen amelanotik malign melanomlar ise beyazımsı veya mukoza renginde olabilir. Oral malign melanomlar genelde yassı lezyonlardır ve ülserasyon sık rastlanılan bir bulgudur. Ağrı, kanama ve radyolojik tetkiklerdeki kemik invazyonu hastalığın geç bulgularıdır. Oral malign melanomların geç teşhisine bağlı olarak alveol kemiğine invazyonun yanında dişlerin kaybı da gelişebilmektedir (4,5). Bu vaka raporunda 50 yaşında erkek hastada maksiller alveolar mukozada ağrısız, pigmente bir şişlikle hızla meydana gelen klinik, radyolojik ve histolojik olarak analiz edilen oral mukozanın primer malign melanomunun teşhis ve tedavisinden bahsedilecektir.

### OLGU SUNUMU

50 yaşında erkek hasta Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi'ne başvurdu. Alınan anamnezde sol maksilla anterior bölge alveolar mukozada renkleşmeyle başlayan bukkal mukozada hızla büyüyen kitleden bahsedildi. 6 ay içerisinde ceviz büyüklüğüne ulaşan mavi-siyah lezyonun fırçalama sırasında kanaması, dişlerine yayılan renkleşme, ağız kokusu hastanın şikayetleriydi. (Resim 1: Hastanın pre-operatif intraoral görüntüsü).

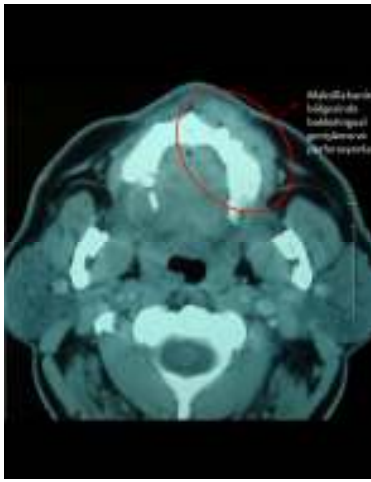


**Şekil 1:** Preoperatif intraoral görüntüsünde izlenen koyu renk pigmentasyon ve destrüksiyon

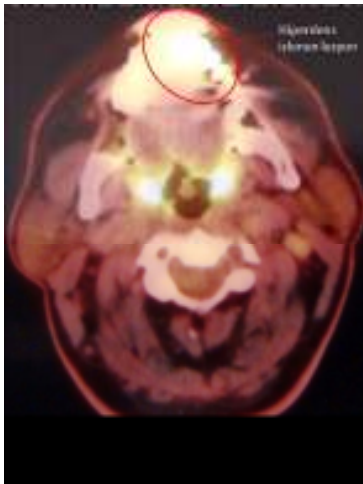
Yapılan klinik muayene sonucu ekstraoral bulguya rastlanılmadı. Boyun bölgesinde lenfadenopati bulgularının pozitif olduğu görüldü. İntraoral muayenede sol maksilla santral, lateral, premolar bölge alveoler ve bukkal mukozasını kapsayan 8x10 cm boyutlarında, reaktif, bukkal mukozaya sıkıca bağlı, kötü kokulu, mavi-mor-siyah renkte kitleye rastlanıldı. Yapılan radyolojik muayenede panoramik ve periapikal radyograflarda bölgede sınırları düzenli olmayan kemik destrüksiyonu, lamina dura ve periodontal kemik kaybı izlendi. Hastanın çekilen Maksillofasiyal Bilgisayarlı Tomografi(BT)'sinde her iki üst servikal ve submandibular bölgede büyüklüğü 2,5cm'ye ulaşan birçok lenf nodu saptandı. (Resim2: Preoperatif panoramik radyografi. Resim3: Preoperatif BT) İncelemeler sonucu ön tanı olarak malign melanom olabileceği düşünüldü. Hasta bu bulgular ile Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kulak Burun Boğaz Kliniğine refere edildi. Biyopsi alındıktan sonra yapılan histopatolojik incelemeler sonucu malign melanom teşhisi doğrulandı. Hastanın çekilen Pozitron Emisyon Tomografi (PET) tetkikinde mevcut lezyon ve boyunda bilateral servikal lenf nodlarında artmış tutulum gözlemlendi. Uzak metastaz lehine bulgu saptanmadı. Hastaya bu hali ile bilateral elektif boyun diseksiyonunu da içeren cerrahi planlandı. (Resim 4:Preoperatif Pozitron Emisyon Tomografisi) Hastaya sağ kanin dişten sol 1. molar dişe uzanan alveolar arki içeren subtotal sert damak rezeksiyonu ve bilateral supraomohiyoid boyun diseksiyonu uygulandı. Hastanın postoperatif cerrahi spesmen patolojik incelemesinde çok katlı yassı epitelium altında iri, pleomorfik, veziküler nükleuslu, belirgin nükleollü, çoğu intrastoplazmik pigment içeren mitotik aktiviteye sahip atipik hücrelerden meydana gelen tümöral lezyon gözlenmiş olup malign melanom olarak rapor edildi. İnvazyon derinliği 0,55 cm olup cerrahi sınırlar tümörsüz olarak belirtildi. Boyun diseksiyonu spesmeninde bilateral reaktif lenf nodları saptanmış olup metastaz lehine bulgu saptanmadı.



**Şekil 2:** Preoperatif Panoramik Radyografisinde sol maxillada izlenen kemik destrüksiyonu



**Resim 3:** Preoperatif Bilgisayarlı Tomografi görüntüsü



**Resim 4:** Preoperatif Pozitron Emilsiyon Tomografisi

Hastaya, postoperatif tedavisinin planlanması amacıyla Ankara Onkoloji Eğitim ve Araştırma Hastanesi Baş Boyun Tümör Konseyinde tartışılarak ek tedavi olarak interferon

başlandı. Postoperatif takipte hastanın 6 ay sonra miyokard enfarktüsü nedeniyle ex olduğu öğrenildi.

### TARTIŞMA

Oral mukoza melanomları kutanöz melanomlara göre çok daha nadir görülür (7). Hicks ve Flaitz mukozal melanomun epidemiyolojisini inceledikleri çalışmalarda, ailesel faktörlerin, sendromların, sitogenetik anomalilerin ve tümör baskılayıcı genlerdeki mutasyonların melanomun görülmesindeki başlıca etkenler olduğu sonucuna varmışlardır (8). Bu faktörlerin yanında protez vuruğu gibi kronik travmalarda hazırlayıcı faktörler arasında sayılabilmektedir. Dimitrakopoulos ve ark. yaptıkları olgu sunumunda 74 yaşında hareketli protez kullanan bir hastada kronik travma sonucunda meydana gelen oral malign melanomun travmanın ortadan kalkmasıyla küçüldüğünü ve parsiyel maksillektomiyle lezyonun tamamen ortadan kaldırıldığını bildirmişlerdir (9).

Oral malign melanomlarda prognoz kötüdür. Hastaların 5 yıl yaşama şansı %40'ın altındadır. Prognozda etkili olan başlıca faktör erken teşhistir. Oral melanomların uzun bir süreç içerisinde semptom göstermeden yayılmaları prognozu kötü etkiler. Graniel ve arkadaşları Meksikalı hastalar üzerinde yaptıkları retrospektif çalışmada 15 yıl boyunca takip ettikleri 15 adet oral melanomlu hastanın 2 yıllık yaşam süresini %26,6 ve 5 yıllık yaşam süresini %6,6 olarak tespit etmişlerdir (10,11).

Hastaların genellikle kanamalı, ağrılı ya da ülserle lezyonların ortaya çıkmasıyla doktora başvurduğu görülmektedir. Oral malign melanom hastalığının teşhisinin ve biyopsi alınmasının oldukça dikkatli yapılması gerektiği düşünülmektedir. Çünkü klinik ön tanı olarak genelde kaposi sarkomu ve dev hücreli granüloma ile karışabilmektedir (4). Oral malign melanomların kötü prognozunda etkili diğer faktörler ise bölgesel yayılma ve metastaz kapasitesinin yüksek olmasıdır. Oral melanomlar çevre dokulara ve çene kemiklerine invaze olmanın yanı sıra, lenfojen yolla komşu lenf bezlerine, hematogen yolla ise karaciğer, akciğer ve kemik iliğine metastaz yapmaktadır (12).

Tüm melanomların tedavisinde esas olan erken teşhistir. Radial büyüme fazında cerrahi eksizyon çoğu kez yeterlidir. Oral malign melanomların tedavisinde tümörün geniş lokal ekzisyonu ve radikal boyun diseksiyonu gerek-

mektedir (13).Derinliği 1,24 mm 'yi geçen lezyonlarda bölgesel lenf bezlerinin alınması gerekmektedir (14).Teşhisin geç yapılması ve çevre anatomik dokulara zarar verme riski olduğunda radikal cerrahi yapılması güçleşmektedir. Radyoterapi, kemoterapi ve lezyon içine immunoterapi uygulaması,interferon alfa tek başına veya kombine olarak destekleyici tedavi olarak uygulanabilir (4,12).

Sunulan olguda primer cerrahi uygulanmış olup cerrahi sınırlar 2 cm'in üzerinde olacak şekilde lezyon komşu sert damak ve alveolar süreç ile beraber en blok çıkarılmış ve bilateral selektif lenf nodu diseksiyonu yapılmıştır. Preoperatif dönemde yapılan BT ve PET tetkiklerinde boyun metastazını destekler bulgular olması üzerine tedaviye aynı seansta bilateral boyun diseksiyonu da eklenmiş olup bu lenf nodlarının histopatolojik incelemesinde metastaz lehine bulgu saptanmamıştır.

Sonuç olarak nevus ve malign melanom gibi pigment lezyonlar ağız içinde çok sık görülmemekle birlikte hastaların tedavisinin etkili ve minimal invaziv şekilde yapılabilmesi için diş hekimlerinin erken teşhisi çok önemlidir (14,15). Erken teşhisin gerçekleşmesinde ise, hastaların düzenli kontrollere gelmeleri, diş hekimlerinin bilgi ve tecrübesi en önemli faktörlerdir.

#### KAYNAKLAR:

1-Yücetaş Ş. Ağız ve Çevre Doku Hastalıkları Atlas Kitapçılık Ankara 2005;220-30

2- Rapini RP. Oral melanoma: Diagnosis and treatment. *Semin Cutan Med Surg* 1997; 16(4): 320-2

3-. DSilva NJ, Kurago Z, Polverini PJ, Hanks CT, Paulino AF. Malignant melanoma of the oral mucous in 17-years old adolescent girl. *Arch Pathol Lab Med* 2002; 126(9): 1110-3

4- Gu GM, Epstein JB, Morton TH. Intraoral melanoma: Longterm follow-up and implication for dental clinicians. A case report and literature review. *Oral Surg Oral Med Pathol Oral Radiol Endod* 2003; 96 (4): 404-1

5- Gu GM, Epstein JB, Morton TH. Intraoral melanoma: Longterm follow-up and implication for dental clinicians. A case report and literature review. *Oral Surg Oral Med Pathol Oral Radiol Endod* 2003; 96 (4): 404-1

6-Auluck A,Zhang L,Desai R,Rosin MP (2008)Primary malignant melanoma of maxillary gingiva –a case report and review of the literature .*J Can Dent Assoc* 74,367-371.

7-. Little JW. Melanoma: Etiology, treatment, and dental implications. *Gen Dent* 2006; 54(1): 61-66

8- Hicks MJ, Flaitz CM. Oral mucosal melanoma: epidemiology and pathobiology. *Oral Oncol* 2000; 36(2):152-69

9- Dimitrakopoulos I, Lazaridis N, Skordalaki A. Primary malignant melanoma of the oral cavity. Report of an unusual case. *Aust Dent J.* 1998; 43 (6): 379-81

10- Umeda M, Komatsubara H, Shibuya Y, Yokoo S, Komori T. Premalignant melanocytic dysplasia and malignant melanoma of the oral mucosa. *Oral Oncol* 2002; 38 (7): 714-2

11- Graniel CML, Carrillo FJO, Garcia AM. Malignant melanoma of the oral cavity: diagnosis and treatment. Experience in a Mexican population. *Oral Oncol* 1999; 35(4): 425-3

12- Tomicic J, Wanebo HJ. Mucosal Melanomas. *Surg Clin N Am* 2003; 83 (2); 237-5

13-J Eur Acad Dermatol Venereol. 2012 Oct 27. doi: 10.1111/jdv.12007. Melanoma epidemiology, prognosis and trends in Latvia

14-Dent Res J (Isfahan). 2012 May;9(3):338-44.Primary oral malignant melanoma: Clinicopathological series of four cases. Kumar A, Bindal R, Shetty DC, Singh HP

15-N Z Dent J. 2012 Sep;108(3):102-4. Intra-oral malignant melanoma--a case report and review of the literature. Mhapuskar A, Umarji H, Jain N, Behere R, Aditya A.Source

#### Yazışma Adresi:

Dt. Elif Naz YAKAR  
Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi  
Ağız,Diş ve Çene Radyolojisi Anabilim Dalı  
06500 Beşevler/ANKARA  
Tel: 05300411153  
e-mail: dtnazyakar@hotmail.com