

# Anal kanalda tam obstrüksiyon yapan malign melanomlu olgu

Case of a malign melanoma with complete anal canal obstruction

Alpaslan Terzi<sup>1</sup>, Fahrettin Yıldız<sup>1</sup>, Hasan Çeçe<sup>2</sup>, Halil Kaya<sup>3</sup>, Murat Kaya<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, Şanlıurfa

<sup>2</sup>Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Anabilim Dalı, Şanlıurfa

<sup>3</sup>Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Şanlıurfa

## Yazışma adresi:

Dr.Alpaslan Terzi, Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Genel Cerrahi Anabilim Dalı, 63300 Şanlıurfa, Tel: (90) 4143141170- 2076, Fax: (90) 414 3151181,  
e-mail: alpaslanterzi@gmail.com

## Özet

Anal kanal malign melanomlar nadir görülen ancak agresif seyreden tümörlerdir. Cerrahi tedavi seçenekleri konusunda farklı görüşler vardır. Biz lokal eksizyon yaptığımız anal kanalda malign melanomlu bir olguyu sunduk. 79 yaşında bayan hasta kliniğimize mekanik intestinal obstrüksiyonla başvurdu. Hastanın anamnezinde dönem dönem dışkılama zorluğu ve makatta kanama şikayetleri vardı. Yapılan rektal tuşede anal girişten itibaren 2. santimetrede ele gelen, lümeni tama yakın tikayan kitle vardı. Kitleden yapılan biopsi sonucu malign melanom olarak geldi. Hasta jinekolojik pozisyonda lokal anestezi ve sedasyonla ameliyata alındı. Kitle rektum mukozası ile birlikte total olarak çıkarıldı. Hastada 4 aylık izlem sonrasında anal kanalda lokal nüks saptanmadı. Biz anal kanal malign melanomlarında lokal eksizyonun öncelikle düşünülmesi gereğine inanıyoruz.

**Anahtar kelimeler:** anal kanal, malign melanom, lokal eksizyon

## Abstract:

Primary malignant melanoma of anal canal is a rare but poor prognostic tumor. There are different opinions regarding surgical procedures. In this paper we report a case of malignant melanoma of anal canal surgically treated by local excision. The 79 year old female patient was admitted to our clinics with the complaint of mechanical intestinal obstruction. Defecation difficulty and anal hemorrhage were reported on the anamnesis of the patient. Digital rectal examination revealed a large mass obstructing the lumen near totally at the second centimeter from the anal sphincter. Histological examination of a biopsy from the lesion was malignant melanoma. The patient was maintained gynecologic position and operated under local anesthesia with sedation. The lesion was excised totally with the mucosa of the rectum. After the 4 months there were no recurrences. We believe that local excision primarily should be preferred for malignant melanoma of the anal canal.

**Key words:** anal canal, malignant melanoma, local excision

## Giriş

Gastrointestinal sistem melanomları sıkılıkla cilt malign melanomlarının metastazı olarak görülür. Ancak primer GIS melanomları nadir görülmektedir (1). GIS'de melanomların en sık yerleşim yeri oral-nazofarinks ve anal kanaldır (2). Anal kanal tümörlerinin yaklaşık %1-3'ünü malign melanomlar oluşturur. Anal kanalda yerleşen melanomlar sıkılıkla kanama ve ağrı ile başvururlar (3). Tedavide abdominoperineal rezeksiyon veya lokal eksizyon tercih edilir. Ancak hangi yöntemin uygulanması gereğiği tartışımalıdır (4). Biz obstrüksiyonla gelen metastatik vakalarda lokal eksizyon sonuçlarını aktarmayı amaçladık.

## Olgu Sunumu

79 yaşında bayan hasta kliniğimize üç günden beri gaz gaita yapamama şikayetiyle başvurdu. Hastanın anamnezinde dönem dönem dışkılama zorluğu ve makatta kanama şikayetleri vardı. Aynı zamanda son 3 aydan beri artarak devam eden makat bölgesinde ağrısı vardı. Ancak hasta son 3 günden beri gaz ve gaita çıkaramamıştı. Yapılan rektal muayenede anal girişten

itibaren 2. santimetrede ele gelen, lümeni tama yakın tikayan kitle vardı Hasta mekanik intestinal obstrüksiyon ve rektum kanseri ön tanısıyla kliniğimize yatırıldı.

Kitleden anoskop yardımıyla yapılan muayenede anal girişten itibaren 2. santimetrede başlayan lümeni tama yakın tikayan 7x5 cm boyutunda hiperpigmente lezyon saptandı. Lezyondan biopsi yapıldı. Biopsi sonucu malign melanom olarak geldi. Hasta cilt malign melanomu açısından tarandı herhangi bir lezyona rastlanmadı. Hasta primer anal kanal malign melanomu olarak kabul edildi. Uzak metastaz açısından abdomen ve toraks tomografisi yapıldı. Abdomende herhangi bir metastaz bulgusuna rastlanmadı. Ancak sağ akciğer üst zonda 3 cm çapta, düzgün konturlu, radyodens metastaz açısından kuşkulu soliter pulmoner nodül saptandı. Ancak hastanın obstrüksiyonu devam ettiği için akciğerdeki lezyon tanımlanmadan operasyona alındı.

Hastaya jinekolojik pozisyonda lokal anestezi ve sedasyonla ameliyata başlandı. Anal girişten itibaren 2. Santimetrede başlayan 7x5 cm boyutunda kitle görüldü.(Resim1) Kitle rektum sol lateral duvarında 2 santimetrelük bir tabanda birleşiyordu. Kitle rektum mukozası ile birlikte total olarak çıkarıldı. Ameliyat sonrası

dönemde herhangi bir komplikasyon gelişmedi. Hastanın ağrılarında belirgin azalma oldu. Takiplerinde akciğerdeki lezyondan bilgisayarlı tomografi eşliğinde transtorasik inceigne biyopsisi yapıldı ve histopatolojik olarak metastaz tanısı konuldu. Hastada 4 aylık izlem sonrasında anal kanalda lokal nüks saptanmadı.



**Resim 1:** Anal kanaldan dışarı çıkarılan hiperpigmente kitle.

### Tartışma

Primer gastrointestinal malign melanomları (PGIM) nadir görülmektedir. Literatürde PGIM'in sıklığı ile ilgili en geniş çalışmalarından biri Michael ve arkadaşlarının(5) yaptığı 659 vakalık serisidir. Bu çalışmada PGIM'in en sık yerleştiği yerin orofarinks ve anal kanal olduğunu göstermişler. Yine aynı çalışmada PGIM olarak kabul edilen vakaların bir kısmında ciltte primer bir lezyonun olduğu ancak regresyona uğradığı için tespit edilemediği vurgulanmıştır(5).

Anal kanal malign melanomunda henüz belirlenmiş bir evreleme sistemi yoktur. Bu nedenle literatürde evreye göre beklenen yaşam süresi konusunda net bilgilerimiz yoktur.

**Yazarlarla ilgili bildirilmesi gereken konular (Conflict of interest statement) : Yok (None)**

### Kaynaklar

- 1) Woollons A, Derrick EK, Price ML, Darley CR. Gastrointestinal malignant melanoma. Int J Dermatol 1997;36:129-131.
- 2) Cheung MC, Perez EA, Molina MA, Jin X, Gutierrez JC, Franceschi D, Livingstone AS, Koniaris LG. Defining the role of surgery for primary gastrointestinal tract melanoma. J Gastrointest Surg. 2008;12:731-8.
- 3) Ishizone S, Koide N, Karasawa F, Akita N, Muranaka F, Uhara H, Miyagawa S. Surgical treatment for anorectal malignant melanoma: report of five cases and review of 79 Japanese cases. Int J Colorectal Dis 2008; 23:1257-1262.
- 4) Yap LB, Neary P. A comparison of wide local excision with abdominoperineal resection in anorectal melanoma. Melanoma Res 2004;14:147-150.
- 5) Cheung MC, Perez EA, Molina MA, Jin X, Gutierrez JC, Franceschi D, Livingstone AS, Koniaris LG. Defining the role of surgery for primary gastrointestinal tract melanoma. J Gastrointest Surg. 2008;12:731-8.
- 6) Tuibault C, Sagar P, Nivatvongs S, Istrp DM, Wolff BG. Anorectal melanoma—an incurable disease? Dis Colon Rectum 1997; 40:661-668
- 7) Roumen RM. Anorectal melanoma in the Netherlands: a report of 63 patients. Eur J Surg Oncol 1995;58:118-120

Ancak tüm PGIM vakalarında tedavi edilen olgularda ortalama yaşam süresi 19 ay, tedavi edilmeyen olgularda 8 ay olarak bulunmuştur (5). Lokal eksizyon ve abdominoperineal rezeksiyon yapılan vakalarda yaşam süresi arasında fark bulunamamıştır. Ancak lokal eksizyonlarda lokal nükslerin daha fazla görüldüğü saptanmıştır (6,7). Fakat lokal eksizyon kararı verilen vakaların abdominoperineal(APR) yapılan vakalara göre daha ileri evrede oldukları göz önünde bulundurmak gerektigine inanıyoruz. Çünkü APR yapılan vakalar daha erken dönem ve metastaz yapmamış vakalardan seçilmektedir. Bu durum göz önüne alındığında lokal eksizyonun bir adım öne çıkacağını düşünüyoruz. Bizim vakamız 79 yaşındaydı ve akciğer metastazı vardı. Bu nedenle lokal eksizyon planladık. Ameliyat sonrası dönemde hastanın daha önce var olan şiddetli ağrılarının da kaybolduğunu gördük.