

# Vulvada Malign Melanom: Bir Olgu Sunumu

## VULVAR MALIGNANT MELANOMA: A CASE REPORT

Mert GÖL\*, Saime YETİŞ\*\*, Uğur SAYGILI\*\*\*, Meral KOYUNCUOĞLU\*\*\*\*, Erbil DOĞAN\*, Turhan USLU\*\*\*\*\*, Oktay ERTEN\*\*\*\*\*

\* Uz.Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum AD,  
\*\* Asis.Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum AD,  
\*\*\* Yrd.Doç.Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum AD,  
\*\*\*\* Prof.Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Patoloji AD,  
\*\*\*\*\*Prof.Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, İZMİR

### Özet

**Amaç:** Atipik vulva lezyonlarında biyopsi yapmanın önemini göstermek. Bu lezyonlar, vulvar melanom da dahil olmak üzere, malign olabilirler.

**Olgu:** Tek şikayeti vulvar bölgede 20 gündür farketdiği pigmentasyonu olan bir hasta. Lezyondan yapılan biyopsi sonucu vulvar nodüler malign melanom olarak saptandı. Hastaya tümörün lokal geniş eksizeyonu ile birlikte bilateral inguinal lenf nodu disseksiyonu yapıldı. Operasyon sonrası hasta birinci yılında ve herhangi bir kötüleşme olmadan yaşamaktadır.

**Sonuç:** Asemptomatik bile olsa vulvadaki tüm atipik lezyonlardan biyopsi alınması gereklidir. Vulvar malign melanomu olan hastalarda prognoz kötüdür, bu nedenle erken teşhis bu hastalarda çok önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Vulva, Malign melanom, Teşhis

T Klin Jinekoloj Obst 2003, 13:393-395

### Summary

**Objective:** To show the importance of biopsy in atypical lesions of the vulva. These lesions could be malignant, including vulvar melanoma.

**Case:** A patient with the only complaint of vulvar pigmentation for 20 days. Biopsy of the lesion revealed nodular malignant melanoma of the vulva. Local wide excision of the tumor with bilateral inguinal lymph node dissection was performed to the patient. Histopathologic examination after the operation showed 7 mm vertical invasion of the tumor without any satellite lymph node involvement. She is at the first year after the operation without any relapse.

**Conclusion:** Biopsy should be performed in every atypical lesion of the vulva even it is asymptomatic. Patients with vulvar malignant melanoma has poor prognosis, therefore early diagnosis is imperative in these patients.

**Key Words:** Vulva, Malignant melanoma, Diagnosis

T Klin J Gynecol Obst 2003, 13:393-395

Malign melanom invaziv vulva kanserlerin %7'sini oluşturur ve yıllık insidansı yaklaşık olarak bir milyon kadında bir olarak tahmin edilmektedir (1). En sık 65 yaş ve civarında görülen vulvar melanomun, yüzeysel yayılan, noduler ve akral lentiginöz olmak üzere farklı 3 histolojik tipi vardır ve en agresif seyreden nodüler tiptir (1). Bu tümör muhtemelen vulvada bulunan, epidermis ve dermis tabakaları arasında yerleşimli, kanserleşme potansiyeli taşıyan nevuslerden gelişir. Vulva tüm vücut yüzeyinin %1 ila %2'sini kapladığı halde, tüm melanomların %3-7'si vulvada görülür (2). Kutanöz malign melanom insidansı birçok ülkede beyaz popülasyonda 6-7. dekatlarda artış gösterir ve bu artış genellikle güneşe maruz kalma ile ilişkilidir. Hastalar çoğunlukla kaşıntı, ele gelen kitle, ağrı, kanama, dizüri, ve pigmente, yüzeyden kabarık, ülsere lezyonlar ile başvururlar. Fakat bazen vulvada pigmentasyon artışı tek yakınma nedeni olabilir, bu yüzden vulvadaki şüpheli tüm lezyonlardan biyopsi yapılmalıdır. İnvazyon derinliği, lezyonun büyüklüğü,

histolojik tipi ve lenf nod tutulumu prognozu belirleyen faktörlerdir (3).

Bu makalede, vulvada sadece pigmentasyon gösteren bir lezyon nedeniyle başvuran ve yapılan incelemelerde Evre-IV vulvar melanom tespit edilen bir olgu sunuldu. Bu vakayı tartışmamızın amacı, belirgin bir yakınması olmasada vulvar bölgede şüpheli lezyonu olan tüm hastalarda, mutlaka biyopsi yapılmasının gerekliliğini vurgulamaktır. Ayrıca vulvar melanom olgularında güncel tedavi seçeneklerini literatür ışığı altında sunmaktır.

### Olgu Sunumu

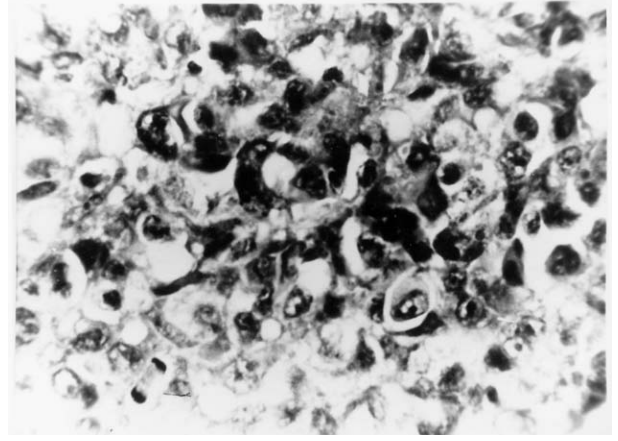
60 yaşında, yaklaşık 10 yıldır menopozda bulunan hasta, son 20 gündür vulva bölgesinde farketdiği cilt renginin koyulaşması ve hafif şişlik nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Hastanın özgeçmiş ve soygeçmişinde herhangi bir özellik saptanmadı. Sistemik muayene ve rutin laboratuvar bulguları normal olan olgunun yapılan jinekolojik

muayenesinde, sağ labia major 1/3 alt kısmında, posterior komissuraya yakın yaklaşık 1 x 2 cm. boyutlarında, yüzeye doğru hafif kabarıklık oluşturan ve belirgin pigmentasyon gösteren bir lezyon saptandı. Uterus normalden küçük, atrofik, parametriumlar serbest ve her iki adneks palpe edilemiyordu. Spekulum muayenesinde portio multipar tipte ve atrofik olarak değerlendirildi. Yapılan transvaginal sonografik incelemede herhangi bir patolojik bulgu saptanmadı. Tüm incelemelerden sonra hastaya tümöral dokudan eksizyonel biyopsi yapıldı. Yapılan histo-patolojik değerlendirmede, cerrahi sınırı pozitif olan nodüler malign melanom tespit edildi (Şekil 1). Hastada olası metastazları ortaya koymak açısından pelvik ve abdominal sonografi, abdomino-pelvik ve toraks tomografisi, sistoskopi, pap smear, endometrial ve endoservikal biopsiler yapıldı. Tüm incelemeler sonucunda hastada metastaz ile uyumlu lezyon bulunmadı.

Cerrahi sınırın pozitif olması nedeniyle hastaya lokal geniş eksizyon ve bilateral inguinal lenf nodu diseksiyonu yapıldı. Patolojik inceleme sonucunda tümörün vertikal yüksekliği 7mm. ve longitudinal çapı 1cm. bulundu. Lezyon papiller dermise kadar invaze idi ve tüm papiller dermisi dolduruyordu. Cerrahi sınırlarda tümör dokusuna rastlanmadı. İnguinal lenf nodu tutulumu tespit edilmedi ayrıca satellit nod tutulumu saptanmadı. Vulvar malign melanomlarda Uluslararası Kansere Karşı Birliğin TNM evreleme sistemi kullanılmaktadır ve bu sınıflandırmaya göre olgumuzda, tümörde 7 mm vertikal yayılım saptanması ve satellit lenf nodu tutulumu olmamasından dolayı Evre IV-A olarak değerlendirildi (4). Tümörün ileri evre olmasından dolayı, ameliyat sonrası adjuvan tedavi olarak hastaya INF-  $\alpha$  tedavisi uygulandı. Hasta şu an ameliyat sonrası takibindeki ilk yılında ve hala hayattadır, ayrıca kontrollerinde herhangi bir relaps saptanmamıştır.

### Tartışma

Vulvar melanomda prognoz, vücudun diğer bölgelerinde görülen malign melanomlara göre daha kötüdür ve beş yıllık sürevinin %13 ile %55 arasında değiştiği belirtilmektedir (2). Ayırıcı tanıda vulvada görülen üretral karunkül, labial fronkül, nevus, Paget hast. ve Bowen hast. gibi bir çok benign ve malign patolojiler ekarte edilmelidir (5). Ürogenital sistemde heryeri tutabilen melanom, en sık olarak klitoris ve labia minoraya yerleşir (1). Bradgate ve ark. (6) özellikle klitoris'e lokalize tümörler ve multifokal yerleşimli olanlarda prognozun kötü olduğunu, medial lezyonlarda tümör dokusundan arınmış, yeterli cerrahi sınır elde etmenin daha zor olduğunu belirttiktedirler. Aynı araştırmacılar nodüler malign melanomların genelde erken dönemde vertikal yayılım yaparak prognozunun daha kötü olduğunu ve ayrıca daha yaşlı hastalarda da ortalama yaşam süresinin daha kısa olduğunu belirtmişlerdir.



Şekil 1. Belirgin nükleolus içeren atipik melanom hücreleri (HE x 200).

Vulva melanomlarında doğru evreleme prognozu belirleme açısından çok önemlidir. Vulvar kanserlerde kullanılan klasik FIGO evrelemesi, vulvar melanomlarda prognozu belirlemede pek başarılı değildir. Klasik Clark sınıflamasının vulvar bölgedeki melanomlarda prognozu belirlemede yetersiz kalabileceği ve Chung ve ark. geliştirdiği mikroevreleme sisteminin daha belirleyici olduğu belirtilmektedir (7,8). Bunun dışında melanomlarda bir diğer önemli sınıflama sistemi Breslow sınıflama sistemidir ve bu sistemde lezyon derinliği göz önüne alınmaktadır (9). Vulvar melanomlarda esas önerilen evreleme Uluslararası Kansere Karşı Birliğinin (IUCC) TNM evreleme sistemidir (4). Bu evreleme Clark evreleme sistemi (7) ve Breslow Sınıflama sisteminin (9) kombinasyonundan oluşmaktadır. Vulvar melanom olgularında yıllardır önerilen klasik tedavi, lezyonun derinliğine bakılmaksızın radikal vulvektomidir (5). Fakat son yıllarda geniş lokal eksizyonun bu olgularda daha az morbiditeye neden olduğunun gösterilmesiyle ve radikal vulvektomi yapılan olgular ile benzer survival oranlarının elde edilmesinden dolayı, geniş lokal eksizyon tercih edilen operasyon tipi olmaktadır (1,10). Davidson ve ark. (11) yaptıkları çalışmada, basit veya radikal vulvektominin, lokal geniş eksizyona göre prognoz açısından herhangi bir üstünlüğü gösterilememiştir. Bu bulguyu destekleyen diğer bir çalışmada ise, geniş lokal eksizyon uygulanan olgularda tümör derinliği fazla olsa bile, uzun dönem sürvi sonuçlarının radikal vulvektomi yapılan olgulara benzer oranda olduğu belirtilmiştir (3). Bu araştırmacılar farklı olarak Rose ve ark. (2) geniş lokal eksizyonun, sadece nodal tutulumu olmayan erken lezyonlarda uygulanması gerektiğini, daha ileri lezyonlarda ise daha radikal operasyonların yapılması gerektiğini savunmuşlardır.

Vulvar melanomlarda inguinal lenf nodu diseksiyonunun gerekliliği tartışma konusu olmuştur. Tüm evrelerde mutlaka bölgesel lenf nodlarının patolojik olarak değerlendirilmesi gerektiğini söyleyen yazarların dışında, sadece ileri lezyonlarda lenfadenektominin yapılması gerektiğini, derinliği az olan lezyonlarda, inguinal lenf nodu tutulumunun sık oranda görülmeceğini belirten araştırmacılar da vardır (1,2,11). Lenf nodu örneklemeinin gerekliliğini savunan yazarlardan Dunton ve ark. (12), bölgesel lenf nodu tutulumu olan vakalarda 5 yıllık yaşam süresinin %76'dan, %31'e düştüğünü belirtmişlerdir. Ayrıca sentinel lenf nodu örneklemeinin yararlı olabileceği ve lenfadenektomi gerekliliğinin bu nodda metastaz olup, olmadığına göre yönlendirilebileceği belirtilmektedir (13).

Son yıllarda özellikle metastatik, ileri evre veya tümör rekürrensi görülen olgularda adjuvan tedavi olarak dakarbazine, tamoksifen ve INF-  $\alpha$  gibi çeşitli tedavi seçenekleri kullanılmaktadır (14). INF -  $\alpha$ , makrofaj ve lenfositlerden üretilir ve immünomodülatuar, antiviral, hücre proliferasyonunu ve angiogenezi inhibe edici etkileri vardır. Vulvar malign melanomda standart bir adjuvan tedavi protokolü oluşturulmamıştır, fakat Podratz ve ark. (1) yaptıkları araştırmalarda, immünotörepatik tedavi olarak INF- $\alpha$  kullanımının, ilerlemiş hastalıkta ortalama yaşam süresini arttırdığı yönünde bulgular elde edilmiştir. Aynı araştırmacılar INF- $\alpha$  tedavisi verilen olgularda, tümör hücrelerinin cevabının %15 ile %20 olduğunu belirtmektedirler.

Sonuç olarak, vulvada ülser, tümöral oluşum, pigmentte veya pigmentasyon göstermeyen tüm lezyonlardan, olası bir kanseri ekarte etmek için, mutlaka biopsi yapılması gerekmektedir. Özellikle erken yakalanan vulvar melanomlarda prognozun çok daha iyi olduğu düşünülecek olursa, biyopsi ile tanıya gitmenin ne kadar önemli olduğu tekrar irdelenmiş olacaktır.

## KAYNAKLAR

1. Podratz KC, Symmonds RE, Gaffey TA. Melanoma of the vulva: an update. *Gynecol Oncol* 1983; 16: 153.
2. Rose P, Piver M, Tsukada Y, Lau T. Conservative therapy for melanoma of the vulva. *Am J Obstet Gynecol* 1988; 159: 52-5.
3. Raber G, Mempel V, Jackisch C, Hudeiker M, Heinecke A, Kürzl R. Malignant melanoma of the vulva. *Cancer* 1996; 78: 11.
4. I.U.C.C. International Union Against Cancer 1997: 4th Edition, Pgs; 199.
5. Glasgow BJ, Wen DR, Al-Jetour S, Cochran AJ. *J Cutan Pathol* 1987; 14: 223.
6. Bradgate MG, Rollason TP, Mcconkey CC, Powell J. Malignant melanoma of the vulva: a clinico- pathological study of 50 women. *BJOG* 1990; 97: 124-33.
7. Clark WH, From L, Bernardino EA The histogenesis and biologic behavior of primary human malignant melanoma of the skin. *Cancer Res* 1969; 29:705.
8. Chung AF, Casey MJ, Flannery JT, Woodruff JM, Lewis JL. Malignant melanoma of the vulva. *Obstet Gynecol* 1975; 45: 638.
9. Breslow A. Thickness, cross-section areas and depth of invasion in the prognosis of cutaneous melanoma. *Ann Surg* 1970; 172:901.
10. Creasman W, Facs C, Philips J, Menck H. A survey of hospital management practices for vulvar melanoma. *J Am Collage Surgeons* 1999; 6: 188.
11. Davidson T, Kissin M, Westbury G. Vulvo-vaginal melanoma; should radical surgery be abandoned?. *BJOG* 1987; 94: 473-6.
12. Dunton C, Berd D. Vulvar melanoma biologically different from other cutaneous melanomas. *Lancet* 1999; 86: 54-6.
13. Hullu J, Hollema H, Hoekstra HJ, Piers DA, Mourits MJ, Aalders JG. Vulvar melanoma: is there a role for sentinel lymph node biopsy. *Cancer* 2002; 15:486-91.
14. Sun W, Schuchter LM. Metastatic melanoma. *Curr Treat Options Oncol* 2001; 2: 193-202.

**Geliş Tarihi:** 19.12.2002

**Yazışma Adresi:** Dr.Mert GÖL

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Kadın Hastalıkları ve Doğum AD, İZMİR