

# Orijinal Soru: Klinik Bilimler 227

227.Kutanöz malign melanom ile ilgili aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur?

- A) Siyah ırkta beyaz ırka göre daha sık görülür.
- B) En sık görülen tipi nodüler tiptir.
- C) Akral lentiginöz tipi genellikle tırnak altı, el ayası ve ayak tabanında görülür.
- D) Hastalığın prognostik sınıflandırılmasında Breslow sınıflaması terk edilmiş olup Clark sınıflaması kullanılmaktadır.
- E) Cerrahisinde sentinel lenf nodu biyopsisinin yeri yoktur.

Doğru Cevap:C

## DERS NOTLARIMIZDAN REFERANSLAR

(Bu referanslar; soru kitabı Tüm Tus Soruları, Kamp notlarımız ya da non spesifik slaytlardan DEĞİL, sadece güncel ders notlarımızdan verilmiştir. Bu notları şubelerimizde kolayca edininip, referansları kontrol edebilirsiniz.)

210

TUS HAZIRLIK MERKEZLERİ



### Malign Melanom:

#### En sık tutulan bölgeler:

- ✓ Genç erkekte sırtın üst tarafı en sık
- ✓ Genç kadınlarda alt ekstremitte en sık
- ✓ Yaşlılarda en sık yüzde

#### Klinik görünüm

- ✓ **ABCDE kriterleri:**
  - A: Asimetri
  - B: İrregüler borders (düzensiz sınırlar)
  - C: Color variegation (renk değişikliği)
  - D: Diameter > 6 mm
  - E: Evolving over time (giderek değişim göstermek)
- ✓ **Çirkin ördek yavrusu işareti (ugly-duckling sign):** Bir kişide diğer pigmentte lezyonlardan belirgin olarak farklı görünümde bir pigmentte lezyon varsa, malignite açısından şüphelenilmelidir.

#### Cilt melanomu için risk faktörleri

- ✓ UV radyasyona maruz kalma
  - Güneşe kronik maruz kalma
  - Büllü güneş yanıkları
- ✓ **Fenotipik karakteristikler**
  - Açık tenli olmak
  - Mavi ve yeşil göz
  - Kızıl ve sarı saç rengi
  - Erişkinde 100'den fazla tipik nevüs
  - Çocukta 50'den fazla tipik nevüs
  - Atipik / displastik
  - Büyük (20 cm) konjenital nevüs
- ✓ **Daha önce melanom hikayesi**
- ✓ **Ailede melanom hikayesi**
- ✓ **p16, BRAF veya MC1R mutasyonları**
- ✓ **Xeroderma pigmentosum**
- ✓ **İmmün süpresif olmak**

Klinik Bilimler 227. soru  
Tusdata Küçük Stajlar Ders Notu 1. Fasikül Sayfa 210

#### Malign Melanom Alt Tipleri

##### A. Süperfisyal yayılan melanom:

- ✓ **En sık tipidir (% 70).**
- ✓ İyi prognozludur.
- ✓ **Kadında en sık alt ekstremitte, erkekte sırtın üst tarafında en sık.**
- ✓ Sıklıkla daha önce olan bir nevüsle ilişkilidir.
- ✓ ABCD kriterlerine çok iyi uyar

##### B. Nodüler melanom:

- ✓ İkinci en sık tipidir (% 15-30).
- ✓ **En kötü prognozludur.**
- ✓ En sık gövdede yerleşir.
- ✓ Radyal büyüme paterni yoktur.
- ✓ Var olan nevüsten çok de novo ortaya çıkar.

##### C. Lentigo maligna ve lentigo malign melanom:

- ✓ Lentigo maligna insitu formudur.
- ✓ Lentigo maligna'nın lentigo malign melanom'a dönüşme riski düşüktür.
- ✓ Ancak dönüşüm olursa ölümcül seyredir.
- ✓ Yaşlılarda sık görülür ve en sık yüzde olur.
- ✓ Nevüsle en az ilişkili olan tiptir.

## İLGİLİ NOTLAR

Referansımız yanlış şıkları eletmekle kalmıyor, doğru seçeneği de **nokta atış** gösteriyor.

**D. Akral lentiginöz melanom:**

- ✓ **Koyu tenli** insanlarda ve Asya ırkında daha sıktır.
- ✓ En sık ayak tabanında görülür.
- ✓ El içi ve subungal olarak da görülebilir.
- ✓ El içi ve ayak tabanındakilerin hepsi bu tip değildir.
- ✓ Güneş ile ilişkili değildir.

**E. Desmoplastik melanom:**

- ✓ Yaşlılarda, lokal agresif, erkeklerde 2 kat sıktır.
- ✓ Güneş gören baş-boyun bölgesinde sıktır.
- ✓ Agresif ve tekrarlayıcı olmasına rağmen, metastaz oranı diğer tiplerden düşüktür.

**F. Mukozal melanom:**

- ✓ En sık baş boyun mukozalarından kaynaklanır.
- ✓ Konjunktiva, intranasal ve sinüs mukozasından kaynaklanır.

**G. Nevoid melanom**

**H. Spitzoid melanom:**

- ✓ Klinik ve histolojik olarak spitz nevusa benzer.
- ✓ Tedavide en önemli seçenek, erken evre geniş lokal eksizyondur.

**Malign melanomada prognostik faktörler:**

**1- Tümörün evresi:**

- ✓ Evre ne kadar ileri ise prognoz o kadar kötüdür.

**Breslow Evrelemesi**

- ✓ Evre I : 0-0.75 mm kalınlıkta
- ✓ Evre II : 0.76-1.5 mm kalınlıkta
- ✓ Evre III : >1.5 mm kalınlıkta

**Clark Evrelemesi**

- ✓ Evre I : Melanom epidermiste
- ✓ Evre II : Papiller dermise girmiş
- ✓ Evre III : Papiller-retiküler dermis sınırına gelmiş, papiller dermisi doldurmuş
- ✓ Evre IV : Retiküler dermiste
- ✓ Evre V : Subkutan dokuya invaze

**TNM evrelemesi:**

- T: tümörün kalınlığı** (a: ülserasyon yok, b:ülserasyon var) T1 : 1 mm (T1a-T1b)  
T2 : 1-2 mm  
T3 : 2-4 mm  
T4 : 4 mm'den fazla  
N : Lenf nodu tutulumu  
M : Metastaz, LDH seviyesi

**2- Lezyonun yeri:**

- ✓ Gövdede en kötü, baş-boyunda orta, **ekstremitelerde iyidir.**

**3- Cinsiyet:**

- ✓ Erkeklerde daha kötü.

**4- Yaş:**

- ✓ Yaşlılarda daha kötü.

- **Prognoz** vertikal büyüme kriterlerine (**Breslow kalınlığı, Clark'ın invazyon derecelemesi**) bağlıdır.
- **Clark'ın invazyon derecelemesi**
  - **Düzey I:** Lezyonun sadece epidermiste olması
  - **Düzey II:** Lezyonun papillar dermise girmesi
  - **Düzey III:** Papillar dermisen lezyon ile tamamen dolması
  - **Düzey IV:** Lezyonun retiküler dermise girmesi
  - **Düzey V:** Subkutaneous yağ dokuya girmesidir
- Günümüzde çok erken yakalanıp cerrahi çıkarıldıklarında tam kür şansı olan bir neoplazmdir.

Malign Melanom			
Yüzeysel Yayılan Melanoma	Nodüler Melanom	Lentigo Maligna Melanom	Akral Lentiginöz Melanoma
En sık (%70)	%15-30	%4-10	%2-8
Genç-orta yaş	Genç-orta yaş	Yaşlı (ortalama 70 yaş)	Genç-orta yaş
Üst sırt K ve E'de, alt ekstremité K'da Güneş gören yerleri tutar	Bacak ve gövde	Güneş gören yerler, baş, boyun	Avuç içi, ayak tabanı (Güneş görmeyen yerlerde oluşur)
Radyal büyüme paterni, tanıda erken evrede	Vertikal büyüme, Tanıda geç evrede	Radyal büyüme paterni, tanıda erken evrede, en iyi prognoz	Radyal ve vertikal büyüme paterni, Tanıda geç evrede
Açık renk derlilerde	Açık renk derlilerde, en kötü prognoz	Açık renk derlilerde	Zenci, asyalı ve orta asyalılarda

- Doğrudan güneşe maruz kalmayan bölgelerde (akral ve mukozal) görülen melanomlarda KIT reseptör tirozin kinaz mutasyonu önemli rol oynar.
- **Melanomda iyi prognoz kriterleri:**
  - o Tümörün ince olması
  - o Radial büyüme paterninde bulunuşu
  - o Stage 1-2
  - o Ekstremité yerleşimi
  - o Üzerinde ülser olmaması
  - o Regresyon bulguları ve satellitlerin bulunmaması
  - o Vasküler ve lenfatik invazyonun olmayışı
  - o Mitozun düşük oluşu
  - o Lenfosit infiltrasyonunun olması

#### Oküler Melanom

- İntraoküler melanomların **hemen hepsi uveada** (iris, siliyer cisim ve koroid) bulunan melanositlerden kaynaklanır, nadir olgularda retinanın pigmente epitelinden orijin alırlar.
- **Üveal melanomlar erişkinlerin en sık primer intraoküler malignitesidir.**
- Göz melanomları iki farklı hücre tipi içerirler; **spindle (iğsi) hücreler** ve **epiteloid hücreler**.
- **Üveal melanomlarda kötü prognoz kriterleri;** Çap (horizontal yayılım daha kötü prognoz), epiteloid hücre içermesi, proliferatif indeksin yüksek olması, monozomi 3, siliyer cisim ve koroid yerleşimli olmasıdır (İris yerleşimlilere göre kötü).
- Uvea melanomları, en sık GTP bağımlı proteinler olan **GNAQ** ve **GNA11**'i aktive eden mutasyonlarla ilişkilidir.
- **Üveal melanomlar hematojen olarak ilk karaciğere metastaz yaparlar.**

ERİŞKİNDE EN SIK GÖZ TÜMÖRÜ METASTAZDIR.