



Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Onkoloji Olgu Sunumu

21 Kasım 2023

İnt. Dr. GÜLKIZ BARUT

Doç. Dr. Uğur DEMİRSOY



Hikaye

- 8 yaş 10 ay kız hasta
 - Sağ kulak memesindeki şişliğinin renk değiştirmesi ve büyümesi üzerine plastik cerrahiye başvurulmuş.
 - Şişlik 3-4 yaşlarında ortaya çıkmış.
-

Özgeçmiş

- 27 gestasyonel hafta üçüz gebelik
 - 94 gün yenidoğan yoğun bakım yatış öyküsü var.
 - Geçirdiği veya kronik hastalık öyküsü yok.
 - Allerji öyküsü yok
 - Sürekli kullandığı ilaç yok.
 - Aşıları tam ve takvimine uygun.
-

Soygeçmiş

Anne 39 yaş

Baba 40 yaş

Üçüz kardeşler

Diğer kardeşler sağ salim

- Ailede kanser öyküsü yok.

FİZİK MUAYENE

- Genel durumu iyi
- Bilinç açık -koopere
- Solunum sesleri doğal. Ral, ronküs duyulmadı.
- Kardiyovasküler sistem muayenesinde S1,S2 doğal. Üfürüm duyulmadı.
- Batın rahat, HSM gözlenmedi.
- Sol submandibuler bölgede 1.5x 1 cm boyutunda mobil-yumuşak LAP ve sağ submandibuler bölgede 1x0.5 cm mobil yumuşak LAP.

Ön tanı?

Tetkik?

- Nevüs

- Malign Melanom

Laboratuvar

WBC:8,93 x10³/μL

NEU:5,090 x10³/μL

LYM:3,120 x10³/μL

EOS:0,090x10³/μL

HGB:12 g/dL

HTC:36,0 %

PLT:366 x10³/μL

Laboratuvar

Düzeltilmiş sodyum:139,7 mmol/L

Potasyum:4,54 mmol/L

Klor:103 mmol/L

Düzeltilmiş Kalsiyum:9,27 mg/dL

AST:30.9 U/L

ALT:17,3 U/L

LDH:268 U/L

•Eksizyonel biyopsi yapıldı. Biyopsi sonucu:

-Histolojik tip:Nodüler Melanom

-Büyüme Faz:Vertikal büyüme fazı

-Büyüklük:8x6 mm

-Breslow kalınlığı:7 mm

-Clark level: V

-Hücre tipi: Epiteloid

-Mikroskopik satellitler: Yok

-Ülserasyon:Yok

-Mitoz oranı:1 /mm²

-Cerrahi sınırlar:Tümör yok.Mevcut materyalde tümör polipoid gelişim göstermekte olup,taban cerrahi sınırına 2,5 mm uzaklıktadır.

-Lenfositik yanıt: Var,hafif-orta derece

-Regresyon:yok

-Vasküler veya lenfatik invazyon:Yok

-Desmoplazi:Yok

-Sinir invazyonu: Yok

-Pigmentasyon:Dağınık birkaç hücrede mevcut

- Hasta tarafımıza çocuk onkolojiye yönlendirilmiş.
- Malign melanom tanılı hastadan USG ve PET istendi.

-Yüzeyel Doku Renkli Doppler USG

Bilateral boyun bölgesinde patolojik görünümde lenf nodu izlenmedi.Büyüğü sağ submandibuler bölgede 28x8 mm boyutlu,bilateral submandibuler bölgede birkaç adet reaktif lenf nodu izlendi.

-F-18 FDG TÜM VÜCUT PET/BT

•Boyunda her iki üst ön juguler ve arka juguler (2A-B) lenfatik lojlarda hafif artmış metabolizma lenfadenopatiler izlendi (metastaz?).MR korelasyon önerilir.

-MR

Bilateral parotid ve submandibular glandlar normal boyut ve yoğunluktadır. Büyüğü sağ submandibular bölgede kısa çapı 8 mm'ye ulaşan bilateral submandibular bölgede birkaç adet ön planda reaktif lenf nodu izlendi.

Malign Melanom



SYSTEMATIC REVIEW

Melanoma in children: A systematic review and individual patient meta-analysis

Riccardo Pampena¹ | Vincenzo Piccolo² | Marta Muscianese³ |
Athanasios Kyrgidis⁴ | Michela Lai^{1,5,6} | Teresa Russo² | Giulia Briatico² |
Eugenia Veronica Di Brizzi² | Giovanni Cascone² | Sebastiano Pellerone² |
Caterina Longo^{1,5} | Elvira Moscarella² | Giuseppe Argenziano²

¹Centro Oncologico ad Alta Tecnologia Diagnostica, Azienda Unità Sanitaria Locale - IRCCS di Reggio Emilia, Reggio Emilia, Italy

²Dermatology Unit, University of Campania, Naples, Italy

³Private Practice, Rome, Italy

⁴Department of Oral and Maxillofacial Surgery, Aristotle University of Thessaloniki, Thessaloniki, Greece

⁵Department of Dermatology, University of Modena and Reggio Emilia, Modena, Italy

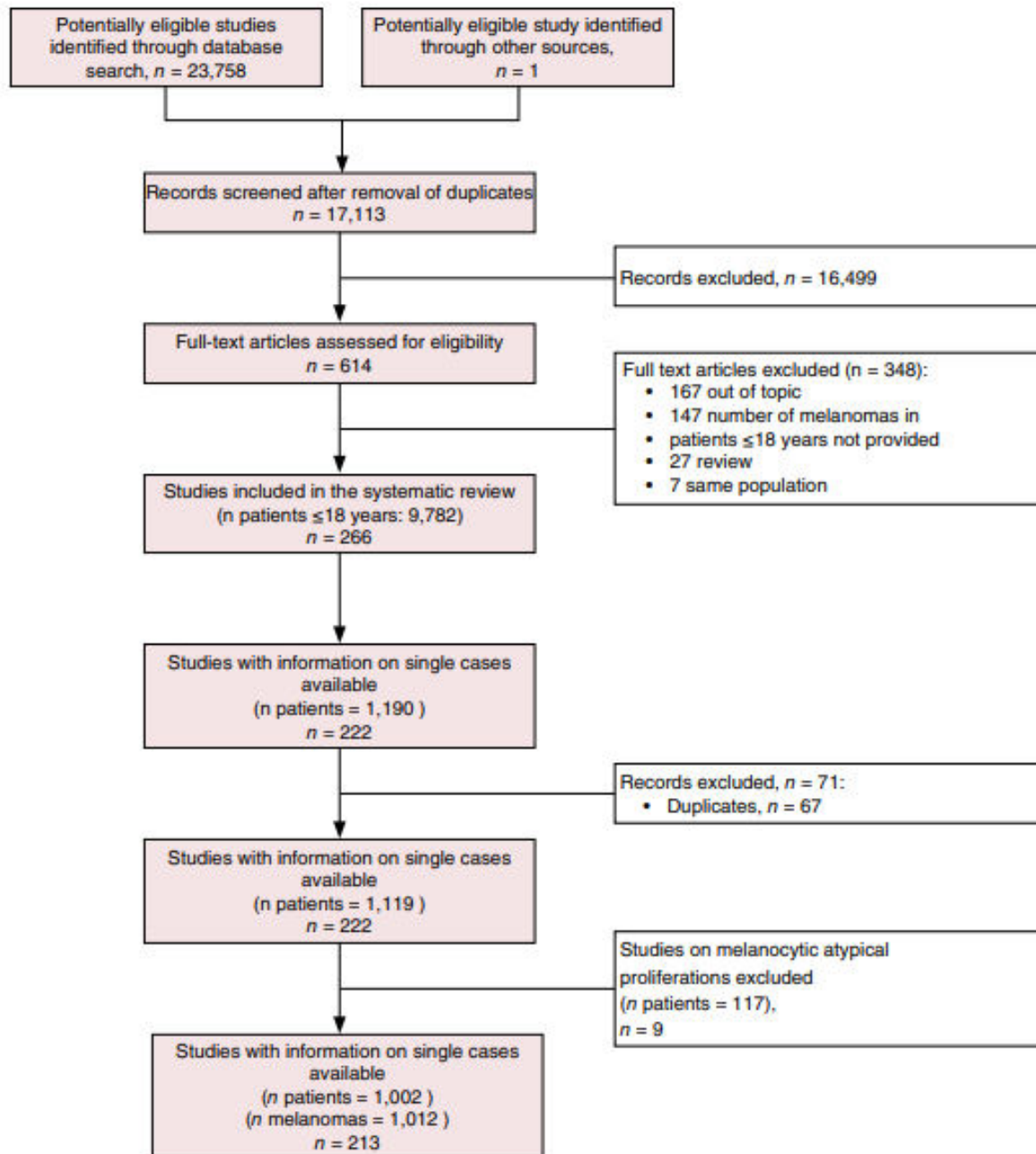
⁶Clinical and Experimental Medicine PhD Program, University of Modena and Reggio Emilia, Modena, Italy

Correspondence

Riccardo Pampena, Centro Oncologico ad Alta Tecnologia Diagnostica, Azienda Unità Sanitaria Locale, IRCCS di Reggio Emilia, Reggio Emilia, Italy.
Email: riccardopampena@gmail.com

Abstract

The current evidence on paediatric melanoma is heterogeneous, especially regarding the prognosis of different histological subtypes. We sought to systematically review the evidence on paediatric melanoma, highlighting the major sources of heterogeneity and focusing on available data on single patients. A systematic search was performed from 1948 to 25 January 2021. Only studies reporting at least one case of cutaneous melanoma in patients aged ≤ 18 years were included. Unknown primary and uncertain malignant melanomas were excluded. Three couples of authors independently performed title/abstract screening and two different authors reviewed all the relevant full texts. The selected articles were manually cross-checked for overlapping data for qualitative synthesis. Subsequently data on single patients were extracted to perform a patient-level meta-analysis. PROSPERO registration number: CRD42021233248. The main outcomes were melanoma-specific survival (MSS) and progression-free survival (PFS) outcomes. Separate analyses were done of cases with complete information on histologic subtype, focusing on superficial spreading (SSM), nodular (NM) and spitzoid melanomas, as well as of those classified as *de-novo* (DNM) and acquired or congenital nevus-associated melanomas (NAM). The qualitative synthesis covered 266 studies; however, data on single patients were available from 213 studies including 1002 patients. Among histologic subtypes, NM had a lower MSS than both SSM and spitzoid melanoma, and a lower PFS than SSM. Spitzoid melanoma had a significantly higher progression risk than SSM and trended toward lower mortality. Focusing on nevus-associated status, DNM demonstrated better MSS after progression than congenital NAM, and no differences were highlighted in PFS. Our findings describe the existence of different biological patterns in paediatric melanoma. Specifically, spitzoid melanomas demonstrated intermediate behaviour between SSM and NM and showed a high risk of nodal progression but low mortality. This raises the question of whether spitzoid lesions are being over-diagnosed as melanoma in childhood.





- Melanositlerden köken alırlar.

- Çocukluk çağında melanom insidansı milyonda 0.7-0.8'dir ve

tüm çocukluk çağı malignitelerinin yaklaşık %1'ini

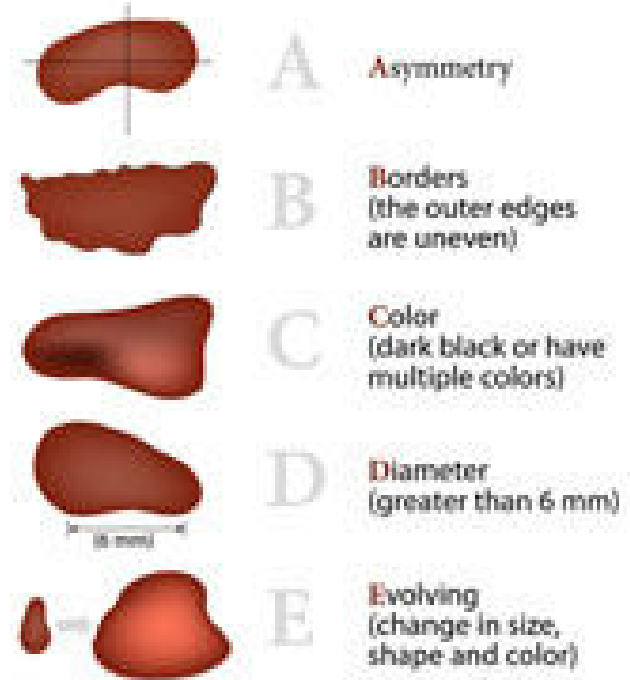
oluşturmaktadır.



Herhangi bir nevüste malign transformasyonu düşündüren belirtiler

- Asimetri
- Düzensiz kenar yapısı
- Çok sayıda renk varlığı
- Çapının 6 mm'den büyük olması
- Kısa sürede büyüme
- Ağrı ve hassasiyet

ABCDE rule for the early detection of melanoma



- Çocukluk çağındaki malign melanom,konjenital dev melanositik nevüslerden köken alabilir.Dev konjenital nevüs diyebilmek için nevüsün ≥ 20 cm





- Tanı alınan ortalama yaş 12'dir.

- Kız çocuklarında daha sık görülmektedir.

K:%54.2 E:45.8



- Malign melanomun vücutta görüldüğü yerler:

Ekstremiteler %38.8

Baş ve boyun %27.6

Gövde %27

Birden fazla yerde %0.6

Diğer %6

- Tanı konulduğunda ortalama Breslow's kalınlığı 2.3 mm

Breslows kalınlığı

- Prognozu gösteren en önemli faktördür.
- Epiderminin (veya ülser mevcutsa ülser tabanından) granüler tabakasının üst sınırından, tümörün ulaştığı en derin noktaya kadar oküler mikrometre ile milimetrik olarak ölçülür
- Breslow kalınlılığı tümörün vertikal kalınlılığını gösterir.

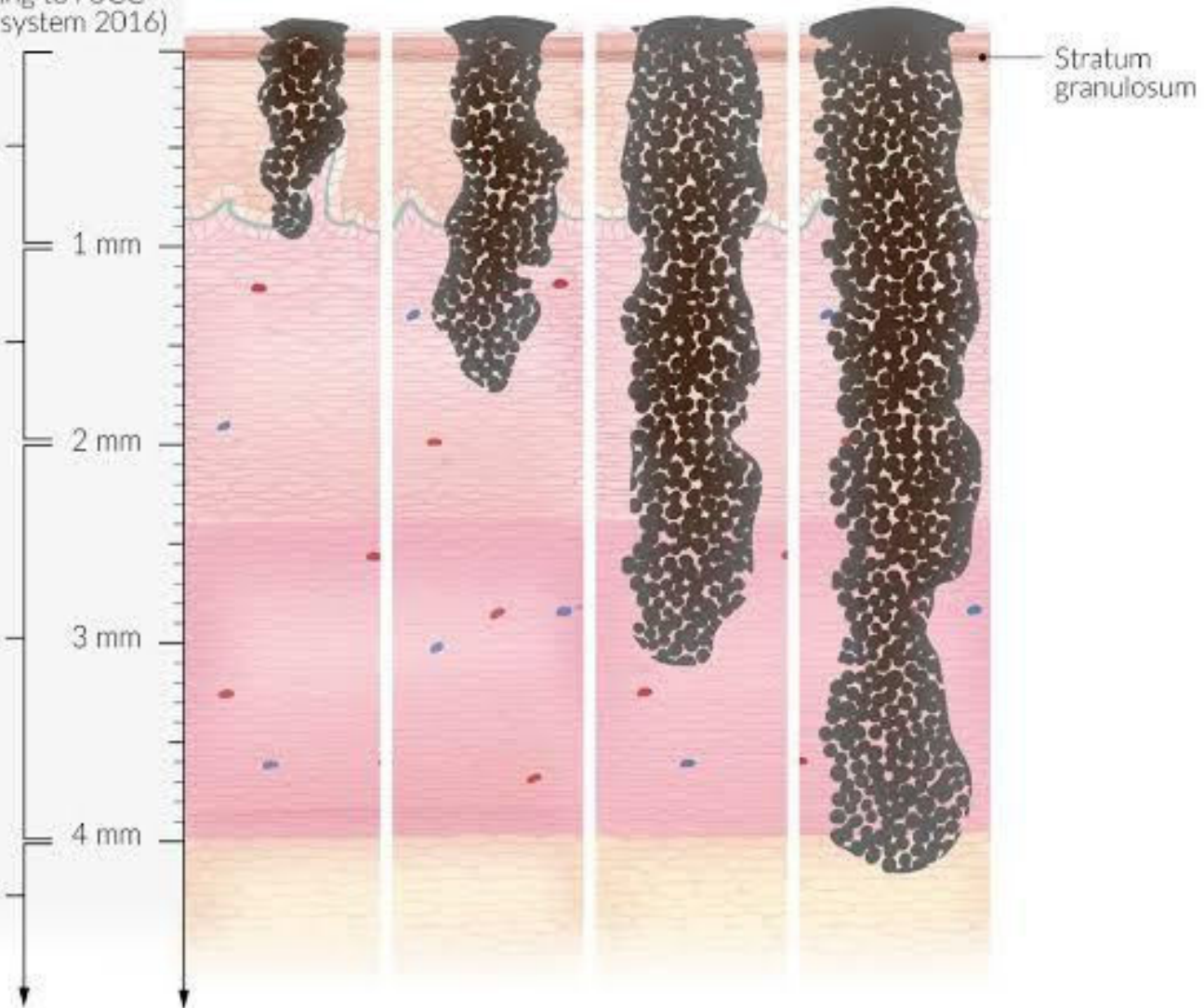
Breslow depth
(modified according to AJCC
melanoma staging system 2016)

I
≤ 1.0 mm

II
> 1.0-2.0 mm

III
> 2.0-4.0 mm

IV
> 4.0 mm



- Histolojik alt tiplerinden en sık görülenler:

Yüzeyel yayılan melanom %42.5

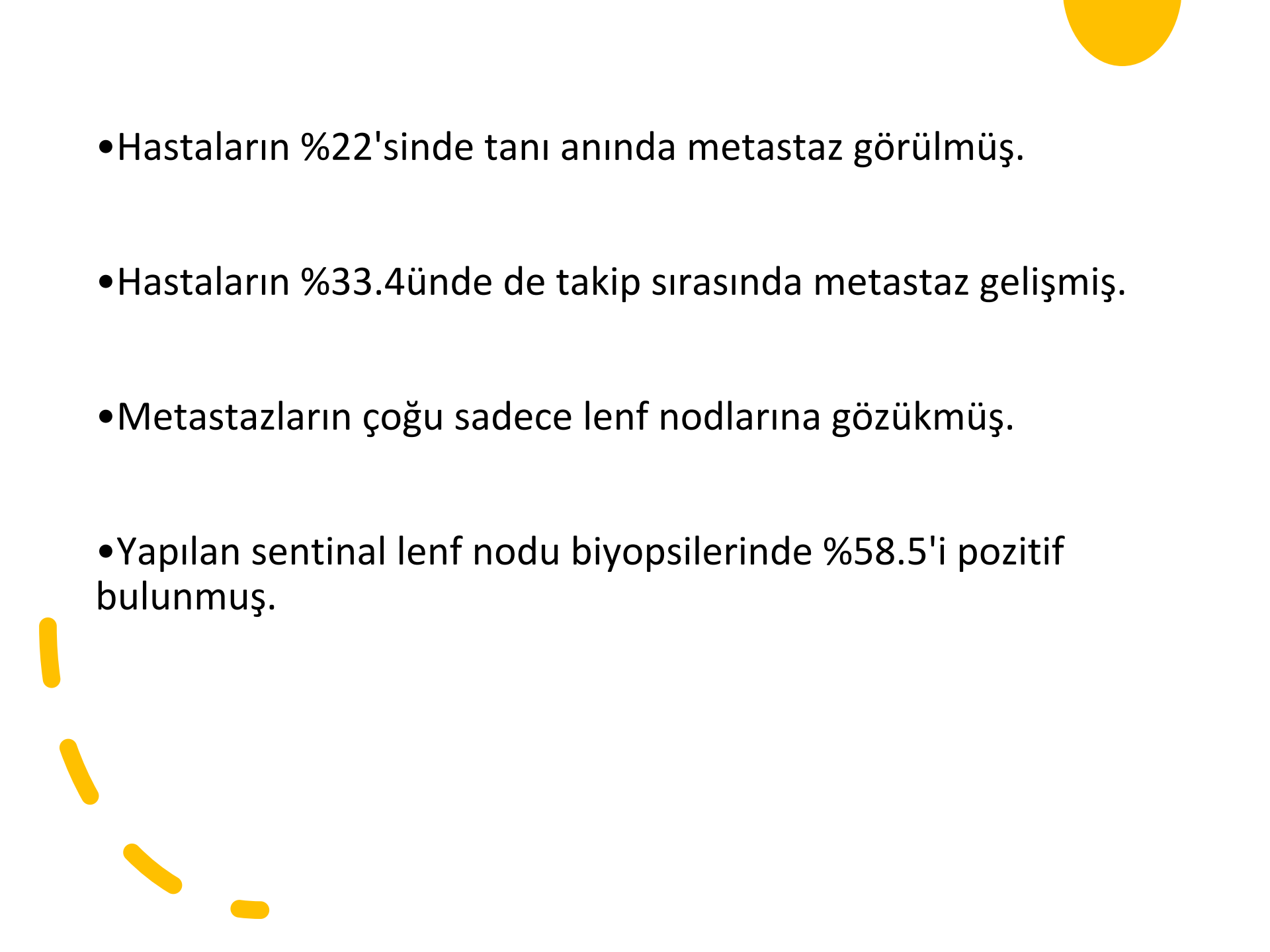
Noduler melanom %27.2

Spitzoid melanom %19.9

- Melanom önceden var olan bir nevüsten gelişebileceği gibi normal deriden de gelişebilir.

Önceden var olan nevüsten gelişen melanomların oranı %39.5'dur.Konjenital nevüslerde edinsel nevüslere göre daha sık görülür.Konjenital nevüslerin büyük bir kısmı da dev konjenital nevüstür.(≥20 cm)

- Tanı anında melanomda ülserasyon görülme oranı %42

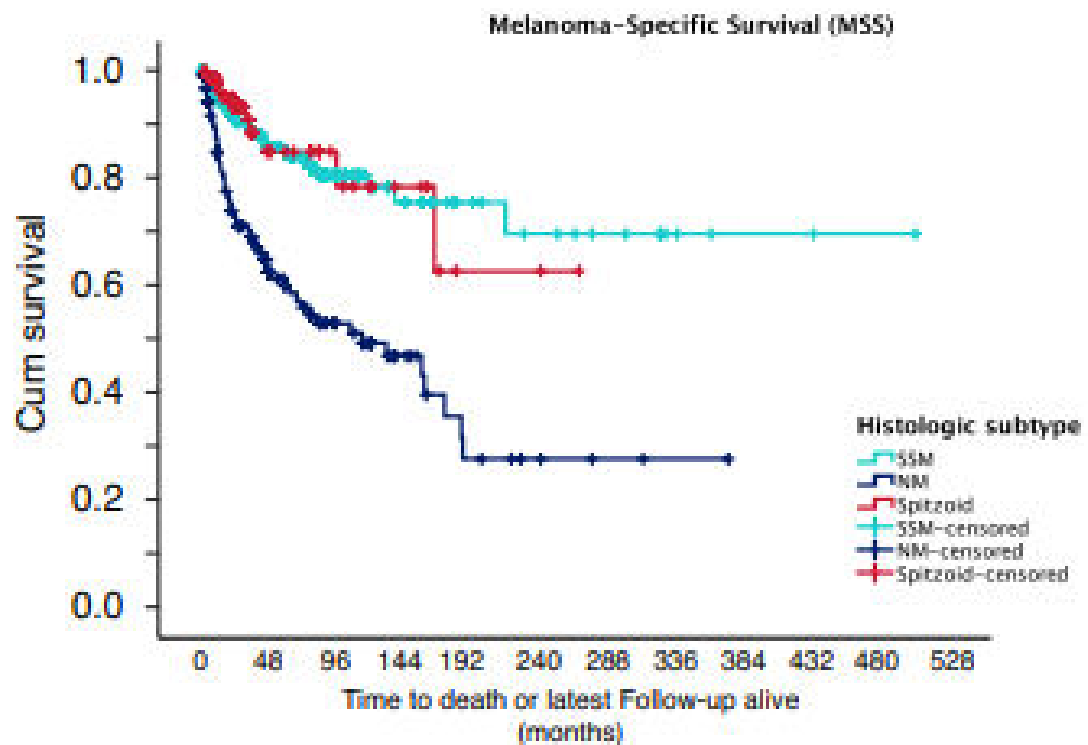
- 
- Hastaların %22'sinde tanı anında metastaz görülmüş.
 - Hastaların %33.4ünde de takip sırasında metastaz gelişmiş.
 - Metastazların çoğu sadece lenf nodlarına gözükmüş.
 - Yapılan sentinal lenf nodu biyopsilerinde %58.5'i pozitif bulunmuş.

Sentinal lenf nodu biyopsisi

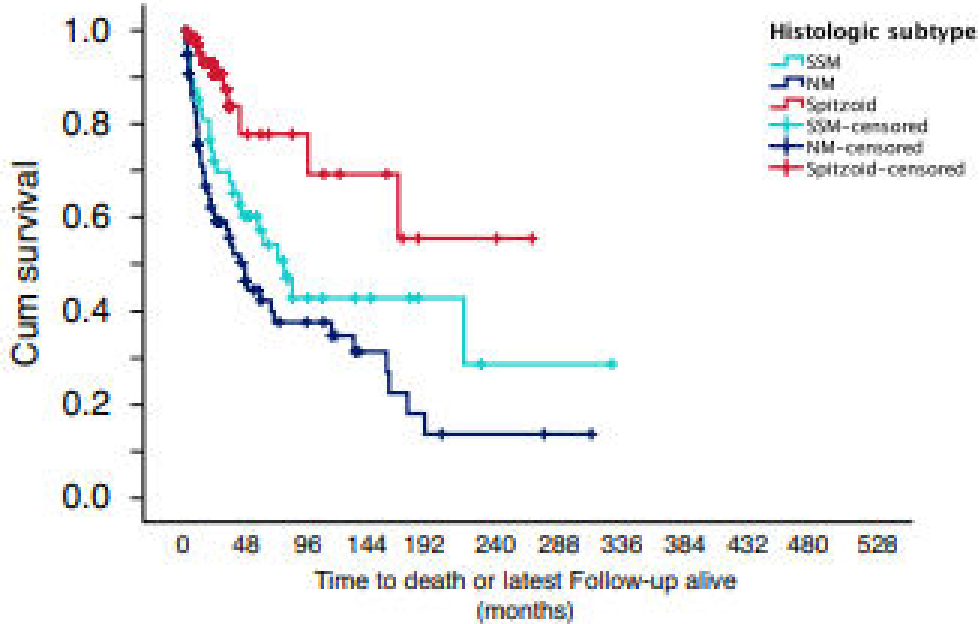
- Kanserli hastada lenfatik sistem tümörden kopan kanser hücrelerini de taşıyabilir.Taşınan kanser hücrelerinin en yüksek olasılıkla gideceği lenf noduna sentinal lenf nodu denir.
- Birden fazla sentinal lenf nodu olabilir.
- Sentinal lenf nodunun yerini belirlemek için radyoaktif maddeler kullanılır.(Metilen mavisi)
- Özellikle meme kanseri ve malign melanomda yapılır.
- Komplikasyon olarak lenfödem gözlenebilir.

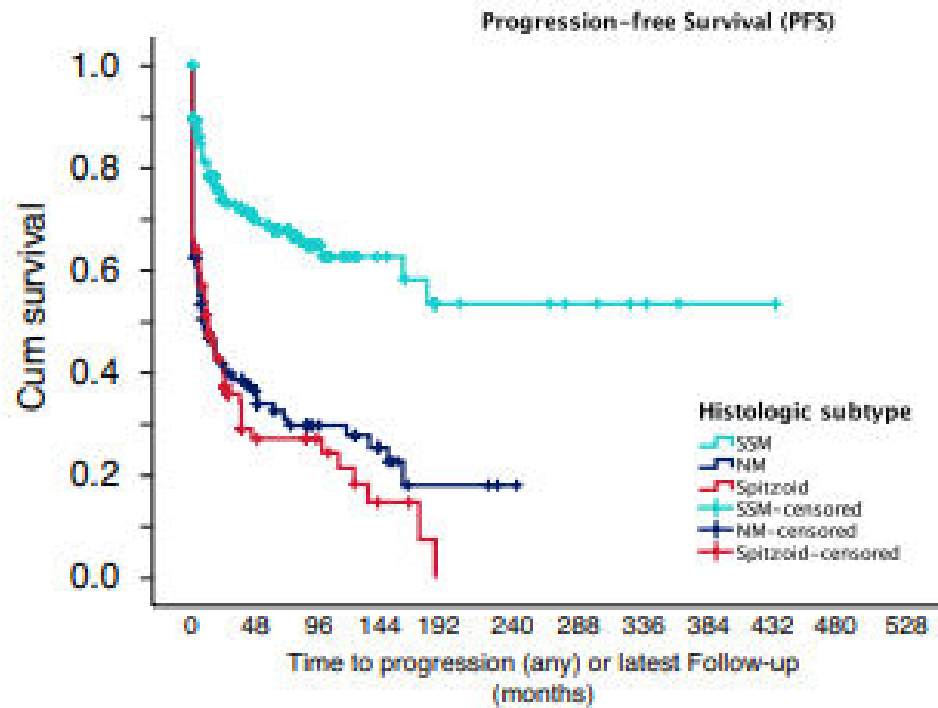
- Nodüler melanomda sağkalım yüzeysel melanomdan ve spitzoid melanomdan kötüdür.
- Nodüler melanomun progresyon olmaksızın sağkalımı yüzeysel melanomdan kötüdür.
- Spitzoid melanomun progresyon riski yüzeysel melanomun riskinden yüksektir.





Melanoma-Specific Survival (MSS) in patients with metastasis





- Ortalama progresyon zamanı 12 ay
- Hastaların %26'sı melanom nedeniyle kaybedilmiş.
- Hastalar tanı koyduktan ortalama 36 ay sonra kaybedilmiş.



Tedavi

- KT
- RT
- IFNa2b
- BRAF inhibitörleri
- Granulocyte-macrophage colony stimulating factor
- Aşı (peptide vaccine with IL-2)

— KLİNİK SEYİR

- Güvenli cerrahi sınıra ulaşılabilmesi için cerrahi planladı.
- Sentinal lenf nodu biyopsisi önerildi.

TEŞEKKÜRLER...