

- neurologic diseases: Antibodies to HTLV-I, II, III, Neurology 38: 81-84, 1988.
- 11- Rice GPA, Armstrong HA, Bulman DE, Paty DW, Ebers GC: Absence of antibody to HTLV I and III sera of canadian patients with multiple sclerosis and chronic myelopathy. Ann. Neurol. 20: 533-34, 1986.
 - 12- Madden DL, Mundon FK, Tzan NR, Fuccillo DA, Dalakas MC, Calabrese V, Elizan TS, Sever JL: Antibody to human human and simian retrovirus, HTLV-I, HTLV-II, HIV, STLV-III, and SRV-I not increased in patients with multiplesclerosis. Ann. of Neurol. Supp. to. Vol: 23: 171-73, 1988.
 - 13- Rossi A, Gallo P, Tavolato B, Callegaro L, Chiecos-Bianchi L: Search for HTLV-I and LAV/HTLV-III antibodies in serum and CSF of MS patients. Acta Neurol. Scand. 74: 161-64, 1986.
 - 14- Sumaya CV, Myers LW, Ellison GW: Epstein-barr virus antibodies in multiple sclerosis. Arch. Neurol. 37: 94-96, 1980.
 - 15- Larsen PD, Bloomer LC, Bray PF: Epstein-barr nuclear antigen and viral capsid antigen antibody titers in multiple sclerosis. Neurology: 35: 435-38, 1985.
 - 16- Sumaya CV, Myers LW, Ellison GW, Ench Y: Increased prevalence and titer of Epstein-barr virus antibodies in patients with multiple sclerosis. Ann Neurol. 17: 371-77, 1985.
 - 17- Aarli JA, Behan WMH, Behan PO: Clinical Neuroimmunology, 437, 1987.
 - 18- Warner HB, Carp RI: Multiple sclerosis and epstein-barr virus. Lancet Dec. 5, 1290, 1981.
 - 19- Sumaya CV: Primary epstein-barr virus infections in children. Pediatrics. 58: 16-21, 1977.
 - 20- Niederman JC, Evans AS, Subrahmanyam L, Mccollum RW: Prevalence, incidence and persistence of EB virus antibody in young adults. New. Engl. J. Med. 282/7, 3361-65, 1970.
 - 21- Sibley WA, Bamford CR, Clark K: Clinical viral infections and multiple sclerosis. Lancet Jun 8, 1313-15, 1985.

MULTİPL BEYİN METASTAZI GÖSTEREN SKALP MALİGN MELANOMU

Op. Dr. Semih BİLGİÇ***, Dr. Bülent KARAKAYA****, Dr. Mercan SARIER****, Dr. Hakan İLASLAN****,

Anahtar Sözcükler: Malinite, Melanoma, saçlı deri yerleşimi.

ÖZET: Malign melanomlarda klinik ve otopsi çalışmaları ile onaylanmış beyin metastazı oranı %50-75 arasındadır. Prognoz genellikle kötüdür. Yaşamı uzatmak ve klinik iyileşmeyi sağlamak için çeşitli tedavi yöntemleri kullanılmaktadır. Biz, ekstrakraniyal malign melanoması mevcut olan ve önce tek, daha sonra multipl beyin metastazı gösteren olguyu özetlemeye çalıştık.

SUMMARY: Malign melanoma frequently gives rise to brain metastases. The incidence of multiple brain metastases with malignant melanomas has been reported %50-75 and prognosis generally poor in this case. We have summarized multiple brain metastasis secondary to extracranial skin localisation.

OLGU SUNUMU

41 yaşında erkek hasta 1 hafta önce başlayan ve giderek artan unutkanlık şikayeti ile başvurdu. 6 yıl önce frontal bölge ön kısımda ciltte lokalize kahverengi-siyah renkli kitle total olarak eksize edilmiş, histopatolojik tetkikin melanom gelmesi üzerine radyoterapi uygulanmış. 1 yıl önce sağ antitrugusta renk değişikliği yapan kitle nedeniyle radikal boyun disseksiyonu yapılmış.

Malign melanomlar B.T.de hiperdens bir nodül olarak görülürler, bazan da hemorajik görüntülüdürler ve belirgin bir homojen kontrast tutulumu vardır.

Rotas'ın serisinde primer ekzisyonu ile sentral sinir sistemi tutulması arasındaki süre ortalama olarak 29.6 ay olarak

bildirilmiştir.

Tek beyin metastazı olan hastada operasyondan sonraki survey 36 ay olarak bildirilmiştir. Sadece radyoterapi ile tedavi edilen hastalarda survi 2.5 ile 3 ay olarak bulunmuştur.

Fell ve arkadaşları kranial müdahaleden sonra 10-18 yıl survisi olan iki vaka bildirmişlerdir.

Spyros ve arkadaşlarının 100 vakalık serisinde ortalama survi 2.5 ay olup, en uzun survi 82 ay olarak bildirilmiştir.

Sonuç olarak primer skalp lezyonundan 72 ay sonra beyin metastazı gösteren ve toplam sürvinin 74 ay olduğu vakamız ortalama survi açısından Spyros ve arkadaşlarının serisine uygunluk göstermektedir.

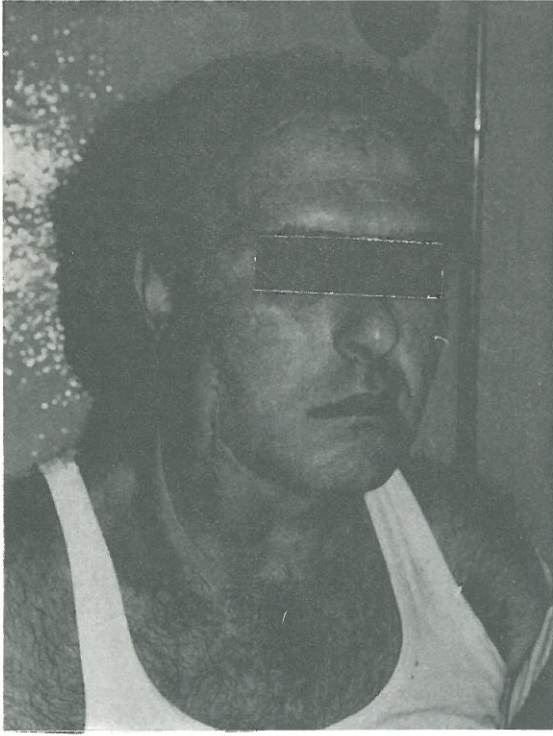
Biz bu tip vakalarda tek bir metastaz yakalandığında, lokalizasyonu ve büyüklüğü uygunsu hastaya daha aktif bir ya-

* Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi II. Nöroşirürji Klinik Şefi

** Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi II. Nöroşirürji Klinik Şef Muavini

*** Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi II. Nöroşirürji Klinik Başasistanı

**** Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi II. Nöroşirürji Klinik Asistanları



Şekil: 1

şam sağlama açısından lezyonun cerrahi olarak eksizyonu, ilave tedavi metorları ile de hastaya sürvinin uzatılması ve yaşam kalitesinin yükseltilmesine olanak tanınmış olacağı kanısındayız.

Histopatolojik tetkik sonucu melanom metastazı olarak gelmiş, radyoterapi uygulanmış. Daha sonra nörolojik semptomların başlaması nedeniyle kliniğimize başvurmuş.

FİZİK MUAYENE

Boyun sağ tarafta yüze doğru uzanan greft mevcut (Şekil 1). Diğer sistem muayenelerinde bir özellik yok.

NÖROLOJİK MUAYENE

Bilinç açık koopere, spontan dikkati azalmış, belirgin bellek kusuru yok, funduskobik muayenede bilateral grade 11 staz papillare, sağ periferik fasial paralizi (şekel) dışında nöropatoloji saptanmadı. Rutin tetkiklerde özellik yok.

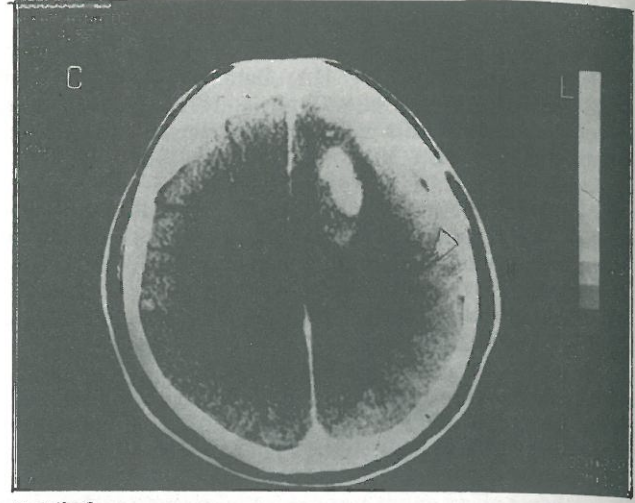
B.T.: Sol frontal bölgede spontan hiperdens, homojen kontrast tutan YKL saptandı (Şekil 2). Hastaya sol frontal kraniotomi—tümörün makroskopik total eksizyonu operasyonu yapıldı. Histopatolojik tetkik sonucu malign melanom metastazı olarak geldi. Hasta ilave nörolojik defisit olmaksızın radyoterapiye sevk taburcu edildi.

Yaklaşık iki ay sonra hasta bilinç kapallığı ile yakınları tarafından tekrar kliniğimize getirildi. Muayenesinde bilinç kapalı, ağrılı uyarana yanıt yok, arefleksi bulundu. Kontrol B.T.sinde spontan hiperdens, homojen kontrast tutan multipl YKL saptandı (Şekil 3). Hasta gelişinin ikinci günü anti ödem—antikonvulsiv tedaviye rağmen eksitus oldu.

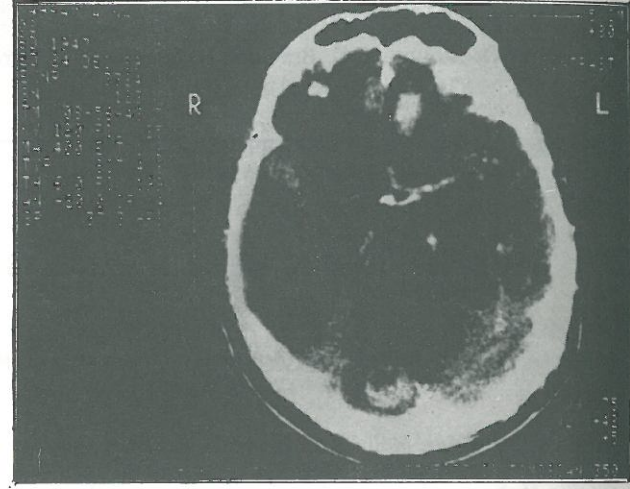
TARTIŞMA

Malignmelanomlar relatif olarak nadir olmalarına karşın, beyne metastaz yapma yönünden meme ve akciğer tümörlerinden sonra üçüncü sırayı almaktadır. Beynin tümörlerinin de %1'ini teşkil eder.

Skalpin pigmente lezyonları genellikle ilk kaynak olabildi-



Şekil: 2



Şekil: 3

ğinden genişçe eksize edilmelidirler.

Agressif olup hızla gelişirler ve aşırı derecede kötü prognozlu durlar. Cilt lezyonları genellikle süperfisiyal ve lateral yayılırlar. Lokal nüks %25 kadar olup, vakaların %75'inde regional lenfnodu metastazı vardır.

Sentral sinir sisteminin tutulması genellikle en son olaydır ve ortalama süre 2 ila 3 aydır. Beyin metastazı çeşitli serilerde %41 ile %75 arasında bildirilmiştir.

KAYNAKLAR

- 1- Spyros REFRAS, MD, MRCP, and Anthony R. GERSHUNY, MRCP, FRCP, Central Nervous System involvement in malignant melanoma, Cancer 61: 1926-1936, 1988
- 2- Byrne T.N., Cascino T.L., Posner J.B: Brain metastases from melanoma, J. Neurooncology 1: 313-317, 1983.
- 3- Fernandez E, Maira G, Puca A, Vignati A: Multipl intracranial metastases of malignant melanoma with long-term survival case report, J. Neurosurgery 60: 621-624, 1984
- 4- Fell D.A, Leavans M.E, Mc Bride C.M: Surgical versus nonsurgical management of metastatic melanoma of the brain, Neurosurgery 7: 238-242, 1980