

## MAL GN MELANOM CERRAHİSİ

Prof.Dr.Sıdıka Kurul  
Plastik,Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi Uzmanı  
skurul@istanbul.edu.tr

### MELANOM CERRAHİSİ NEDİR ?

Tanıdan sonra, hemen hemen tüm deri melanomları için primer tedavi cerrahidir. *Erken evre melanomun tedavisinde kemoterapi ve radyoterapinin yeri yoktur.* Primer melanomun (Evre I-III) cerrahi tedavisi ,primer tümörün geni eksizyonu ve tutulmuş veya tutulum için yüksek risk taşıyan bölgesel lenf nodlarının ) çıkarılmasıdır. Sentinel lenf nodu (bekçi,nöbetçi lenf bezi) biyopsisinin uygulamaya girmesi ve geni eksizyon sınırlarının daraltılması melanomun cerrahi tedavisini de i tirmi tir.

### A)Derideki primer tümörün cerrahi tedavisi nasıl yapılır ? : Geni lokal eksizyon

Güvenlik sınırı 1mm'den ince primer lezyonlu hastalar için 1 cm ; 1mm- ve 4 mm arasında de i en hastalar için 2 cm olarak belirlenmiştir. Genel olarak, lezyon kalınlığı >4mm olan hastalarda 2-3 cm eksizyon sınırı önerilmektedir. Teorik olarak in situ melanom metastatik yayılım riski taşımaz.Tekrarlaması halinde hale gelebilir. n-situ melanomlar için 0.5 cm güvenlik sınırı yeterli gibi görünse de ,ameliyat ciddi bir estetik ve fonksiyonel sorun yaratmayacaksa 1 cm'lik güvenlik sınırı önerilir. Geni eksizyon sonrası ortaya çıkan yara primer kapatılabilir, onarım için deri grefti (ince/kalın) veya tam kalınlıkta doku kaydırılması (flep) gerekebilir.

Subungual melanomlar (parmak tırnak altı) anatomik olarak özel bir yerdedir. Bu nedenle, güvenli ameliyat , parma ın bir bölümünün (distal falanks) kesilmesi ile mümkün olacaktır. Subungual melanom tüm melanomların sadece % 3 ünü oluşturmaktadır. Benzer şekilde göz kapakları ve kulak lokalizasyonu da özeldir.Her hasta ayrı ayrı değerlendirilmeli ve cerrahi tedavi planlanmalıdır.

B)Lenf bölgesine hangi cerrahi işlemler yapılır ? : Teorik olarak, melanomdan etkilenmiş lenf nodları erken olarak çıkarılabilirse, hastalığı yok etmek mümkündür.Bu amaçla sentinel lenf nodu biyopsisi ve radikal lenf nodu disseksiyonu adı verilen iki ayrı cerrahi işlem uygulanmaktadır.

#### Hastada melanomdan etkilenmiş lenf nodu olup olmadığını nasıl anlarız?

- 1.Elle muayenede kısık, koltuk altına boyun gibi lenf bölgelerinde fark edilen şişlik, melanomdan etkilenmiş ve bu nedenle büyümiş bir lenf bezi olabilir.
- 2.PET-BT incelemesinde bu bölgelerin herhangi birinde radyoaktif madde tutulması melanomdan etkilenen bir lenf bezini gösterebilir.
- 3.Ultrason muayenesinde atipik görünüm veren lenf bezi metastaz şüphesi taşıyabilir. Bu üç durumda şişlik ile lenf bezinden örnek alınır ve patoloji incelemesi yapılır.Hastalıklı lenf bezine sıçraması ise bölgedeki lenf bezleri ameliyat ile çıkarılır.
- 4.Muayenede ve radyolojik incelemelerde lenf bezlerine ait bir anormallik tespit edilmez ise **sentinel "bekçi,nöbetçi"lenf nodu biyopsisi** yapılarak lenf bezleri kontrol edilir. Bu işlem, lenf bezlerindeki yayılmanın çok erken dönemde tespit edilmesini sağlar.

#### **\*SENTINEL LENF NODU BİYOPSİSİ (SLNB) nedir ve nasıl yapılır ?**

Sentinel lenf nodu biyopsisi (SLNB) sentinel veya selektif lenfadenektomi olarak da bilinir. Sentinel (bekçi,nöbetçi) lenf nodu, belirli bir deri bölgesindeki olaydan etkilenen ilk lenf nodudur.

Soru : SLNB kime yapılır ? Klinik muayenede ve radyolojik incelemelerde lenf bezlerine ait bir anormallik tespit edilmeyen 1 mm den kalın tüm melanom hastaları SLNB için adaydır. Kalınlı ın <1 mm olması halinde Clark Level IV ve ülserasyonu olan melanomlarda SLNB yapılır.

Soru: SLNB ne zaman yapılır ? Tercihen [Derideki primer tümörün cerrahi tedavisi](#) ile aynı ameliyatta yapılır.

Soru: SLN nasıl tespit edilir ve biyopsi nasıl yapılır ? Ameliyattan 2-3 saat önce, biyopsi nedbesinin çevresinde derinin içine Technetium -99 (Tc99 ) ( radyoaktif- radyokolloid madde) enjekte edilir ve görüntü alınır ( lenfosintigrafi ) , ameliyatın hemen ba nda aynı yere ( biyopsi nedbesinin çevresinde derinin içine) vital boya (metilen veya isosulfan mavisi ) enjekte edilir. İlgili lenf bölgesine uygun deri kesileri yapılır. El gamma probu (el radyoaktivite sayacı) ile yüksek radyoaktivite sayılan (ameliyat günü sabahı yapılan radyokolloidi tutan lenf bezleri) ve maviye boyalı (ameliyatın hemen ba nda yapılan metilen veya izosulfan blue ile boyanan lenf bezleri ) lenf bezleri sentinel lenf nodudur, cerrahi olarak çıkarılır ve patolojiye gönderilir. Özel durumlarda ameliyat sırasında patolojik inceleme (frozen,imprint) yapılabilir, yanlı “temiz” olarak rapor edilebilir,bu nedenle tercih edilen laboratuarda ayrıntılı incelemedir.

Ba ve boyun bölgesinde SLNB uygulaması di er vücut bölgelerine göre daha zordur. Primer tümör bölgesi ve lenf nodu istasyonu arasındaki yakınlık, yüksek sinir hasarı riski ve SNB uygulamasından sonra olu an nedbenin sonraki “tüm lenf bezlerinin temizlenmesi” ameliyatını zorla tırma ihtimali nedeniyle deneyimli ekipler tarafından yapılmaktadır.

Sentinel nod(lar)un bulunmasında ve çıkarılmasındaki yüksek ba arı oranı ve i lemin minimal morbiditesi nedeni ile yöntem, lenf nodu nodal metastazı riski ta ryan hastaların tedavisinde de facto olarak standart hale gelmi tir.

Soru: Sentinel lenf nodunun patoloji incelemesinde metastaz tespit edilmez ise ne nasıl bir yol izlenir? Hastaya ilave cerrahi yapılmaz, genel olarak ilaç verilmez , hasta evre I veya II de kalır.Düzenli doktor kontrolü yapılır .

Soru : SNB nin patoloji incelemesinde metastaz saptanırsa ( ki bu çok erken bir tespittir) nasıl bir yol izlenir ? Hasta evre III e çıkar ve etkilenmi lenf istasyonundaki tüm lenf bezleri emniyet tedbiri olarak temizlenir. Ayrıca bu hastalar adjuvan interferon tedavisi ve/ veya klinik çalı malara dahil olmak için aday olurlar.

### **\*RAD KAL LENF NODU D SSEKS YONU (BÖLGEDEK TÜM LENF BEZLER N N TEM ZLENMES )**

**Soru: Lenf nodu disseksiyonu kime yapılır ?**

- 1.Sentinel lenf nodunda metastaz tespit edilen hastalara
- 2.Klinik ya da radyolojik olarak büyüümü lenf bezinde metastaz oldu u patolojik olarak do rulan hastalar

**Soru: Lenf nodu disseksiyonunun amacı nedir ?**

- 1.SLN metastazı olan hastalarda lenf bölgesinde metastaz riski olan lenf bezlerinin emniyet tedbiri olarak çıkarılmasıdır.
- 2.Bariz lenf bezi metastazı olan hastalarda tedavi amacı ile bölgesel lenf bezlerinin tümüyle çıkarılmasıdır,

### Soru: Disseksiyon hangi lenf bölgelerine ve nasıl yapılır ?

**Koltuk altı lenf bezlerinin çıkarılması(radikal aksiler lenf nodu disseksiyonu)** :Genellikle kolda ve gövdenin üst yarısında olan deri melanomlarında koltuk altı lenf nodları etkilenir.Metastatik sentinel lenf nodu veya büyümü lenf nodu koltuk altında ise , koltuk altındaki tüm lenf bezlerinin temizlenmesi i lemi yapılır. Bu ameliyatın major komplikasyonları ; enfeksiyon (%7) , seroma (%25) ve sinir fonksiyon bozuklu u veya a rıdır (%20). Yukarıdaki rakamlara ra men , risk grubunda ( i manlık,diyabet,büyük veya çok sayıda büyümü lenf bezi vb) olmayan hastalarda komplikasyon oranı çok dü üktür Ameliyat uzun sürmez,1 gece hastanede kalmak yeterlidir,iyile me ve normal hayata dönme süresi genellikle çok kısadır.

**Kasık lenf bezleri(inguinal/iliyoinguinal lenf nodu disseksiyonu)** : Genel olarak bacaklarda ve gövdenin alt yarısında olan deri melanomlarında kasıktaki lenf bezleri etkilenir. Tedavi amacı ile tek ba ına kasık veya karın arka bölümünde yer alan lenf bezlerinin birlikte temizlenmesi gerekir. Yan etkileri nisbeten yüksek bir ameliyattır; yara enfeksiyonu/iyile mede gecikme (%30-%50), seroma ve lenfödem (%25) komplikasyonlara dahildir. Yukarıdaki rakamlara ra men , risk grubunda ( i manlık,diyabet,büyük veya çok sayıda büyümü lenf bezi vb) olmayan hastalarda komplikasyon oranı çok dü üktür.Günümüzde cerrahideki geli melere paralel olarak ,elastik bandaj,varis çorabı kullanımı ve egzersizlerle kalıcı bacak ödemi (lenfödem) riski çok azalmı tır. iyile me süresi kısa olsa da normal hayata dönü 3-4 hafta civarındadır.

**Ba ve boyun lenf bezleri(radikal,modifiye radikal boyun disseksiyonu):** Ba boyunda , melanomun yerle im yerine göre parotis (kulak önündeki tükrük bezi) , boyun (sa veya sol çene ucu,kulak ve köprücük kemi i arasındaki bölge ), ense ve kulak arkasındaki lenf bezleri risk altındadır. Gövdenin üst bölümünde yerle en melanomlar bazı hallerde boyun lenf bezlerine metastaz yapabilir. Lenf nodlarını tümüyle temizlemek için lenf istasyonunun seçimi, lezyonun lokalizasyonuna, muayene bulgularına, ameliyat öncesi yapılan ba /boyun bilgisayarlı ve ultrasonografik görüntülemeye veya ameliyat öncesi yapılan lenfosintigrafik bulgulara göre yapılır. Günümüzde e ilim ,boyundaki bazı yapıları koruyarak (sternokleidomastoid kas internal juguler ven ve spinal accessory sinir ) fonksiyonel boyun disseksiyonu yapmaktır. Bu bölgelerde yapılacak ameliyatların süreleri, hangi bölgenin ameliyat edildi ine ba lıdır. Parotis ve üst boyun bölgesinde yüz sinirinin yaralanma (geçici) riski var olmakla birlikte oran çok dü üktür. lem genel olarak fonksiyonel ve estetik kayıp (diki izi hariç) ile sonuçlanmaz. Ameliyata ba lı yan etki oranı son derece dü üktür.

Yukarda tanımlanan cerrahi i lemlerde tekrar patolojik incelemeler yapılır, hastanın hastalı ın hangi evresinde oldu u kesinle ir ve gerek duyulursa cerrahiye yardımcı (adjuvan) tedavilere ba vurulur.Bu tedaviler onkoloji uzmanları ile birlikte planlanır ve onkoloji uzmanları tarafından uygulanır.