

HASTANELER ARASI MALİGN MELANOM ÇALIŞMA GRUBU

Sıdıka Kurul* Oya Kocabalkan** Gürhan Özcan**

*İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsü ** Hacettepe Üniversitesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı

ÖZET

Malign melanom diğer deri tümörlerinden daha az gözlenmekle birlikte öldürücülüğü daha fazla olan bir kanser tipidir. Literatürde insidansı, prognostik faktörleri hakkında bir çok yayın vardır. Ancak ülkemizde bulunan malign melanom hastaları ile ilgili sağlıklı istatistiklerin elde edilmesi mümkün olmamaktadır. Ülkemizde malign melanomlu hastaların takip ve tedavileri çoğu zaman bir protokole bağlı olmaksızın, düzensiz olarak yapılmaktadır. Hasta tanı, tedavi ve takibindeki düzensizliklerin ve eksikliklerin hasta yaşam kalitesi ve süresinin azalmasında önemli bir etken olduğunu düşünmekteyiz. Ayrıca malign melanom tedavisinde bize ışık tutabilecek bir bilgi birikiminin olmaması da hastalığın önlenmesi ve tedavisi ile ilgili gelişmeler sağlanmasını engellemektedir. Malign melanomlu hastalar ile ilgili istatistiksel bilgilerin sağlanabilmesi, bu hastalara sağlıklı ve bilimsel bir tedavi ve takip sunulabilmesi için bir çok merkezde malign melanom ile ilgilenen grupların yardımı ile birer hasta kayıt, izlen ve tedavi formu oluşturuldu.

Anahtar Kelimeler : Malign Melanom - Malign Melanom Çalışma Grubu - Hasta Kayıt Formu - Tedavi Programı - Hasta İzleme Formu

Melanom, melanin yapımı olan herhangi bir hücreden ortaya çıkabilen malign bir tümördür. Bu tümörün hızla ilerleyici doğası ve lezyonların kötü prognozu asırlardır bilinmektedir. Son zamanlarda bu tümörün oluşmasında rol alan etyolojik faktörler, klinik varyantlar ve prognozda etkin olan patolojik yapılar daha iyi belirlenip, daha sağlıklı tedavi yaklaşımları ortaya konmaktadır.

Malign melanomunun 1971'de Amerika Birleşik Devletlerinde insidansının yüzde

SUMMARY

Although malignant melanoma incidence is lower than other cutaneous malignancies more deaths occur due to this malignancy. There are multiple reports on malignant melanoma including statistics from several countries. In Turkey, there is no available statistical data concerning malignant melanoma and patient management also is not uniform. These factors affect the patient survival and life quality. We, as several groups from different medical fields and hospitals, have organised an "Inter-hospital Malignant Melanoma Study Group" in order to standardise patient data and data collection in order to make statistical information available on malignant melanoma and also provide a uniform patient treatment and follow-up. We also are aimed to provide new and accurate information for the new studies and researches on malignant melanoma in Turkey. We formed three different forms, covering patient information, treatment program and patient follow-up. We are presenting these forms in this paper and invite co-operation from our colleagues to collect data on malignant melanoma.

Key Words : Malignant Melanoma - Malignant Melanoma Study Group - Patient Registration Form - Treatment Program - Patient Follow-up Form

4.1 olduğu bilinmektedir⁽¹⁾. Hastaların prognozlarında tedavi modalitelerinin etkinlikleri ile ilgili bir çok çalışma yayımlanmıştır. Ancak Türkiye için henüz insidans ya da prevalans bildirilebilecek, hasta kayıtlarının sağlıklı bir biçimde yapıldığı bir kayıt sistemi mevcut değildir. Ülkemizde malign melanomlu hastaların takip ve tedavileri çoğu zaman bir protokole bağlı olmadan düzensiz olarak yapılmaktadır. Hasta tanı, tedavi ve takibindeki düzensizliklerin ve eksikliklerin

hasta yaşam kalitesi ve süresinin azalmasında önemli bir etken olduğunu düşünmekteyiz. Ayrıca malign melanom tedavisinde bize ışık tutabilecek bir bilgi birikiminin olmaması da hastalığın önlenmesi ve tedavisi ile ilgili gelişmeler sağlanmasını engellemektedir.

"The American Joint Committee on Cancer" tümör, lenf nodu ve metastazları içeren Clark⁽²⁾ ve Breslow⁽³⁾ sınıflamalarını da dahil eden bir melanom sınıflaması ortaya koymuştur⁽⁴⁾. Bu sistem yaygın olarak kullanılmaktadır. Hem malign melanomun biyolojisi ile ilgili cevapsız kalan, örneğin neden bazı hastalar metastatik hastalıktan hemen ölümlerine diğerlerinin uzun dönemler yaşamakta olduğu gibi, birçok temel soruların cevaplarının bulunması, ayrıca tedavi şansının veya tedavi edilemeyen hastaların yaşam sürelerinin saptanmasına yönelik bilgilerin elde edilmesi gerekmektedir. Malign melanomun malign potansiyelini tamamiyle anlamak için tam tedavi olmuş hasta grubu bilebilmeli ve tedavi edilememiş hastaların ölümlerinin zamansal dağılımını kaydedebilmelidir.

Malign melanomlu hastalar ile ilgili tüm bu istatistiksel bilgilerin sağlanabilmesi, bu hastalara sağlıklı ve bilimsel bir tedavi ve takip sunulabilmesi için gereklidir. Bu amaçla Türkiye'nin değişik yerlerinden bir çok merkezden malign melanom ile ilgilenen grupların yardımı ile birer hasta kayıt, takip ve tedavi formu oluşturduk.

GEREÇ VE YÖNTEM

HASTANELER ARASI MALİGN MELANOM ÇALIŞMA GRUBU FORMLARI:

FORM 1: Hasta Kayıt Formu : (Tablo 1. A,B,C,D,E) hastalar başvurduklarında doldurulacak formdur. Bu formda hastalarla ilgili ayrıntılı genel bilgilerin yanı sıra, aile öyküleri yer almaktadır. Başvuru sırasında sistemik ve tümöre yönelik muayene bulguları kaydedilmektedir. Laboratuvar bulguları ve tümörün histo-patolojik değerlendirmesi ve sistemik bulgular bir araya getirilerek evrelendirme yapılmakta ve hasta bir tedavi protokolüne dahil edilmektedir.

FORM 2: Tedavi Programı : (Tablo 2.A, B, C, D, E) evrelendirme yapılan hastaların evrelerine göre saptanmış tedavi protokollerine ait bilgileri içermektedir.

FORM 3: Hasta İzleme Formu : (Tablo 3.A, B, C) tedavi protokolünde olan hastaların

uygun görülen sürelerde takipleri için hazırlanmıştır. Bu formda kontrole gelen hastanın sistemik fizik muayenesi, laboratuvar ve radyolojik incelemelerinin sonuçları ve bu sonuçlara göre eğer evrede değişme varsa bu değişikliklerle tedavi protokolünde yapılacak değişiklikler ve tedavilere ait komplikasyonlar kaydedilmektedir. takip formunun sonunda hastanın bu takip döneminde hastalıklı ya da hastaliksiz olduğu, eğer ölüm söz konusu ise malign melanoma mı yoksa diğer bir sebebe mi bağlı olduğu kaydedilir.

Doldurulan tüm formların sistematik kayıtları ve değerlendirilmelerinin yapılması amacıyla "İstanbul Üniversitesi onkoloji Enstitüsü Malign Melanom Bilgi Merkezi'nde" toplanması planlanmaktadır.

TARTIŞMA

Malign melanomlu hastalar ile ilgili tüm istatistiksel bilgilerin sağlanabilmesi, bu hastalara sağlıklı ve bilimsel bir tedavi ve takip sunulabilmesi için gereklidir.

Ülkemizde bulunan malign melanom hastaları ile ilgili sağlıklı istatistiklerin elde edilmesi mümkün olmamaktadır. Ülkemizde malign melanomlu hastaların takip ve tedavileri çoğu zaman bir protokole bağlı olmadan düzensiz olarak yapılmaktadır. Hasta tanı, tedavi ve takibindeki düzensizliklerin ve eksikliklerin hasta yaşam kalitesi ve süresinin azalmasında önemli bir etken olduğunu düşünmekteyiz. Ayrıca malign melanom tedavisinde bize ışık tutabilecek bir bilgi birikiminin olmaması da hastalığın önlenmesi ve tedavisi ile ilgili gelişmeler sağlanmasını engellemektedir. Malign melanomlu hastalar ile ilgili istatistiksel bilgilerin sağlanabilmesi, bu hastalara sağlıklı ve bilimsel bir tedavi ve takip sunulabilmesi için bir çok merkezde malign melanom ile ilgilenen grupların yardımı ile birer hasta bildirim, takip ve tedavi formu oluşturuldu.

Malign melanomlu hastaların kayıt, izlem ve tedavi formları ile "Hastaneler Arası malign Melanom çalışma Grubu" hakkında daha fazla bilgi ve kooperasyon için "İstanbul Üniversitesi Onkoloji enstitüsü" ile ilişkiye girmenizi rica ediyoruz. Böylece hem ülkemizde bulunan malign melanom hastaları ile ilgili daha sağlıklı bilgiler toplayabileceğimize, hem de bu hasta grubuna daha iyi sağlık hizmeti verebileceğimize inanıyoruz.

Tablo I: A, B, C, D, E: Hastaneler Arası Malign Melanom Çalışma Grubu Hasta Kayıt Formu

Tablo I: A

İ.Ü. Onkoloji Enstitüsü
Malign Melanoma Bilgi Merkezi
34390 Çapa-İSTANBUL
Telf: 0212 5313100
Faks: 0212 5348078
02125347206

**HASTANELER ARASI MALİGN
MELANOM ÇALIŞMA GRUBU
HASTA İZLEME FORMU**

(Doldurduktan sonra lütfen bilgi merkezine ulaştırınız.)

Sıra No:	Bildirgen Fakülte/Hastane:		
Enstitü Protokol No:...../.....	Dr. İsmi:		
Adı-Soyadı:	Prot.No:		
Tarih:			
FİZİK MUAYENE			
<input type="checkbox"/> Yerel yinelenme	1. Var Sayı: Çap: Süre:	2. Yok	<input type="checkbox"/> İntransit metastaz
			1. Var Sayı: Çap: Süre:
<input type="checkbox"/> Bölgesel LAP	1. Var Sayı: Çap: Süre:	2. Yok	<input type="checkbox"/> Uzak metastaz
			1. Var 2. Yok
			<input type="checkbox"/> 1)Akciğer (AC)
			<input type="checkbox"/> 2)Kemik
			<input type="checkbox"/> 3)Karaciğer
			<input type="checkbox"/> 4)Beyin
			<input type="checkbox"/> 5)Kemik iliği
			<input type="checkbox"/> 6)Plevra
			<input type="checkbox"/> 7)Periton
			<input type="checkbox"/> 8)Deri
			<input type="checkbox"/> 9)Diğer.....
LABORATUAR			
<input type="checkbox"/> GGT	1. Normal	2. Yüksek a. < % 10 b > % 10	<input type="checkbox"/> LDH
			1. Normal
			2. Yüksek a. < % 10 b > % 10
<input type="checkbox"/> AP	1. Normal	2. Yüksek a. < % 10 b > % 10	
<input type="checkbox"/> Sedimantasyon	1. 0 - 20 mm	2. 21 - 30 mm	3. 31 -50 mm
<input type="checkbox"/> Hematokrit	1. < 30	2. 30 - 35	3. > 35
<input type="checkbox"/> Lökosit	1. < 3000	2. 3000 - 4500	3. 4500- 11000
			4. > 11000

Tablo I: B

<input type="checkbox"/>	Cilt rengi:	1.Esmer	2.Kumral	3.Beyaz			
<input type="checkbox"/>	Deri tipi (güneşe maruz kaldığında):	1.Hep yanar, hiç bronzlaşmaz		2.Hep yanar, az bronzlaşır	3. Az yanar, oldukça bronzlaşır		
<input type="checkbox"/>	Cilt :	4. Bazen yanar, iyi bronzlaşır		5. Hemen hiç yanmaz, kuvvetli bronzlaşır		6.Hiç yanmaz, koyu pigmentedir (siyah).	
<input type="checkbox"/>	Saç rengi:	1.Kahverengi	2.Sarı	3.Siyah	4.Beyaz	5.Kızıl	
<input type="checkbox"/>	Göz rengi:	1.Siyah	2.Kahverengi	3.Mavi	4.Yeşil	5.Ela	
<input type="checkbox"/>	Çil durumu:	1.Yok	2.Seyrek	3.Yaygın			
<input type="checkbox"/>	Vücutta başka nevus var mı?	1.Yok	2.Var				
<input type="checkbox"/>	VARSA	a.Doğuştan		b.Edinsel			
<input type="checkbox"/>		1. 1 yıl	2. 2-5 yıl	3. 6-10 yıl	4. > 10 yıl		
<input type="checkbox"/>		1. Konjenital dev kılı nevus	2. Xeroderma pigmentosum	3. Displastik nevus			
<input type="checkbox"/>		4. Halo nevus	5.Kongenital küçük nevuslar		6. Mavi nevus		
<input type="checkbox"/>		7. Klasik nevus	a. 10 taneden az	b. 10-30	c. 30 dan fazla		
<input type="checkbox"/>	Daha önce hiç nevus çıkarılmış mı?	1.Evet	2.Hayır				
<input type="checkbox"/>	Çıkarılmış ise histopatolojik tanı:	1.Junctional nevus		2.Intradermal nevus	3.Compound nevus		
<input type="checkbox"/>		4.Displastik nevus		5.Diğerleri			
<input type="checkbox"/>	Ailede çok sayıda nevus var mı?	1. Var	2. Yok				
<input type="checkbox"/>	Kimde?	1.Anne	2.Baba	3.Kardeş(ler)	4.Teyze-Dayı	5.Hala-Amca	6.Diğer
<input type="checkbox"/>	Ailede displastik nevus var mı?	1. Var	2.Yok				
<input type="checkbox"/>	Kimde?	1.Anne	2.Baba	3.Kardeş(ler)	4.Teyze-Dayı	5.Hala-Amca	6.Diğer
<input type="checkbox"/>	Ailede başka tanı konmuş malign melanom var mı?	1.Var*		2. Yok			
<input type="checkbox"/>	Kimde?	1.Anne	2.Baba	3.Kardeş(ler)	4.Teyze-Dayı	5.Hala-Amca	6.Diğer
<input type="checkbox"/>	Ailede başka malignite var mı?	1.Var		2. Yok			
<input type="checkbox"/>	Kimde?	1.Anne	2.Baba	3.Kardeş(ler)	4.Teyze-Dayı	5.Hala-Amca	6.Diğer
<input type="checkbox"/>	Tip:	1.Meme	2.Aktifer	3.Baş-Boyun	4.Beyin	5.Ürogenital	6.GIS
<input type="checkbox"/>		7.Hematolojik	8.Kemik ve yumuşak doku		9.Diğer		
*Genetik Araştırmaya dahil edilecek.							

Tablo I: C

Muayene bulguları:					
<input type="checkbox"/> Melanom:	1. Congenital nevustan 9. Bilinmiyor	2. Souradan gelişen eski nevus üzerinden	3. Sağlam deriden		
<input type="checkbox"/> Sağlam deriden gelişti ise süresi:	1. 0-6 ay	2. 7-11 ay	3. 1-2 yıl	9. Bilinmiyor	
<input type="checkbox"/> Boyutunda büyüme:	1. Var	2. Yok			
<input type="checkbox"/> Süresi:	1. 0-3 ay	2. 4-6 ay	3. > 6 ay	9. Bilinmiyor	
<input type="checkbox"/> Primer tümör çapı:	1. 0-5 mm	2. 6-10 mm	3. > 10 mm		
<input type="checkbox"/> Kenarları:	1. Düzenli	2. Düzensiz			
<input type="checkbox"/> Kabarıklığında artma:	1. Var	2. Yok			
<input type="checkbox"/> Süresi:	1. 0-3 ay	2. 4-6 ay	3. > 6 ay	9. Bilinmiyor	
<input type="checkbox"/> Tümör kabarıklığı:	1. < 1 mm a. Düzenli	2. ≥ 1 mm b. Düzensiz	9. Bilinmiyor		
<input type="checkbox"/> Renk değişikliği:	1. Var	2. Yok			
<input type="checkbox"/> Süresi:	1. 0-3 ay	2. 4-6 ay	3. > 6 ay	9. Bilinmiyor	
<input type="checkbox"/> Hakim olan renkler:	1. Kahverengi a. Homojen	2. Siyah b. Non-homojen	3. Mavi	4. Kırmızı	5. Beyaz
<input type="checkbox"/> Lezyon çevresinde pigment kaybı:	1. Var		2. Yok		
<input type="checkbox"/> Lezyon üzerinde deri çizgilerinde kaybolma:	1. Var		2. Yok		
<input type="checkbox"/> Kanama:	1. Var		2. Yok		
<input type="checkbox"/> Süresi:	1. 0-3 ay	2. 4-6 ay	3. > 6 ay	9. Bilinmiyor	
<input type="checkbox"/> Kaşınma:	1. Var		2. Yok		
<input type="checkbox"/> Süresi:	1. 0-3 ay	2. 4-6 ay	3. > 6 ay	9. Bilinmiyor	
<input type="checkbox"/> Ağrı:	1. Var		2. Yok		
<input type="checkbox"/> Süresi:	1. 0-3 ay	2. 4-6 ay	3. > 6 ay	9. Bilinmiyor	
<input type="checkbox"/> Ülserasyon:	1. Var		2. Yok		
<input type="checkbox"/> Süresi:	1. 0-3 ay	2. 4-6 ay	3. > 6 ay	9. Bilinmiyor	
<input type="checkbox"/> Lezyon bölgesinde travma	1. Var		2. Yok		
<input type="checkbox"/> Uzak bölgelerde pigment kaybı:	1. Var		2. Yok		
<input type="checkbox"/> Primer Lokalizasyon:	1. Baş-boyun	2. Gövde	3. Ekstremiteler	4. Tırnak	5. Mukoza
<input type="checkbox"/> Satelite	1. Var	2. Yok			
Sayı:.....					
Süre:.....					
<input type="checkbox"/> İntransit metastaz	1. Var	2. Yok			
Sayı:.....					
Süre:.....					
<input type="checkbox"/> Bölgesel LAP	1. Var	2. Yok			
Sayı:.....					
Çap:.....					
Süre:.....					
<input type="checkbox"/> Local recurrence	1. Var	2. Yok			
Sayı:.....					
Çap:.....					
Süre:.....					
<input type="checkbox"/> Uzak Metastaz	1. Var	2. Yok			
<input type="checkbox"/> 1) Akciğer (AC)	<input type="checkbox"/> 4) Beyin	<input type="checkbox"/> 7) Periton			
<input type="checkbox"/> 2) Kemik	<input type="checkbox"/> 5) Kemik iliği	<input type="checkbox"/> 8) Deri			
<input type="checkbox"/> 3) Karaciğer	<input type="checkbox"/> 6) Plevra	<input type="checkbox"/> 9) Diğer			

Tablo I: D

LABORATUAR:							
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	GGT: 1. Normal	2. Yüksek	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	LDH: 1. Normal	2. Yüksek
		a. < % 10	b. > % 10			a. < % 10	b. > % 10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	AP: 1. Normal	2. Yüksek				
		a. < % 10	b. > % 10				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sedimantasyon: 1. 0 - 20	2. 21 - 30	3. 31 - 50	4. > 50		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hematokrit: 1. < 30	2. 30-35	3. > 35			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lökosit: 1. < 3000	2. 3000-4500	3. 4600-11000	4. > 11000		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kernik iliği biopsisi yapıldı mı?	1 Evet	2. Hayır			
		a. Pozitif	b. Negatif				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Biopsi: 1. insizyonel	2. ekzisyonel				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Biopsi ile geniş ekzisyon arasında geçen süre:	1. < 7 gün	2. 8-15 gün	3. 16-23 gün	4. > 23 gün	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Geniş ekzisyon ile lenf bezi disseksiyonu arasında geçen süre:	1. Aynı seansda	2. < 3 hafta	3. > 3 hafta		
Histo-Patoloji:							
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	İnvazyon seviyesi (Clark Level)	1) I	2) II	3) III	4) IV	5) V
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kalınlığı (Breslow)	1) < 0.75	2) 0.76-1.5	3) 1.6-4	4) > 4	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vasküler invazyon	1) Var	2) Yok	a) Ven	b) Lenf	3) Şüpheli
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mitoz sayısı	1) < 1 / SBBA	2) 2-5 / SBBA	3. > 5 / SBBA		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	İnflamatuvar hücre infiltrasyonu derecesi	1) +	2) ++	3) +++	4) Yok	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Epiteloid hücre	1) Var	2) Yok			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Küçük ovoid hücre	1) Var	2) Yok			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Spindle cell	1) Var	2) Yok			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Polimorf cell	1) Var	2) Yok			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Diğer hücreler	1) Var	2) Yok			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ülserasyon	1) Var	2) Yok			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Pigment	1) Az	2) Orta	3) Çok		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Regresyon	1) Var	2) Yok			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Mikroskopik satellit	1) Var	2) Yok			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tümör tipi:	1. Superficial spreading melanoma (SSM)				
			2. Lentigo malignant melanoma (LMM)				
			3. Noduler melanoma (NM)				
			4. Acral lentigo melanoma (ALM) (subungual melanoma dahil)				
			5. Primer odağı bilinmeyen metastatik MM				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lenf bezi metastazi:	1. Var	2. Yok			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Metastaz saptanan lenf bezi sayısı:	1. 1-3	2. 4-6	3. > 6		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kapsül invazyonu:	1. Var	2. Yok			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kapsül dışı yumuşak dokuya invazyon:	1. Var	2. Yok			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Östrojen reseptörü	1) Pozitif	2) Negatif	9) Bilinmiyor		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Progesteron reseptörü	1) Pozitif	2) Negatif	9) Bilinmiyor		

Tablo I: E

<input type="checkbox"/>	EVRE Kriterleri	(American Joint Committee on Cancer, AJCC, 1988)				
	1) IA	lokalize melanom < 0.75 mm veya Level II (T1N0M0)				
	2) IB	lokalize melanom 0.76 mm – 1.50 mm veya Level III (T2N0M0)				
	3) IIA	lokalize melanom 1.51 mm – 4 mm veya Level IV (T3N0M0)				
	4) IIB	lokalize melanom > 4 mm veya Level V (T4N0M0)				
	5) III	sadece tek regional lenf istasyonunda sınırlı nodal metastaz veya < 5 in-transit metastaz, fakat nodal metastaz yok (T1,2,3,4 N1M0)				
	6) IV	ilerlemiş regional metastaz (T1,2,3,4 N2M0) veya uzak metastaz (T1,2,3,4 N1M1 veya M2)				
<input type="checkbox"/>	Tedavi protokol no:	01.	02.	03.	04.	05.
		06.	07.	08.	09.	10.
		11.	12.	13.	14.	15.
		16.	17.	18.	19.	20.
<input type="checkbox"/>	Ameliyat sırasında kan transfüzyonu:	1. Evet	2. Hayır			
<input type="checkbox"/>	Eksizyona fasya dahil edildi mi?	1. Evet	2. Hayır			
<input type="checkbox"/>	Rekonstrüksiyon :	1) Primer				
		2) Serbest deri grefti				
		3) Flap				
		a) Uzak				
		b) Yakın				
		c) Serbest				
<input type="checkbox"/>	DAHİL EDİLDİĞİ ARAŞTIRMA :	01)	02)	03)	04)	05)
		06)	07)	08)	09)	10)

FORMU DOLDURAN DOKTOR:.....

FORM DOLDURMA TARİHİ:...../...../.....

Tablo II: A, B, C, D, E: Hastaneler Arası Malign Melanom Çalışma Grubu Tedavi Programı

Tablo II: A

İ.Ü. Onkoloji Enstitüsü
Malign Melanom Bilgi Merkezi
34390 Çapa-İSTANBUL
Telf: 0 212 531 31 00
Faks: 0 212 534 80 78
0 212 534 72 06

**HASTANELER ARASI MALIGN
MELANOM ÇALIŞMA GRUBU**

TEDAVİ PROGRAMI

EVRE IA 0,75 mm, CL II, T1 No Mo

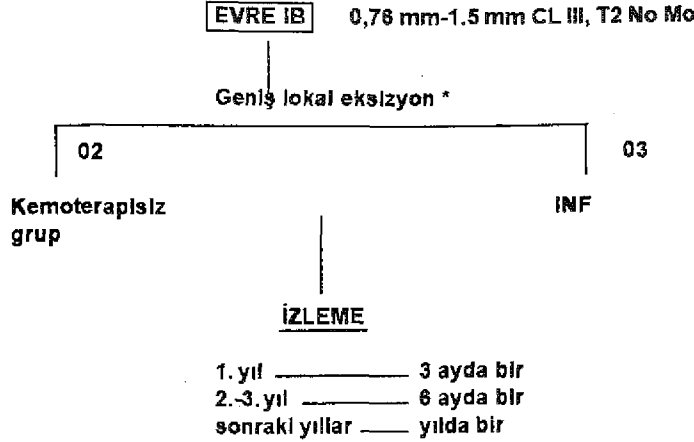
Geniş eksizyon (1 cm sağlam sınır)

İZLEME

İlk 1 yıl 3 ayda bir

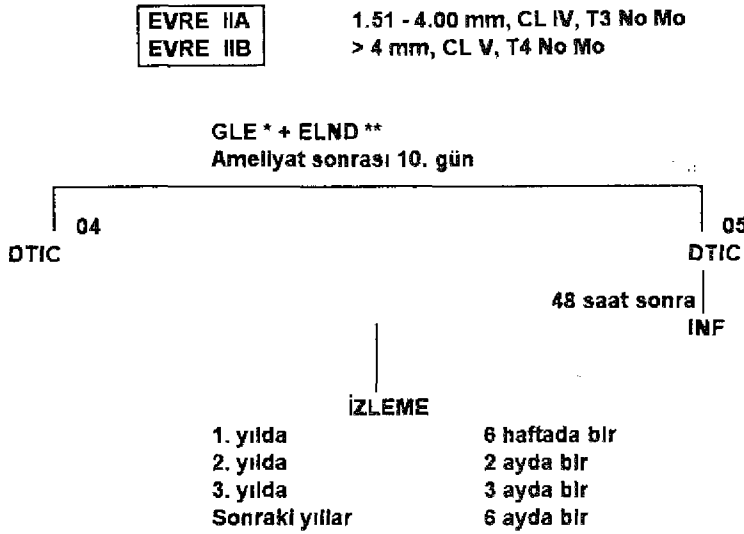
İlk 2 yıl 6 ayda bir

Sonrakı yıllar..... yılda bir



*Baş-boyun bölgesinde : 1 cm (ülserasyon varsa 2 cm)
Gövde ve ekstremitelerde: 2 cm (ülserasyon varsa 3 cm) sağlam sınırla eksizyon

Tablo II: B



* Baş, boyunda 1-2 cm, gövde ve ekstremitelerde 3-4 cm sağlam sınırla lezyon eksize edilir.

** Lenf bezi disseksiyonu :

-Baş, boyun lokalizasyonunda (Modifiye boyun disseksiyonu)

.Kulak keçesi arka yüzü ve posterior auriküler bölgede lokalize tümörler için; yüzeysel parotidektomi, posterior auriküler, posterior servikal, infraparotid, superior ve orta juguler nodlar. Sternokleidomastoid kas mediale çekilerek nod disseksiyonu kolaylaştırılır. Juguler ven sakrifiye edilmez.

.Alın, temporoparietal bölge, preauriküler bölge, yanak, kulak keçesinin ön yüzünde lokalize tümörlerde; superficial parotidektomi, infraparotid nodlar, submandibular üçgen, üst ve orta juguler nodlar.

.Parietal ve oksipital saçlı deri için; yüzeysel ve derin oksipital, posterior auriküler, infraparotid, üst ve orta juguler ve posterior servikal nodlar. Derin oksipital nodlar suboksipital üçgende splenius kasının altındadır.

.Yüzde zygomatic arkın altındaki lezyonlarda; parotis'in alt polü, infraparotid, üst ve orta juguler nodlar, submandibüler ve submental üçgenler.

.Boyunun alt arka bölgesinde lokalize tümörler için (supra- klaviküler bölge); posterior servikal, alt ve orta juguler nodlar. Juguler ven diğastrik kasın arka karnu hizasından bağlanarak sakrifiye edilir.

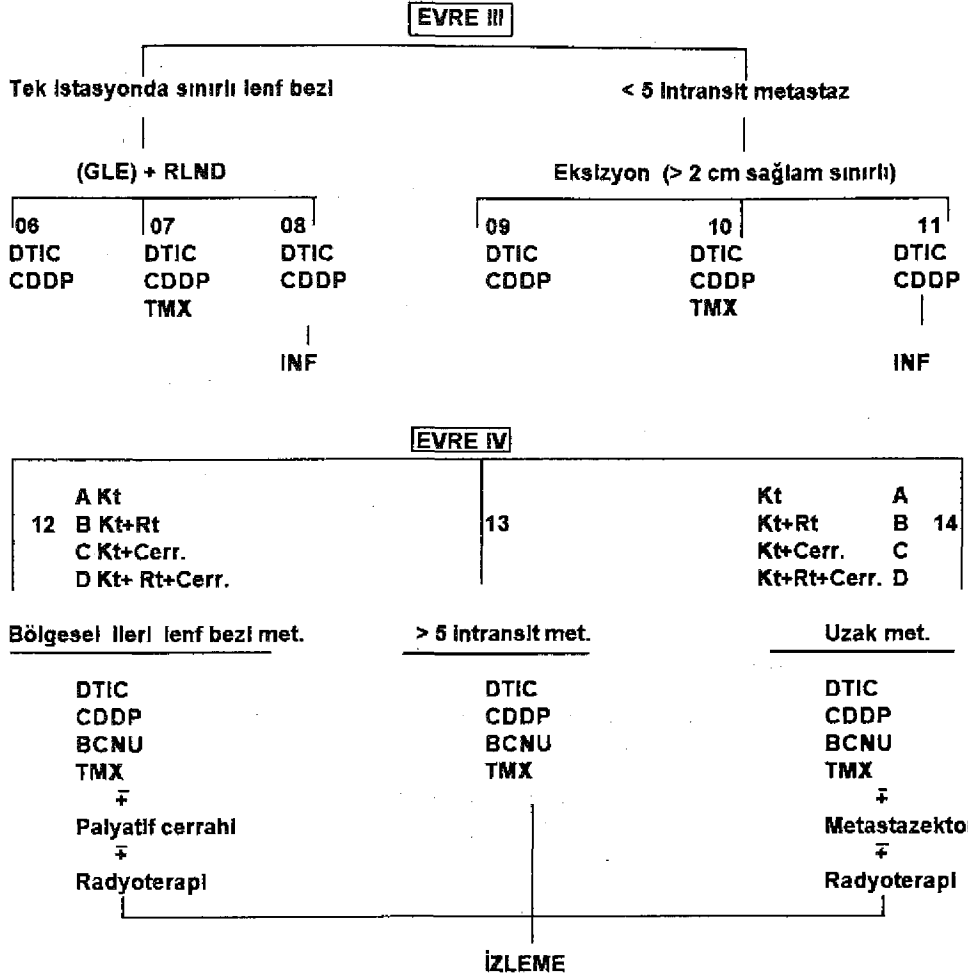
.Boyunun orta bölümünde lokalize (sternokleidomastoid mastoid üzerinde) tümörler için; tam boyun disseksiyonu yapılabilir, ancak SCM kas korunabilir.

.Posterior servikal üçgenin disseksiyonunda spinal aksesuar zincir korunur.

-Kasık disseksiyonunda sadece inguinal lenfadenektomi yapılır.

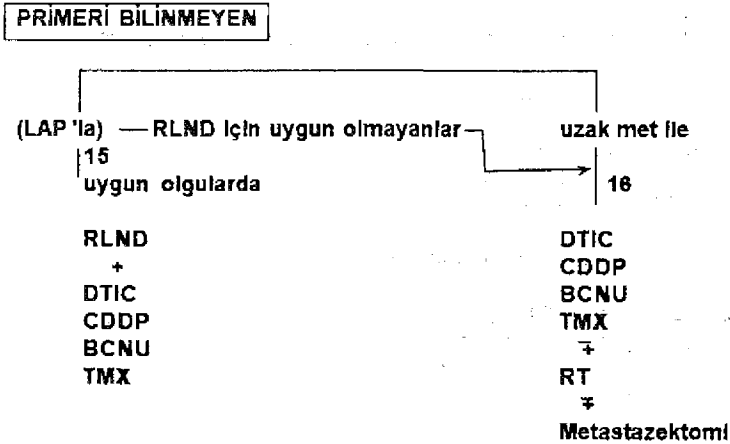
-Aksillada standart aksiller küraj yapılır ancak aksiller venin üzerine çıkılmaz.

Tablo II: C

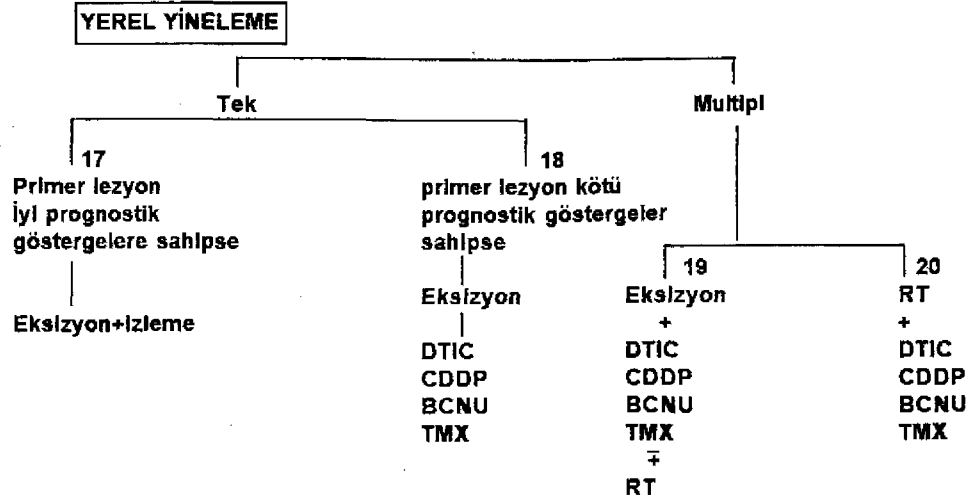


- Haftada bir kan sayımı
- Üçüncü Kt sonunda değerlendirme
Progresyon (+)> tedavi kesilir
Stabil veya remisyon (+)> tedaviye devam
- Altıncı kemoterapi sonunda değerlendirme yapılır.

Tablo II: D



- İyi anamnez spontan regresyona uğramış nevus aranır.
- İyi muayene mukoza ve tırnaklar.



Tablo II: E AÇIKLAMALAR

Kısaltmalar:

ELND	koruyucu lenf bezi disseksiyonu
RLND	radikal lenf bezi disseksiyonu
LAP	lenfadenopati
GLE	geniş lokal eksizyon
RT	radyoterapi
KT	kemoterapi

Tanımlamalar:

İntransit met : Primer lezyonda 5 cm'den fazla uzakta, drenaj istikametinde gelişen lezyonlar.
Yerel yineleme: Primer lezyonun 5 cm çevresinde gelişen lezyonlar.

Kemoterapi:

DTIC	250 mgr/m ²	1-5 gün	25 günde bir 6 kür
CDDP	25 mgr/m ²	1.2.3. günde	6 kür
BCNU	120 mgr/m ²	50 günde bir	3 kür
TMX	40 mg/gün		6 kür süresince
INF	3x6 milyon Ü/m ² /hafta		6 kür süresince
(DTIC + CDDP tedavisinden 48 saat sonra INF'a başlanır)			

DTIC + CDDP protokolünde

DTIC 1.2.3. gün 250 mgr/m²
 CDDP 1.2.3. gün 25 mgr/m²
 - haftada bir kan sayımı

DTIC + CDDP + BCNU protokolünde

DTIC 1.2.3. gün 250 mgr/m²
 CDDP 1.2.3. gün 25 mgr/m²
 BCNU 120 mgr/m²
 - haftada bir kan sayımı

Not: 01 - 20' ye kadar olan tedavi protokol numaraları, şematik çizgilerin yanında belirtilmiştir.

Tablo III: A, B, C Hastaneler Arası Malign Melanom Çalışma Grubu Hasta İzleme Formu

Tablo III: A

I.Ü. Onkoloji Enstitüsü
Malign Melanoma Bilgi Merkezi
34390 Çapa-İSTANBUL
Tel: 0212 5313100
Faks: 0212 5348078
0212 5347206

**HASTANELER ARASI MALIGN
MELANOM ÇALIŞMA GRUBU**

HASTA KAYIT FORMU

(Doldurduktan sonra lütfen bilgi merkezine ulaştırınız.)

Sıra No:	Bildiren Fakülte/Hastane:							
Enstitü Protokol No:...../.....	Dr. İsmi:							
Müracaat tarihi:/...../.....	Prot. No:							
Adı-Soyadı:								
Doğum Tarihi: <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>g</td><td>g</td><td>a</td><td>a</td><td>y</td><td>y</td></tr></table>	g	g	a	a	y	y		
g	g	a	a	y	y			
Doğum Yeri:								
Cinsiyet: <input type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/> E								
<input type="checkbox"/> Eğitim Durumu: 1.Okur-yazar değil 2.Okur-yazar 3.İlkokul 4.Ortaokul 5.Lise 6.Y.O.								
<input type="checkbox"/> Gelir Durumu: 1. Düşük 2.Orta 3.İyi 4.Çok iyi								
<input type="checkbox"/> Meslek: <input type="checkbox"/> Diğer bir meslekte çalıştınız mı? 1.Evet 2.Hayır								
Süre:	Meslek:							
	Süre:							
<input type="checkbox"/> Çalışma Ortamı: 1.Büro 2.Fabrika 3.Açık hava 4.Yeraltı 5.Diğer.....								
<input type="checkbox"/> Güneşe maruz kalma: 1. En az 1 defa şiddetli güneş ışığı 2. Sürekli güneşe maruz kalma (tatil) 3. Seyrek olarak güneşe maruz kalmak 9. Bilinmiyor								
<input type="checkbox"/> İş sırasında güneş ışınları ile karşılaşılıyor iseniz, bu sırada lezyon yeri çıplak mı? 1.Evet 2.Hayır								
Adres:								
İlçe:	İl:	P.Kodu:						
Kaç senedir yaşıyorsunuz?:	Telefon:							

Tablo III: B

RADYOLOJİ		
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Akciğer grafisi	1. Normal 2. Metastaz var a. Tek b. Multipl
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Karaciğer US	1. Normal 2. Metastaz var a. Tek b. Multipl
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Akciğer BT	1. Metastaz yok 2. Metastaz var a. Tek b. Multipl
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Beyin BT	1. Metastaz yok 2. Metastaz var a. Tek b. Multipl
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Batın BT	1. Metastaz yok 2. Metastaz var a. Tek b. Multipl
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Kemik sintigrafisi	1. Normal 2. Metastaz var a. Tek b. Multipl
<input type="checkbox"/>	Kontrol muayenesindeki evre (Değişiklik var ise , lütfen yeni evreyi yazınız.)	1) Evre III 2) Evre IV
<input type="checkbox"/>	Tedavi protokolü değişimi (Lütfen değişiklik yapılırsa yazınız.)	
<input type="checkbox"/>	Dahil edildiği yeni araştırma : 01., 02., 03., 04., 05., 06., 07., 08., 09., 10.	

Tablo III: C

KOMPLİKASYON		
<input type="checkbox"/>	1. Cerrahi	
<input type="checkbox"/>	2. Kemoterapi	
<input type="checkbox"/>	3. Radyoterapi	
<u>Cerrahi Komplikasyon</u>	<input type="checkbox"/> a. Lenfödem	
	<input type="checkbox"/> b. Lenfanjit	
	<input type="checkbox"/> c. His kaybı	
	<input type="checkbox"/> d. Fonksiyonel kayıp	
	<input type="checkbox"/> e. Kontur deformitesi	
	<input type="checkbox"/> f. Atonik yara	
	<input type="checkbox"/> g. Gref retraksiyonu	
	<input type="checkbox"/> h. Estetik problem	
<u>Kemoterapi</u>	<input type="checkbox"/> a. Bulantı	<input type="checkbox"/> j. Renal komplikasyon
	<input type="checkbox"/> b. Kusma	<input type="checkbox"/> k. Anemi
	<input type="checkbox"/> c. İştahsızlık	<input type="checkbox"/> l. Trombositopeni
	<input type="checkbox"/> d. Saç dökülmesi	<input type="checkbox"/> m. Kardiyovasküler
	<input type="checkbox"/> e. Mukozit	<input type="checkbox"/> n. Nöromusküler
	<input type="checkbox"/> f. Lökopeni	<input type="checkbox"/> o. Alerji
	<input type="checkbox"/> g. Extravazasyon	<input type="checkbox"/> p. Kan transfüzyonu
	<input type="checkbox"/> h. Port problemi	<input type="checkbox"/> r. Deri bulguları
	<input type="checkbox"/> i. Kateter problemi	<input type="checkbox"/> s. İlaç ateşi.
	<input type="checkbox"/> i. Tedaviyi red.	
<u>Radyoterapi</u>	<input type="checkbox"/> a. Kuru skuamasyon	
	<input type="checkbox"/> b. Yaş skuamasyon	
	<input type="checkbox"/> c. Pigmentasyon	
	<input type="checkbox"/> d. Radyodermit	
	<input type="checkbox"/> e. Radyonekroz	
	<input type="checkbox"/> f. Fibrozis	
	<input type="checkbox"/> g. Lenfödem	
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	SONUÇ	1. Hastalısız Sağ 2. Hastalıklı Sağ 3. Vefat a. Malign melanoma bağlı b. Diğer sebepler

"Hastaneler Arası Malign Melanom Çalışma Grubu'nun" oluşturulmasında ve hasta formlarının hazırlanmasında katkıları olan:

İstanbul Üniversitesi Çapa Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı,

İstanbul Üniversitesi Çapa Tıp Fakültesi Patoloji Anabilim Dalı,

İstanbul Üniversitesi Çapa Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı,

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi Anabilim Dalı,

Haydarpaşa GATA Plastik ve Rekonstrüktif cerrahi anabilim Dalı

ve İstanbul Üniversitesi Onkoloji Enstitüsüne teşekkür ederiz.

Doç. Dr. Sıdika KURUL

İstanbul Üniversitesi, Onkoloji Enstitüsü

34390 Çapa - İSTANBUL

Tel: (212) 531 31 00

Faks: (212) 584 80 78 - 534 72 06

KAYNAKLAR

1. Casson, P.R., Robins, P.: Malignant tumours of the skin,. (Ed.) McCarthy, J. G.: Plastic Surgery. Philadelphia, W.B. Saunders Company, pp 3614-3662, 1990
2. Clark, J.H., From, L., Bernardino, E.a., Mihm, M.C.: The histogenesis and biologic behavior of primary human malignant melanomas of the skin. Cancer Res., 29:705, 1969.
3. Breslow, A.: Thickness, cross-sectional areas and depth of invasion in the progress of cutaneous melanoma. Ann. Surg., 172:902, 1970.
4. The American Joint Commission on Cancer's melanoma data form: (Eds.) Beahrs, o.H., Myers, M.H.: Manual for Staging of Cancer. Philadelphia, J.B.Lippincott company, 1983