



Resim 3

23:00'a kadar çalışılarak günde 16 ameliyat gerçekleştirildi (Resim4). Ameliyat esnasında veya erken ameliyat sonrasında komplikasyon çıkmadı. Ameliyat edemediğimiz bazı olguların telefonları alındı. Bu hastalar arasında 6 tane proksimal Hipospadias ve iki fistül olgusu bir sonraki çalışma için not edildi.

Yeryüzünün neresinde olursa olsun temel tıbbi bakım ve sağlık ihtiyaçlarından mahrum hasta, sakat, felaketzede, mazlum, mağdur varsa ona yardım etmeyi amaçlayan ve merkezi İngiltere'de bulunan WorldWide Doctors gönüllüler derneğinin, tescillenmiş



Resim 4

Yeryüzü Doktorları Türkiye şubesi olarak sizleri www.yeryuzdoktorlari.org internet adresine ve 2008 yılının ilk yarısında tekrarlanacak etkinliğimize bekliyoruz.

DR. MEHMET ÇİFCİ
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
PLASTİK REKONSTRÜKTİF VE ESTETİK
CERRAHİ A.D.
55139 KURUPELİT-SAMSUN
e-posta: plsmehmet@gmail.com

TRAVMATİK MALİGN BLUE NEVÜS: OLGU SUNUMU VE LİTERATÜRÜN GÖZDEN GEÇİRİLMESİ

*Safvet ÖRS ** Galip K.GÜNAY

*Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kayseri **Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi, Kayseri.

Sayın editör,

Malign blue nevus (MBN), deride bulunan blue nevüslerden origin alan nadir melanositik bir tümördür.^{1,2} Ayırıcı tanı; malign melanomun deri metastazı, primer malign melanom, atipik sellüler blue nevüs ve sellüler blue nevus ile yapılır.³ Hastaların çoğunda tümör agresif seyredip metastaz yapar. MBN'un tanısı klinik olarak zordur. Histopatolojik incelemede hiperkromatik, polimorfik nükleuslu globüler dendritik hücreler, tümör nekrozu ve atipik mitoz görülür.⁴ Bu çalışmada etiyojisinde travma hikayesi olan geniş çaplı, nadir bir tümör olan MBN'lu vaka sunulup, literatür gözden geçirilmiştir.

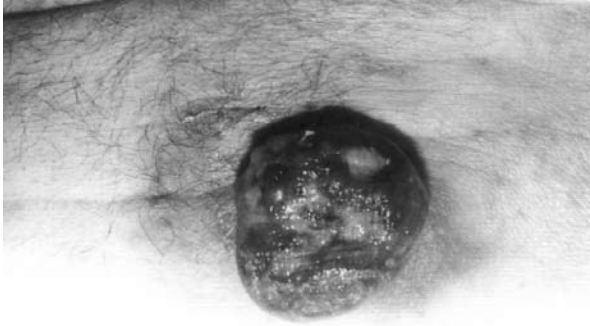
77 yaşında erkek hasta epigastriyumunda 3 aydır bulunan pis kokulu, nekroz odakları içeren, koyu mavi pigmente, nodüler, ülserle, kanamalı, 4x4 cm boyutunda, ağrısız hızlı büyüyen kitle nedeniyle başvurdu (Resim 1). Çocukluk çağında epigastriyumda 1 cm çapında deriden kabarık mavi renkli nevus bulunduğu, bu nevusun 3-4 defa sıkılarak kanatıldığı öğrenildi. Toraks ve abdominal tomografi incelemesinde metastaza rastlanmayan hastanın kan değerleri ve diğer muayene bulguları normaldi. Bölgesel ve uzak lenf nodu metastazı yoktu.

Epigastriyumdaki tümör geniş cerrahi sınırla çıkarılıp, oluşan defekt primer kapatıldı.

Histopatolojik incelemede tümör epidermisi içermiyordu. Sellüler atipi ile bipolar içi hücre bantlarında proliferasyon, inflamatuvar hücre infiltrasyonu, yer yer nekrotik alanlar, melanin pigmenti yanında yüksek oranda mitoz görüldü.

MBN 1953 yılında ilk olarak Allen ve Spitz tarafından tanımlanmıştır.⁵ MBN sıklıkla erişkinlerde ve orta yaşın üzerinde görülmeyle birlikte çocukluk çağında da nadiren görülebilir.⁶ Sıklıkla skalpte görülmesine rağmen nadiren el, toraks ve diğer vücut bölgelerinde de yerleşebilir.² Blue nevüsler oral mukoza, sklera, serviks uteri, meme, maksiller sinüs, orbita, konjunktiva, pulmoner hilus, spermatik kord, prostat, vagina, lenf nodları ve deride görülebilir.⁸ Bu bölgelerdeki blue nevüsler malign değişim için risk taşıyır.

Literatürde MBN'ler izole vaka takdimleri ve küçük seriler şeklinde bildirilmiştir. En geniş seri 12 vaka ile Conelly ve Smith tarafından sunulmuştur.² Bu vakalarda mitoz oranının düşük olduğu bildirilmektedir.² Aloï ve arkadaşları mitoz oranının değişken olabileceğini



söylemektedir.³ Ancak onların serisi yeterli değildir. Bizim vakamızda mitoz oranı yüksek idi.

MBN'un ayırıcı tanısı klinik olarak zordur. Histopatolojik olarak malign sellüler blue nevusu sellüler blue nevüsten ayırmada proliferatif hücre antijenleri için immunohistokimyasal boyama, nükleolar organize edici bölgelerle birlikte argyrophilic proteinlerin boyanması yardımcı olabilir.⁹ Son çalışmalarda PCNA ve Ki - 67 (MIB-1) gibi immunohistokimyasal boyalarla sellüler

blue nevus (CBN) ve atipik sellüler blue nevus (ACBN) boyanmış arada anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür.¹⁰ Sadece ACBN, CBN'den daha fazla boya tutmuştur. Conelly ve Smith 1991 yılına kadar literatürde 21 vaka olduğunu bildirmektedir.² 1991 yılından bu yana İngilizce literatürde bildirilen vaka sayısı 50'nin altındadır.

Bizim vakamızda da görüldüğü gibi kronik travma ve iritasyonun tüm malignitelerde olduğu gibi blue nevüste de malign transformasyon için kolaylaştırıcı bir etken olduğu açıktır. MBN'ün klinik seyri nodüler malign melanom gibi agresif olup, metastaz ve nüks oranı yüksektir. Literatürde bildirilen vakalarda sıklıkla 1 yıl içinde nüks ve organ metastazları ile hastaların çoğu kaybedilmektedir. Bu sebeple MBN'lü vakalara yaklaşım malign melanomun en kötü prognoza sahip nodüler tipi ile aynı olmalıdır.

DR. SAFVET ÖRS
YILDIRIM BEYAZIT MAH.
M. ŞİMŞEK CAD. MANOLYA APT.
NO: 119/9 38030/ KAYSERİ
Tel: 0.352 224 4811
e-mail: safvet@erciyes.edu.tr

KAYNAKLAR

- Rodriguez HA, Acherman LV. Cellular blue nevus: clinocopathologic study of forty five cases. *Cancer* 1968;21:393
- Connelly J, Smith JL. Malignant blue nevus. *Cancer* 1991;67:2653
- Aloi F, Pich A, Pippione M. Malignant cellular blue nevus: a clinocopathologic study of 6 cases. *Dermatology* 1996;192(1):36.
- Mehregan DA, Gibson LE, Mehregan AH. Malignant blue nevus: a report of eight cases. *J Dermatol Sci* 1992 Nov;4(3):185
- Allen AC, Spitz S. Malignant melanoma. *Cancer* 1953;6:1
- Scott GA, Trepeta R. Clear cell sarcoma of tendons and aponeuroses and malignant blue nevus arising in prepubescent children: report of two cases and review of the literature. *Am J Dermatopathol* 1993;15:139
- Ozgun F, Akyurek M, Kayıkcıoğlu A, et al. Metastatic malignant blue nevus: case report. *Ann Plast Surg* 1997 oct;39(4):411
- Gonzalez-Compare R, Galera-Davidson H, Vazquez-Ramirez FJ, et al. Blue nevus: classical types and new related entities. A differential diagnostic review. *Pathol Res Pract* 1994 Jun ;190(6):627
- Pich A, Chiuse L, Margaria E, Aloi F. Proliferative activity in the malignant cellular blue nevus. *Hum Pathol* 1993;24:1323
- Tran TA, Carlson JA, Busaca PC, Mihm MC. Cellular blue nevus with atypia (atypical cellular blue nevus): a clinocopathologic study of nine cases. *J Cutan Pathol* 1998;25:252

MİKROCERRAHİ DIŞI PENİL REKONSTRÜKSİYON

*Safvet ÖRS, **Galip K. GÜNAY

*Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kayseri **Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Plastik ve Rekonstrüktif Cerrahi, Kayseri.

Sayın Editör,

İlk penil rekonstrüksiyon 1936 yılında yapılmıştır.¹ Son 20 yılda tanımlanan tek seanslı serbest radial ön kol flebi ile yapılan penil rekonstrüksiyon sonuçları fonksiyonel ve estetik yönden daha iyi olduğundan bu yöntem sık kullanılır hale gelmiştir.^{2,3} Daha sonra lateral kol⁴⁻⁷, serbest sensorial osteokutan fibula flebi⁸, mikrocerrahi dışı radial önkol flebi gibi yöntemler tanımlanmıştır.⁹ Bu

metodlar içinde serbest radial önkol flebi en sık kullanılan yöntemdir. Mikrocerrahi dışı radial önkol flebi ile yapılan penil rekonstrüksiyon mikrocerrahi uygulanamadığı durumlarda alternatif gibi görünmektedir.

20 yaşında erkek hasta, ateşli silah yaralanması sonucu penil amputasyon nedeniyle başvurdu. Fizik muayenede testisler tamamen parçalanmış ve geride iki