

UZNAPREDOVALI MELANOM SUDOVNJAČE SA METASTAZOM U SUBDURALNOM PROSTORU KOJA LIČI NA MENINGEOM - PRIKAZ BOLESNIKA

Predrag Kovačević¹, Radisav Mitić² i Tatjana Kovačević¹

Melanom uveje je redak maligni tumor. Ovaj tumor ima jako agresivan klinički tok, a ekstraokularno širenje je u trenutku postavljanja dijagnoze prisutno kod većine bolesnika.

Bolesnik starosti 69 godina primljen je u bolnicu zbog jakog bola u levom oku. Postavljena je dijagnoza melanoma uveje. Tumor je bio crne boje i prominirao iz leve očne jabučice. Verifikovane su multiple metastaze na koži poglavine. CT pregledom je dijagnostikovao intrakranijalni tumor koji je po CT karakteristikama ukazivao na meningeom. Nisu nađene limfogene metastaze kao ni druge hematogene metastaze. Nakon biopsije tumora oka i ekscizione biopsije jedne kožne promene na poglavini potvrđena je dijagnoza melanoma uvee. Urađena je simultana operacija, egzenteracija leve orbite i eskirpacija intrakranijalnog tumora. Rekonstrukcija defekta orbite urađena je pomoću poglavinско-kožnog režnja koji je podignut iz režnja podignutog u toku kraniotomije. Postoperativni tok bio je bez komplikacija i bolesnik nije imao jake bolove. Bolesnik je odbio terapiju interferonom. Smrtni ishod je nastupio posle 4 meseca zbog metastaza u jetri.

Melanom uvee je visoko agresivan tumor a izolovana subduralna metastaza je veoma retka. Rekonstrukcija defekta posle egzenteracije transpozicionim režnjem poglavine je jednostavna i sigurna tehnika kod ovih bolesnika. *Acta Medica Medianae 2011;50(1):47-50.*

Ključne reči: melanom sudovnjače, očna duplja, egzenteracija, rekonstrukcija

Klinika za plastičnu i rekonstruktivnu hirurgiju, Klinički centar Niš, Srbija¹
Neurohirurška klinika, Klinički centar Niš, Srbija²

Kontakt: Kovačević Predrag
Klinika za plastičnu i rekonstruktivnu hirurgiju
Klinički centar, Bulevar Zorana Đinđića 48, Niš, Serbia
E-mail: tpkovacevic@eunet.rs

Uvod

Melanom je veoma agresivan tumor. Više od 95% svih melanoma oka javljaju se intraokularno i nastaju iz melanocita u uvei. Uvea je tkivo sudovne opne očne jabučice i sastoji se od: sudovnjače, cilijarnog tela i dužice. Oko 90% melanoma uvee nastaje u sudovnjači. To je redak tumor i učestalost raste sa starošću a vrhunac incidence je oko šezdeset godina (1,2). U ranoj fazi uvealni melanom može dovesti do oštećenja vida, ali u uznapredovaloj fazi oko je slepo i bolno, kao rezultat odlubljivanja mrežnjače, glaukoma i zapaljenja.

Prikaz bolesnika

Muškarac starosti 69 godina primljen je zbog oštrog bola u levoj očnoj duplji. Bolesnik je

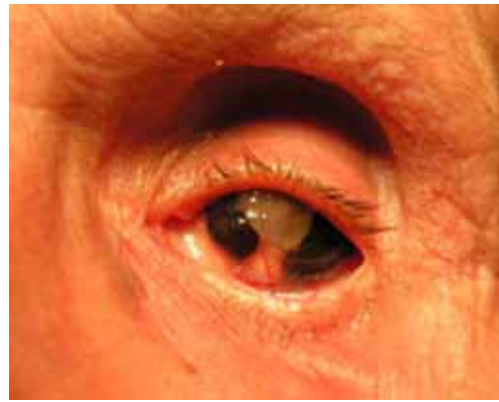
imao perforativnu ranu levog oka u dobi od 19 godina koja je dovela do trajnog gubitka vida na toj strani. On je primetio tumor u levom oku dve godine pre prijema, ali se nije javljao oftalmologu. Šest meseci pre prijema primetio je crne čvorove na koži poglavine. Bolesnik boluje od povišenog krvnog pritiska 13 godina. Umeren je pušač (20 cigareta dnevno) i negira zloupotrebu alkohola.

Klinički pregled je otkrio tamno braon do crno prebojen tumor koji prominira iz levog oka (Slika 1) i više (18) nodularnih crnih tumora veličine 3mm do 1cm na koži poglavine. Ovi tumori kože poglavine nisu fiksni za dublje strukture (Slika 2). Bio je prisutan umeren egzoftalmus i ograničenje pokreta oka u svim pravcima.

Inciziona biopsija tumora levog oka i eksciziona biopsija jednog tumora kože u frontoparietalnoj regiji izvedeni su u lokalnoj anesteziji. Histopatološki pregled otkrio je melanom uvee kože i metastazu melanoma. Urađen je CT orbite i nađeno je da tumor razara levu očnu jabučicu i infiltruje mišiće oka i masno tkivo očne duplje. Na CT-u mozga prikazan je solitarni tumor u subduralnom prostoru na levoj fronto-parijetalnoj regiji veličine 5x3x1,5cm bez infiltracije moždanog tkiva, koji po CT karakteristikama odgovara meningeomu (Slika 3). Izvedena je orbitalna egzenteracija i istovremeno pterična kraniotomija. Defekt očne duplje je pokriven pomoću frontalnog

režnja na prednjoj grani površne slepoočne arterije (Slika 4). Sekundarni defekt je pokriven poglavinskokožnim režnjem koji je ekspaniran narezivanjem sa unutrašnje strane rotacionog režnja. Ovi rezovi su paralelni i napravljeni od baze do vrha režnja. Kožni metastatski čvorovi na glavi van isplaniranih režnjeva su ekscidirani (Slika 5).

Učinjena je incizija kože u levoj fronto-temporalnoj regiji, podignut režanj i pterična kraniotomija. Uklonjen je tumor iz subduralnog prostora u frontoparietalnoj regiji, ušivena dura a koštani poklopac je fiksiran. Učinjena je drenaža epiduralnog prostora, incizija kože po ivici orbite i egzenteracija orbite. Nakon adekvatne hemostaze, defekt je pokriven sa perikranijalno kožnim frontalnim režnjem baziranim na prednjoj grani površinske slepoočne arterije i plasiran je dren u očnu duplju.



Slika 1. Melanom uvee levog oka

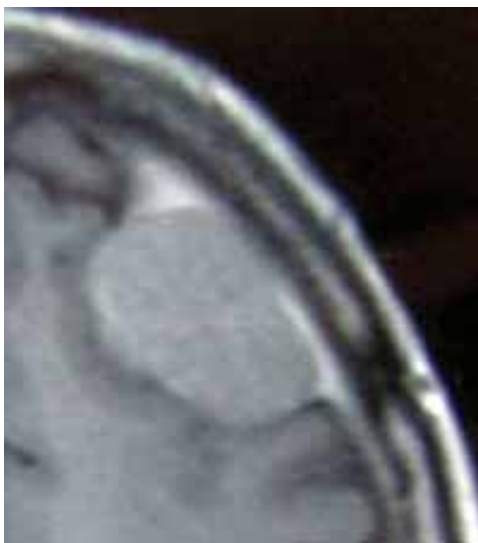


Slika 2. Metastaze na koži glave



Slika 4. Šematski prikaz režnja:

1. poglavinsko-kožni režanj za pokrivanje orbitalnog defekta,
2. poglavinsko kožni režanj za rekonstrukciju poglavine,
3. prednja grana površne slepoočne arterije,
4. zadnja grana površne slepoočne arterije,
5. zaušna arterija,
6. uzdužni rezovi na galeji



Slika 3. Kompjuterizovnaa tomografija: koronalni presek sa subduralnim tumorom



Slika 5. Definitivni rezultat nakon rekonstrukcije

Nije bilo komplikacija u zarastanju rana. Drenovi su uklonjeni četvrtog postoperativnog dana i bolesnik je otpušten osmog postoperativnog dana. Odbio je dalje hirurško lečenje metastaza na koži i odbio dodatni onkološki tretman. Četiri meseca nakon operacije umro je sa metastazama u jetri.

Diskusija

Melanom uvee je veoma redak i u dostupnoj literaturi nije detaljnije analiziran na velikim kliničkim studijama. U trećini slučajeva tumor je asimptomatski i otkrije se slučajno pri rutinskom pregledu oka. Bolest može ličiti na vaskularnu anomaliju ili biti pogrešno dijagnostikovano kao druga pigmentna lezija (3,4). Međutim, tumor može biti dijagnostikovano u simptomatskoj fazi kao u ovom prikazu (5). Dijagnostički standard je CT orbite za utvrđivanje stadijuma primarnog tumora. Melanom uvee metastazira hematogeno i/ili limfogeno. Zbog ranog širenja metastaze se često nalaze pri prvoj poseti i tada je potrebno, pored adekvatnog kliničkog pregleda, uraditi radiografiju grudnog koša i ultrazvučni pregled jetre. Hematogeno širenje bolesti je češće nego limfno. Limfogene metastaze se mogu naći u parotidnim i limfnim čvorovima vrata (6). Metastatska bolest jetre se javlja kod više od 90% bolesnika. Ostala mesta koja su često zahvaćena metastazama su koža, pluća i kosti. Većina bolesnika sa metastazama umre u roku od godinu dana od pojave simptoma (1,2).

Aktuelna TNM (tumor, čvor i metastaza) klasifikacija je zasnovana na prečniku baze tumora, debljini tumora, zahvaćenosti cilijarnog tela i širenja tumora van očne jabučice, ali ova klasifikacija nije u široj upotrebi (7). Terapija za male melanome u većini centara je brahiterapija sa jodnim ili rutenijum pločicama (8). Enukleacija kao primarna terapija koristi se samo kada je zahvaćen optički nerv ili kada je tumor jako veliki, prečnika većeg od 17mm. Melanom vežnjače pripada drugoj podgrupi melanoma oka i kod njega takođe može biti indikovana egzenteracija orbite (9). Operacija je terapija izbora kako za

velike primarne tumore tako i za metastatske tumore u limfnim čvorovima i izolovane hematogene metastaze u parenhimskim ogranima (npr. metastazektomija u jetri).

Limfogene metastaze u parotidnoj regiji treba tretirati totalnom parotidektomijom a kod metastaza na vratu indikovana je radikalna disekcija vrata. Lečenje hematogenih metastaza zavisi od njihove lokalizacije i veličine. Višestruke hematogene kožne metastaze mogu se lečiti hirurški. Postoperativni onkološki tretman može da obuhvati imunoterapiju, hemoterapiju ili zračenje. U terminalnoj fazi bolesti terapija je samo simptomatska (9).

Postoperativni skrining vrši se u cilju otkrivanja resektabilnih metastaza u jetri (1,2). Dijagnostičke metode uključuju ultrazvuk i testove funkcije jetre, koji se obavljaju svakih šest meseci (10).

Tretman izbora je egzenteracija orbite i rekonstrukcije pomoću lokalnih režnjeva ili temporalnog mišićnog režnja i kožnog transplantata. Rekonstrukcija defekta orbite, u ovom slučaju sa transpozicionim režnjem poglavine i kože, bezbedan je način rekonstrukcije. Za limfogene metastaze preporučuje se parotidektomija i disekcija vrata. Solitarne parenhimske metastaze mogu se operisati. Solitarna metastaza u subduralnom prostoru može biti pogrešno interpretirana kao meningeom. Poželjna je postoperativna terapija zračenjem, imuno i hemioterapijom. Prognoza je loša i kod uznapredovalih melanoma uvee stopa preživljavanja meri se mesecima.

Zaključak

Melanom uvee je veoma agresivan maligni tumor, a subduralne metastaze su jako retke. Uprkos lošoj prognozi, oštar bol koji nije reagovao na analgetsku terapiju i postojanje intrakranijalnog tumora kod prikazanog bolesnika bili su indikacija za operativno lečenje. Rekonstrukcija defekta posle egzenteracije koja je učinjena poglavinsko-kožnim režnjem je jednostavna i sigurna tehnika.

Literatura

1. Singh AD, Bray J, Borden EC. Uveal malignant melanoma metastasis. In: Singh AD, editors. Essentials of ophthalmic oncology. 1st ed. Saunders Elsevier; 2009. p. 119-20.
2. Singh AD, Borden EC. Metastatic uveal melanoma. Ophthalmol Clin North Am 2005; 18:143-50. [\[CrossRef\]](#) [\[PubMed\]](#)
3. Lee V, Sandy C, Rose GE, Moseley IM, Cree I, Hungerford JL. Primary orbital melanoma masquerading as vascular anomalies. Eye 2007; 16:16-20. [\[CrossRef\]](#) [\[PubMed\]](#)
4. Mandeville JT, Grove AS, Dadras SS, Zembowitz AM. Primary orbital melanoma associated with an occult episcleral nevus. Arch Ophthalmology 2004; 122:287-90. [\[CrossRef\]](#) [\[PubMed\]](#)
5. Abowd MC, Black EH, Iezzi R, Budev H. Choroidal melanoma with massive extrascleral extension in a young black man. Ophthalm Plast Reconstr Surg 2005; 21:240-2. [\[CrossRef\]](#)
6. Harris MS, Harris GJ, Simons KB, Campbell BH. Massive extraocular extension and parotid lymph node metastasis of uveal melanoma. Ophthalm Plast Reconstr Surgery 2007; 23:430-2. [\[CrossRef\]](#)
7. Kujala E, Kivela T. Tumor, node, metastasis classification of malignant ciliary body and choroidal melanoma evaluation of the 6th edition and future directions. Ophthalmology 2005; 112:1135-44. [\[CrossRef\]](#) [\[PubMed\]](#)
8. Damato B. Treatment of primary intraocular melanoma. Expert Rev Anticancer Ther 2000; 6: 493-506. [\[CrossRef\]](#) [\[PubMed\]](#)
9. Shields CL, Shields JA, Gunduz K, Cater J, Mercado GV, Gross N et al. Conjunctival melanoma Risk factors for recurrence, exenteration metastasis and death in 150 consecutive patients. Arch Ophthalmol 2000; 118:1497-507. [\[PubMed\]](#)
10. Bellmann C, Lumbroso-Le Rouic L, Levy C, Plancher C, Dendale R, Sastre-Garau X et al. Uveal melanoma: management and outcome of patients with extraocular spread. Br J Ophthalmol 2010; 94(5):569-74. [\[CrossRef\]](#) [\[PubMed\]](#)

ADVANCED UVEAL MELANOMA WITH SUBDURAL METASTASIS MIMICKING MENINGEOMA - A CASE REPORT

Predrag Kovačević, Radisav Mitić and Tatjana Kovačević

Uveal melanoma is a rare malignancy. Its clinical course is highly aggressive. At the time of diagnosis, extraocular extension is present in most of the cases.

We present a case of 69-year-old white man admitted for sharp orbital pain. Advanced uveal melanoma was diagnosed. We found black-colored tumor protruding from the left eye and multiple cutaneous metastases on the scalp. CT scan revealed intracranial tumor mimicking meningeoma in the left parietal region. Lymphogenous metastases were not found and other hematogenous metastases were excluded. After biopsy of the eye tumor and excisional biopsy of one skin tumor, the uveal melanoma was diagnosed and the left orbital exenteration and extirpation of intracranial tumor were performed. The reconstruction was performed using galeacutaneous flap harvested from craniotomy flap. Postoperative course was uneventful and the patient was released from pain. He refused the additional oncological treatment. After four months, he died of liver metastatic disease.

The uveal melanoma is highly aggressive malignancy and isolated subdural metastasis is quite rare. The reconstruction with transposed galeacutaneous flap is versatile and secure technique after orbital exenteration. *Acta Medica Medianae* 2011; 50(1):47-50.

Key words: *uveal melanoma, orbit, orbital exenteration, reconstruction*