



Melanozis Koli: Olgu Sunumu

Melanosis Coli: Case Report

© Selma Şengiz Erhan¹, © Gamze Kulduk¹, © Damla Karabıyık¹, © Mehmet Gökçeimam²

¹İstanbul Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

²İstanbul Kartal Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul, Türkiye

ÖZ

Melanozis koli kolonik mukozanın siyah kahverengi pigmentasyonu ile karakterize benign bir hastalıktır. Uzun süreli konstipasyon yakınmaları olan olgularda laksatiflerin kullanımı sonucu daha sık izlenmektedir. Biz burada sigmoid kolon tümörü nedeniyle opere edilen ve histopatolojik inceleme sonrası adenokarsinom ve melanozis koli tanısı alan kadın hastayı sunmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Kolon, melanozis koli, tümör

ABSTRACT

Melanosis coli is an incidental benign finding characterized by the deposition of dark brown pigment in the colonic mucosa. The cause of this situation is due to long-term laxative use. We report a female patient who underwent surgery for colon adenocarcinoma and diagnosed as melanosis coli during histopathological examination.

Keywords: Colon, melanosis coli, tumor

Giriş

Melanozis koli, kolonik mukozada lokalize, sitoplazmalarında siyah kahverengi pigmentin yer aldığı sayıca artmış makrofajlar ile karakterizedir. Asemptomatik olup; sıklıkla kolonoskopik ya da histopatolojik inceleme sırasında insidental olarak saptanır.¹ Histokimyasal olarak masson fontana ile çapraz reaksiyon veren intrasellüler pigment lipofuskin benzeri yapıdadır. Ultrastrüktürel çalışmalar sonucu bu pigmentin apoptotik kolonik epitelyal hücrelerin yıkımıyla oluştuğu gösterilmiştir.²

Melanozis koli, özellikle yaşlılarda yanlış beslenmeye bağlı ortaya çıkan kabızlık nedenlerinin araştırılması sırasında saptanır. Son zamanlarda tarama amaçlı yapılan kolonoskopik incelemeler sonucu görülme oranı artmıştır.^{1,3}

Olgu Sunumu

Kabızlık, bulantı, kusma ve karın ağrısı şikayetleriyle acil servise başvuran 56 yaşındaki kadın hasta ileus ve kolon tümörü ön tanıları ile yatırıldı. Yapılan acil ultrasonografik incelemede tüm batın yoğun gaz distansiyonu nedeniyle değerlendirilemedi. Çekilen bilgisayarlı tomografide sağ kolon ve inen kolonda izlenen distandü görünümün sigmoid kolon proksimal segmentinde keskin sonlandığı ve bu noktadan itibaren 3,5 cm uzunluğundaki barsak segmenti boyunca kolon duvarında belirgin kalınlaşma, serozada düzensizlik ve parakolik yağlı planlarda kirli görünüm olduğu saptandı. Mevcut bulgular sonucu primer kolon tümörü ön tanısıyla olgu acil opere edildi. Sol kolona ait rezeksiyon materyalinin makroskopik incelemesinde; 2,5 cm uzunluğundaki barsak segmentini tutan 2,4x0,8 cm boyutlarda, lümeni kısmen

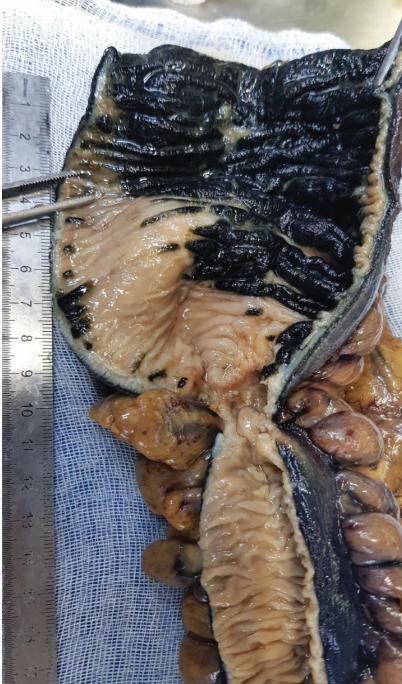


Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Selma Şengiz Erhan,
İstanbul Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Patoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye
Tel.: +90 505 500 59 68 E-posta: selmaserhan@hotmail.com ORCID ID: orcid.org/0000-0001-8810-8806
Geliş Tarihi/Received: 07.09.2019 Kabul Tarihi/Accepted: 13.09.2019

oblitere etmiş ülserde görünümde tümör izlendi. Tümör ve tümörün distalinde kalan mukoza dışında, tümörün proksimalinde kalan mukoza ile tüm serozal yüzeylerin diffüz siyah-kahverenginde olduğu dikkati çekti (Resim 1). Tümöre ait histopatolojik incelemede; perikolorektal yağlı dokuya invazyon gösteren ve kribriform paternde adenoid yapılardan oluşan orta derecede diferansiye adenokarsinom ile perikolik yağlı dokudan diseke edilen 13 adet lenf nodundan üçünde adenokarsinom metastazı saptandı. Tümör dışı siyah renkteki mukozal alanların kesitlerinde ise; lamina propriada topluluklar halinde yer alan makrofajlar ve makrofajların sitoplazmalarında siyah-kahverenkli pigment varlığı dikkati çekti (Resim 2a, b). Histokimyasal çalışmada bu pigmentlerde masson fontana ile olumlu boyanma saptanırken (Resim 2c), demir boyası ile boyanma gözlenmedi. Bu bulgu nedeniyle kliniği sorgulanan olguda, kabızlık şikayeti nedeniyle operasyon öncesi dönemde üç ay antrakinon içeren laksatif kullanım öyküsü olduğu öğrenildi. Mevcut bulgularla olguya “adenokarsinom ve melanozis koli” tanısı verildi. Operasyon sonrası 6 kür kemoterapi alan olgunun klinik takibi devam etmektedir.

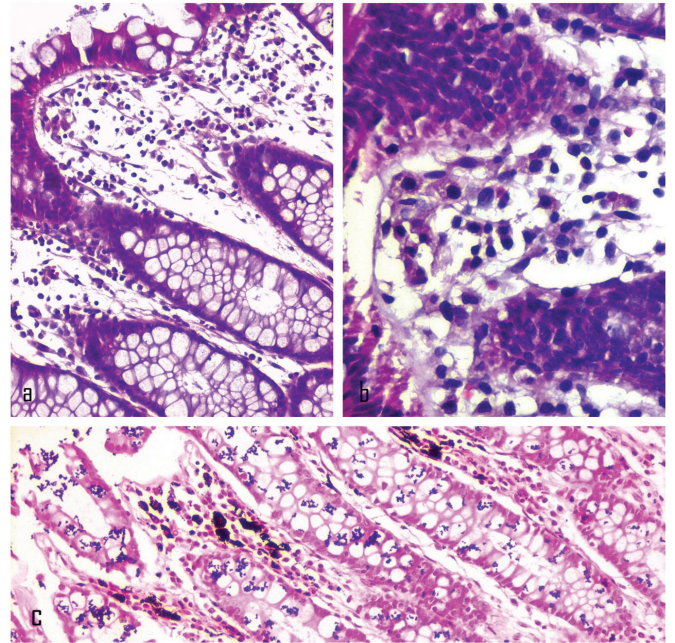
Tartışma

Melanozis kolinin sıklığı konusunda çok net bilgiler bulunmamakla birlikte, %1-59,5 arasında değişen oranlar bildirilmektedir.^{4,5} İleri yaşlarda ve olgumuzda olduğu gibi kadınlarda daha sık izlenmektedir.^{1,6} Pigment, çekum ve çıkan kolonda distal kolona göre daha yoğun gözlenebilmektedir.^{1,2} Olgumuzda ise melanozis koli sigmoid kolonda saptandı.



Resim 1. Tümör dokusu ile tümörün proksimalinde kalan diffüz siyah kahverenginde izlenen mukoza

Özellikle antrakinon içeren laksatifler olmak üzere laksatif kullanımı melanozis koli için iyi bilinen nedenler arasında yer almaktadır. Genellikle 4-9 ay kullanım sonrası gelişebilir. Kullanımın kesilmesi ile birlikte aylar içinde gerileyebilmektedir.⁷ Enflamatuvar barsak hastalığı, kolonik divertikül, kronik diyare, nonsteroid antienflamatuvar ilaç kullanımı, kolorektal polip ve tümürlü olgularda da değişen oranlarda görülebilmektedir.^{5,8} Literatürde özellikle kolonik polipler ile sık birliktelik gösterdiği bildirilmektedir.^{5,9} Bir çalışmada endoskopik incelemede mukozanın siyah kahverengi renkte olması sebebiyle pigment içermeyen poliplerin daha kolay saptandığı vurgulanmaktadır.⁵ Bu polipler içinde karsinom odağı da içerebilen adenomatöz polipler yer alabilir. Bu lezyonların tanınmasında ve dışlanmasında pigmentsiz alanlardan biyopsi alınması da öneriler arasında yer almaktadır.¹⁰ Pigment içerebilen nonneoplastik poliplere de eşlik ettiğini bildiren bir çalışmada, patogeneze ön plana çıkan apoptotik kolonik epitelyal hücrelerin yıkımıyla sonuçlanan toksik etkinin, melanozis koli yanı sıra kolorektal poliplerin gelişimine de neden olabileceği yönünde bir görüş ileri sürülmektedir.⁸ Olgumuzda polip saptanmamış olmakla birlikte, literatür ile uyumlu olarak ülserde tümör dokusunda makroskopik ve mikroskopik pigment birikiminin olmadığı gözlemlendi. Tümör proksimalinde kalan mukoza ve serozal yüzeyde ise yaygın siyah-kahverenkli pigment izlendi. Melanozis koli benign ve reversibil bir lezyondur. Ancak benzer yaş grubunda görülen kolorektal tümörler ile aralarında bir ilişki olup olmadığına



Resim 2. Mukozada topluluklar halinde yer alan makrofajlar ve makrofajların sitoplazmalarında siyah-kahverenkli pigment varlığı [a: hematoxilen ve eozin (H&E), x200, b: H&E, x400], Masson fontana ile olumlu boyanma (c: x200)

yönelik yapılan çalışmalardaki bulgular tartışmalıdır. Çalışmaların bir kısmında melanozis koli saptanan olgularda tümör için artmış bir riskten bahsedilirken, bazılarında bir ilişki olmadığı ileri sürülmektedir.^{6,9} Sonuç olarak melanozis koli olgumuzda da olduğu gibi, tümöre bağlı değişen barsak alışkanlığının düzeltilmesi amacıyla uzun süreli laksatif kullanımı sonucu ortaya çıkabilecek bir lezyon olarak tanımlanabilir.

Etik

Hasta Onayı: Alındı.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu dışındakiler tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Cerrahi ve Medikal Uygulama: S.Ş.E., G.K., D.K., M.G.,
Konsept: S.Ş.E., G.K., Dizayn: S.Ş.E., G.K., D.K., M.G.,
Data Toplama veya İşleme: S.Ş.E., G.K., M.G., Analiz veya
Yorumlama: S.Ş.E., G.K., D.K., M.G., Literatür Tarama:
S.Ş.E., G.K., D.K., Yazan: S.Ş.E., G.K.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını belirtmişlerdir.

Kaynaklar

1. Nesheiwat Z, Al Nasser Y. Melanosis Coli. StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2019-2019.
2. Freeman HJ. "Melanosis" in the small and large intestine. World J Gastroenterol 2008;14:4296-4299.
3. Ahasan HN, Khan MAI, Mahbub S, Alam MB, Miah MT, Gupta RD, et al. Melanosis Coli - An Atypical Presentation. J Medicine 2010;11:183-185.
4. Biernacka-Wawrzonek D, Stepka M, Tomaszewska A, Ehrmann-Josko A, Chojnowska N, Zemlak M, et al. Melanosis coli in patients with colon cancer. Prz Gastroenterol 2017;12:22-27.
5. Wang S, Wang Z, Peng L, Zhang X1, Li J, Yang Y, Hu B, et al. Gender, age, and concomitant diseases of melanosis coli in China: a multicenter study of 6,090 cases. Peer J 2018;6:e4483.
6. Siegers CP, von Hertzberg-Lottin E, Otte M, Schneider B. Anthranoid laxative abuse-a risk for colorectal cancer? Gut 1993;34:1099-1101.
7. Van Gorkom BAP, DeVries EGE, Karrenbeld A, Kleibeuker JH. Anthranoid laxatives and their potential carcinogenic effects. Aliment Pharmacol Ther 1999;13:443-452.
8. Liu ZH, Foo DCC, Law WL, Chan FSY, Fan JKM, Peng JS. Melanosis coli: Harmless pigmentation? A case-control retrospective study of 657 cases. PLoS One 2017;12:e0186668.
9. Nusko G, Schneider B, Ernst H, Wittekind C, Hahn EG. Melanozis coli-a harmless pigmentation or a precancerous condition? Z Gastroenterol 1997;35:313-318.
10. Abu Baker F, Mari A, Feldman D, Suki M1, Gal O, Kopelman Y. Melanosis Coli: A Helpful Contrast Effect or a Harmful Pigmentation? Clin Med Insights Gastroenterol 2018;11:1-5.