

Debreceni Orvostudományi Egyetem Fül-Orr-Gégeklinika

(igazgató: Lampé István dr., egyetemi tanár),

a DOTE Bőrclinika (igazgató: Nagy Endre dr., egyetemi tanár), és

a DOTE Radiológiai Klinika (igazgató: Péter Mózes dr., egyetemi tanár) közleménye

(110 - 114)

Az orrnyálkahártyáról kiinduló melanoma malignum esete

JÓKAY ISTVÁN DR.*, BÉGÁNY ÁGNES DR.,
LAMPÉ ISTVÁN DR., TÓTH JUDIT DR.

Közlésre érkezett 1990. július 13-án.

Kulcsszavak: melanoma, orrnyálkahártya, orrtumor,

A szerzők primer orrnyálkahártya melanoma ritkán előforduló esetét ismertetik. Az eset kapcsán felhívják a figyelmet a primer nyálkahártya melanomák korai diagnosztizálásnak nehézségeire, rossz prognózisára és a nem specifikus tünetekre. Jó eredménynek tartják, hogy az alkalmazott terápia mellett - radikális műtét és cytostaticus kezelés - a beteg már 14 hónapja panasz- és tünetmentes.

A fej-nyak régió területéről kiinduló primer nyálkahártya melanoma ritkán előforduló betegség. Míg az e régióban lokalizálódó kután melanomák 15-20%-ban [1] fordulnak elő, addig a nyálkahártyáról kiinduló primer melanomák gyakorisága az irodalmi adatok szerint 0,5-2% [1]. A fej-nyak régió kután melanomáinak prognózisa rosszabb, mint a törzsön és a végtagokon jelentkező formáké [6, 7, 9]. Ez a tény összefüggésben van a régió kifejezetten jó vér- és nyirokellátásával. Ez a megállapítás fokozottan érvényes a fej-nyak régió primer nyálkahártya melanómájának esetében. A fej-nyak régió melanomái legnagyobb gyakorisággal 50 év felett jelentkeznek és a férfiakban az előfordulási arány valamivel magasabb [2, 3]. Lokalizáció szerint az előfordulási gyakoriság sorrendjében leírtak már szájúregi [1], orrüregi [5, 13, 16], orrmelléküregi [5, 13, 16], orrgarati [14], és gége [12, 15] primer nyálkahártya melanomát. Jelen közleményünk célja egy orrnyálkahártyáról kiinduló primer melanoma malignum esetének ismertetése.

Esetismertetés

K. Z.-né 66 éves nőbeteg 1989. május 2-án került felvételre klinikánkra. Távlabbi anamnézisében epekő műtéten kívül egyéb lényeges megbetegedés nem volt. Felvételét megelőző három hónapban ismétlődő orrvérzések, bal orrfél dugulása, bal oldali orrcsorgás, fejfájás és bal oldali hypacusis jelentkezett. Felvételi statusából fizikális vizsgálat során bal oldali behúzódtott dobhártya és a bal orrfelet teljesen kitöltő polyposus szövetplussz emelhető ki. A bal orrszárny bőre hyperaemiás, enyhén oedemás volt. Nyakon nyirokcsomó nem volt tapintható. Labor leletei közül a magasabb We-értékeken kívül (38-48 mm/h) más eltérést nem találtunk.

Orrmelléküreg röntgen: a bal oldali orrfél lágyrészárnyékkal kitöltött, de csontdestrukció nem látható. A basis és mellkasfelvétel kóros eltérést nem mutatott. Kivizsgálás után lokális anaesthesiában a bal oldali orrfélben lévő szövetplusszból biopsziát végeztünk 1989. május 4-én. A histológiai vizsgálat eredménye az orrnyálkahártyáról kiinduló melanoma malignum volt (kszn.: 3655/89. DOTE Kórbonctani Intézet). A histológiai metszeten az orrnyálkahártya részletek mellett sejtdús daganatszövetből származó szöveti részek láthatók. A daganatsejtek polygonálisak, orsó alakúak, kifejezett polymorphismust mutatnak. Számos daganatsejt cytoplasmájában melaninra pozitív finom, szemcsés pig-

*DOTE Fül-Orr-Gégeklinika, 4012 Debrecen, Nagyerdei krt. 98.



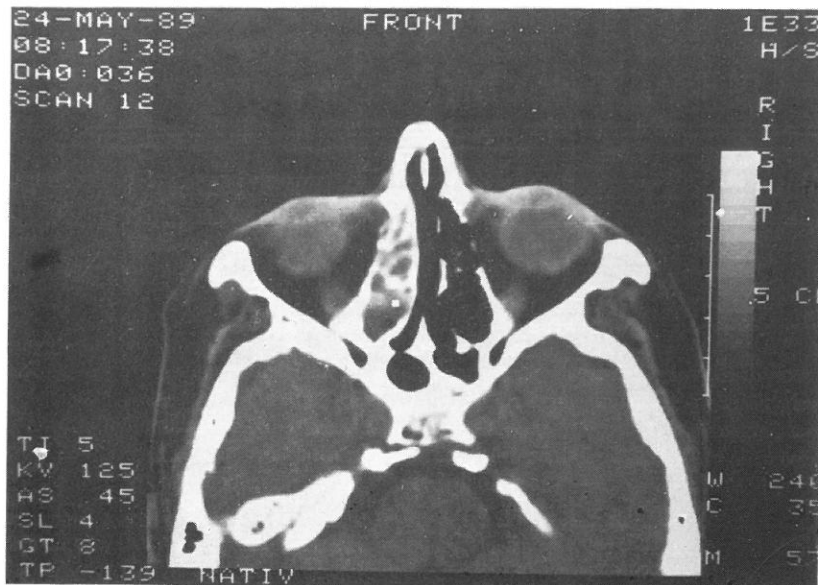
1. ábra: Melanint tartalmazó tumorsejtek az orrnyálkahártya stromában. 38x pigmentezést festés.

ment (1. ábra). A 2. ábra a beteg 1989. május 24-i koponya CT-eredményét mutatja, mely szerint a bal oldali ethmoidalis sejtek területén közepes denzitású árnyék látható, a sinus sphenoidalis ép, csontdestrukció nem látható. 1989. jún. 06-án intrachealis narcosisban ismételt műtétet végeztünk, melynek során a bal oldali ethmoidalis sejteket radikálisan kitakarítottuk, majd Vincristint, DETICENE-t (Dacarbazinum) és CECENU (Nitroso-urea)-t tartalmazó kombinált cytostaticus kezelést kezdtünk egy előző közleményünkben már ismertetett séma szerint [8]. A kezelési periódusok alkalmával végzett részletes kivizsgálások során sem lokális, sem távoli metastasisra nem derült fény. Az 1989. október 17-én végzett control CT felvételét a 3. ábrán mutatjuk be. Ezen a bal oldali ethmoid sejtekben néhány gombostűfejnyi lágyrészdenzitású terület látható. A beteg a fizikális vizsgálat során tumormentesnek bizonyult, általános állapota jó, rendszeresen jár ellenőrzésre. Eddig összesen hét alkalommal részesült kombinált cytostaticus kezelésben.

Megbeszélés

A melanoma a melanocytákból kiinduló rosszindulatú sejtburjánzás. A melanocyták az epidermisen és a retinán kívül előfordulnak a meninxeken és a mucosákon is. Míg az epidermis és a retina melanocytáinak fontos élettani funkciói vannak, a nyálkahártyákra a fejlődés során véletlenszerűen vándorolnak melanocyták [4]. A retinából kiinduló melanoblastomákkal a szemész, az epidermisen jelentkező melanomákkal bőrgyógyász találkozik, a fej-nyak régió nyálkahártya melanomáinak diagnosztizálásában a fül-orr-gégésznek van nagy szerepe.

A melanoma malignum a magas mortalitású tumorok közé tartozik, a tumorsejtek nagyfokú atypiája és metastasisáló képessége miatt. Hosszabb túlélés, jobb prognózis a melanoma malignum korai diagnosztizálástól és adequat kezelésétől várható [11]. A nyálkahártya melanomák esetében mind a korai diagnózis, mind az adequat kezelés nagy probléma. A korai diagnózist nehezíti a kezdeti tumor rejtett helyzete, így az esetek nagy része az optimálisnál később kerül felismerésre és ez nagyban meghatározza a lehetséges radikális sebészeti eltávolítást. Diagnosztizálásra már csak akkor kerülnek, ha komoly panaszokat okoznak. A leggyakoribb tünet a vérzés, a fájdalom és a térszűkítés okozta

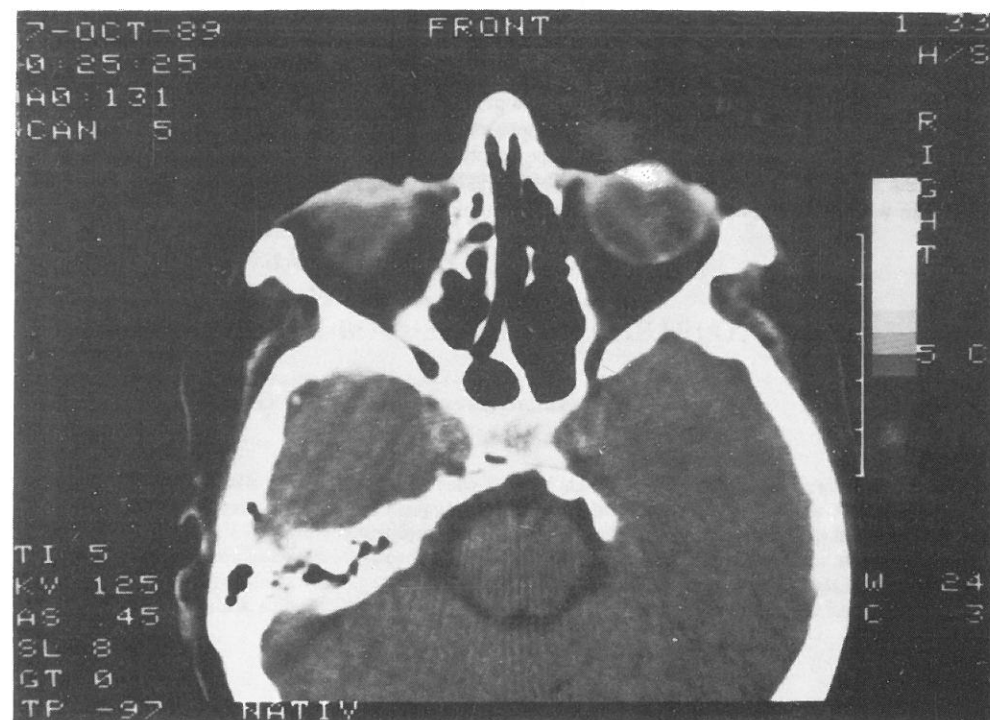


2. ábra: 1989. május 24-i CT-felvétel

panaszok. A melanoma malignum kezelése radikális sebészi eltávolítással kezdődik. Erre sokszor csak az első sebészi beavatkozás után, szövettani lelet birtokában kerülhet sor. Ez történt betegünk esetében is. A kiterjesztett műtét után az elvégzett röntgen- és CT-vizsgálatok nem igazoltak távoli metastasist. Kombinált cytostaticus kezelés mellett döntöttünk. Hat kezelés után az eltelt 14 hónap alatt sem lokális, sem távoli metastasist nem észleltünk. Az orrnyálkahártya melanoma magas mortalitása és rossz prognózisa miatt a beteg rendszeres control ellenőrzését végezzük az esetlegesen jelentkező metastasis korai felismerése céljából.

Irodalom

1. Blatschford, S. J., Koopmann, C. F., Coulthard, S.W.: Mucosal Melanoma of the Head and Neck. *Laryngoscope* 96, 929-934 (1986).
2. Conley, J., Pack, G. T.: Melanoma of the Mucous Membrane of the Head and Neck. *Arch. Otolaryngol.* 99, 315-319 (1974).
3. Conley, J.: Melanomas of the Mucous Membrane of the Head and Neck. *Laryngoscope* 99, 1248-1254 (1987).
4. Fitzpatrick, T. B. et al.: *Dermatology in General Medicine* Mc Grow-Hill Book Comp. USA 144-146 (1979).
5. Fredman, H. M., De Santol, L. W., Revine, K. D. et al.: Malignant Melanoma of the Nasal Cavity and Paranasal Sinuses. *Arch. Otolaryngol.* 97, 322-325 (1973).
6. Garbe, C., Stadler, R., Orfanos, C. E.: Prognose-orientierte Therapie bei malignem Melanom. *Der Hautarzt* 37, 365-372 (1986).
7. Gussack, S. G., Reintgen, D., Cox, E. et al.: Cutaneous Melanoma of Head and Neck. *Arch. Otolaryngol.* 109, 803-808, (1983).
8. Jókay, I., Bégány, Á., Lampé, I., Pap, U.: Melanoma malignum fül-orr-gégészeti vonatkozásai. *Fül-Orr-Gégegyógy.* 33, 151-155 (1980).
9. Kühnl-Petzoldt, Ch., Keil, H., Schöpf, E.: Prognostic Significance of the Patient's Sex, Tumor Site, and Mitotic Rate in Thin (1,5 mm) Melanoma. *Arch. Dermatol Res.* 276, 151-155 (1984).



3. ábra: 1989. október 17-i CT-felvétel

10. McCaffrey, T. V., Neel, H. B.: Melanoma Malignum of the Oral Cavity: Review of 10 cases *Laryngoscope* 90, 1329-1335 (1980).
11. McKie, R. H., Young, D.: Human Malignant Melanoma *Int. J. Dermatology.* 23, 433-436 (1984).
12. Nagy, T., Lampé, I., Pap, U.: Primer malignus melanoma és carcinoma egyidejű előfordulása a gégeben. *Fül-orr-gégegyógy.* 32, 235-237 (1973).
13. Nagykálnai, T.: Primer malignus melanoma az orr és melléküregeiben. *Fül-Orr-Gégegyógy.* 19, 250-255 (1973).
14. Pande, Y. N.: Melanoma Malignum of Postnasal Space *J. Laryng. Otol.* 84, 1065-1067 (1970).
15. Pantazopoulos, P. E.: Primary Malignant Melanoma of the Larynx. *Laryngoscope* 74, 95-102 (1964).
16. Vinel, V., Dehesdin, D., Marie, J. P.: Mélanomes des fosses nasales et des sinus, á propos d'une série de 7 cas. *Revue de Laryngologie* 111, 61-64 (1990).

Summary

JÓKAY J., Á. BÉGÁNY, I. LAMPÉ, J. TÓTH: A case of malignant Melanoma, setting out from the nasal mucous membrane.

The authors present a rare case of primary malignant melanoma, setting out from the nasal mucous membrane. The attention is drawn to the difficulties of early diagnosis of primary mucous membrane melanomas, to the bad prognosis and, to the nonspecific symptoms, according to their own

case. The authors esteen of good result, that according to the applied therapy, their patient has for 14 months no complaints and is symptomfree. The authors have observed during regular controlling examinations neither local, nor far metastases.

Zusammenfassung

I. JÓKAY, Á. BÉGÁNY, I. LAMPÉ, J. TÓTH: *Der Fall eines malignen Melanoms aus der Nasenschleimhaut.*

Verff. berichten über den seltenen Fall eines primären Nasenschleimhaut-Melanoms. Primäre Schleimhaut-Melanome können kaum früh diagnostiziert werden, haben eine schlechte Prognose und keine spezifischen Symptome. Als gutes therapeutisches Ergebnis kann gewertet werden, dass der Patient seit 14 Monaten symptom- und beschwerdefrei ist und bei den regelmäßigen Kontrolluntersuchungen weder lokale noch Fernmetastasen gefunden werden konnten.

Semmelweis Orvostudományi Egyetem, Fül-Orr-Gégeklinika
(igazgató: Ribári Ottó dr., egyetemi tanár),
Urológiai Klinika
(igazgató: Frang Dezső dr., egyetemi tanár),

(115 - 119)

A halló- és egyensúlyozószerv károsodása krónikus veseelégtelenségben

BÜKI BÉLA DR.*, FALUDI MÁRIA DR.,
MAKÓ JÁNOS DR., NÁDOR JUDIT DR.,
KOMORA VALÉRIA DR.,
NIEBUDEK-BOGUSZ EWA DR., RIBÁRI OTTÓ DR.

Közlésre érkezett: 1990. február 9-én.

Kulcsszavak: egyensúlyzavar, halláscsökkenés, urémia

A szerzők 22, a veseelégtelenség kezdeti stádiumában lévő betegen végezték el a halló- és egyensúlyozószerv vizsgálatát, hogy újabb adatokat gyűjtsenek az urémiában kialakuló belsőfül károsodásokról. Az eredmények elemzése alapján a károsodások nem minden esetben magyarázhatók az ismert tényezőkkel (ototoxikus anyagok), hanem ismeretlen tényezők szerepét is fel kell tételezni. A megbeszélésben a szerzők összefoglalják az irodalmi adatok alapján szóbaeső lehetséges károsító hatásokat.

Bevezetés

Krónikus urémiában a legtöbb szerv működése zavart szenved. A halló- és egyensúlyozószerv urémiában kialakuló károsodását először Grahe (1924) írta le, aki 32 beteget vizsgált és 84%-ban talált perceptoros halláscsökkenést, 43%-ban vesztibuláris elváltozásokat, a károsodások létrejöttében urémiás toxinok szerepét feltételezte. Később Mitschke és mtsai (1978) és Kligermann és mtsai (1981) vizsgáltak gondozás alatt lévő, nem hemodializált vesebetegeket, előbbi szerzők 52%-ban, utóbbiak 44%-ban találtak halláscsökkenést. Ezek az adatok az urémiás betegek hallásvizsgálatának fontosságára hívják fel a figyelmet. Jelen tanulmányunkban enyhe fokú urémiában szenvedő, művesekezelésre nem szoruló vesebetegek vizsgálatát végeztük el. Arra a kérdésre akartunk választ kapni, hogy a Semmelweis Orvostudományi Egyetem Urológiai Klinikáján gondozott betegeknél már a veseelégtelenség korai stádiumában is kimutatható-e a halló- és egyensúlyozószerv károsodása, és ha igen, magyarázható-e az alkalmazott ototoxikus gyógyszereléssel vagy más tényezők patogenetikai szerepét is feltételeznünk kell.

Beteganyag és módszer

Véletlenszerűen kiválasztott 22 beteget vizsgáltunk (16 nő, 6 férfi), akik a SOTE Urológiai Klinikájának Művese Osztályán állnak gondozás alatt enyhe fokú urémiát okozó vesebetegség miatt. (4 beteg esetében egy évvel a vizsgálat előtt néhány művesekezelés történt.) A vizsgálatból kizártuk azokat a betegeket, akiknél zajkárosodás, fülbetegség szerepelt az anamnézisben, illetve vezetési hallászavarra derült fény. A betegek átlagéletkora $46,9 \pm 11,8$ év ($\pm SD$), 60 évesnél idősebb 4 beteg (18%). 5 esetben policisztás vese, a többi esetben krónikus nefritisz volt a diagnózis. A betegség átlag-időtartama 89 ± 98

*SOTE Fül-Orr-Gégeklinika, 1083 Budapest, Szigony u. 36.