

ANAL MALIGNANT MELANOMA : A CASE REPORT

ไกรสร อัมมวรรณ

รพ. นครปฐม

ABSTRACT :

Ammawat K. Anal Malignant Melanoma : A Case Report. (Region 7 Medical Journal 1997 ; 3 : 283-287).

Department of Anatomical Pathology, Nakhonpathom Hospital, Nakhonpathom , Thailand.

Malignant melanoma can be found in any organs and may be rapidly metastasis. Anal polypoid mass was found in a patient of Nakhonpathom hospital with history of rectal bleeding. Polypectomy was performed. Histologic examination showed invasion of malignant melanoma in nearly all of the mass. This tumor in anal region has very poor prognosis and may be misdiagnosed to other more common diseases.

บทคัดย่อ :

ไกรสร อัมมวรรณ. Anal Malignant Melanoma : A Case Report. (วารสารแพทย์เขต 7 2540; 3 : 283-287).

กลุ่มงานพยาธิกายวิภาค, รพ. นครปฐม

Malignant melanoma สามารถพบได้ในเกือบทุกอวัยวะของร่างกาย และมีการแพร่กระจายได้อย่างรวดเร็ว แต่ในบริเวณทวารหนักนั้นพบได้น้อย และอาจวินิจฉัยผิดเป็นโรคอื่นที่พบบ่อยกว่า รพ. นครปฐมได้ตรวจผู้ป่วย 1 ราย เมื่อ 15 กรกฎาคม พ.ศ. 2540 ซึ่งมาด้วยเรื่องอาการของเลือดออกจากบริเวณทวารหนักเรื้อรังมาประมาณ 2 ปี ตรวจร่างกายพบว่า มีก้อนบริเวณทวารหนัก ลักษณะเป็น polypoid mass สีน้ำตาลดำ ได้รับการตัดก้อนดังกล่าวออกและส่งตรวจทางพยาธิวิทยา พบว่าเป็น Malignant melanoma มีการแพร่กระจายเกือบทั้งก้อนเนื้อ การพยากรณ์โรคของเนื้องอกชนิดนี้ที่เกิดบริเวณทวารหนัก เท่าที่มีรายงานพบว่าการพยากรณ์โรคที่เลวมาก และสามารถแพร่กระจายไปยังอวัยวะไกล ๆ ได้บ่อย

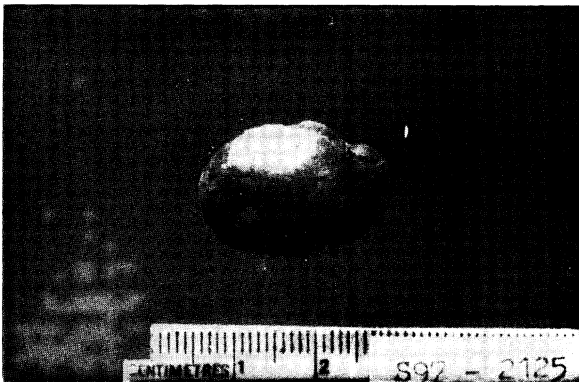
บทนำ

Anal malignant melanoma เป็นโรคที่พบน้อย แต่มีการพยากรณ์โรคที่เลวมาก นอกจากนี้ ยังสามารถแพร่กระจายไปยังเนื้อเยื่ออื่นที่อยู่ห่างไกลได้อย่างรวดเร็ว ผู้ป่วยมักจะมาด้วยอาการของก้อนบริเวณทวารหนักและมีเลือดออก ซึ่งอาจนึกถึงโรคต่าง ๆ ที่พบบ่อย ได้แก่ ริดสีดวงทวาร, rectal polyps squamous cell carcinoma. Malignant melanoma ก็เป็นโรคหนึ่งที่ต้องนึกถึง แม้ว่าจะพบน้อยกว่า Squamous cell carcinoma ก็ตาม ทางด้านการวินิจฉัยทางพยาธิวิทยา มักจะมีปัญหาโดยเฉพาะรายที่เป็น Amelanotic melanoma ซึ่งจะไม่แสดง Melanin pigment ให้เห็น ต้องอาศัยการตรวจทาง Immunoperoxidase หรือ Electron micro-

scope เพื่อให้ได้การวินิจฉัยที่ถูกต้อง ส่วนทางด้านการรักษานั้น มีตั้งแต่ Local excision, A-P resection, Chemotherapy และ Radiotherapy แต่ก็ยังไม่มีวิธีใดในการรักษาที่ได้ผลเป็นที่น่าพอใจ

รายงานผู้ป่วย

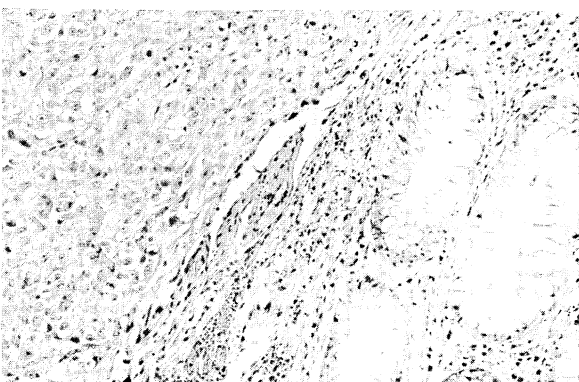
ผู้ป่วยหญิง อายุ 51 ปี มาตรวจที่ รพ. เมื่อวันที่ 15 กรกฎาคม พ.ศ. 2540 ด้วยอาการของเลือดออกเรื้อรังบริเวณทวารหนักมาประมาณ 2 ปี เมื่อตรวจร่างกายพบว่ามีก้อนในบริเวณทวาร ขนาด 2 x 2 x 3 ซม. ผิวค่อนข้างเรียบ สีเทาดำ เป็นลักษณะ Polypoid ได้ทำการตัดก้อนออกและส่งตรวจทางพยาธิวิทยา เมื่อผ่าดูหน้าตัดของชิ้นเนื้อ พบว่ามีสีเทาดำ บริเวณแกนกลางเป็นเนื้อ



รูปที่ 1 ลักษณะภายนอกของก้อนเนื้อออก



รูปที่ 2 หน้าตัดของก้อน



รูปที่ 3 histopathology ของ tumor. (low magnification)



รูปที่ 4 histopathology ของ tumor. (high magnification)

สีขาว การตรวจทางจุลพยาธิวิทยา พบว่าประกอบไปด้วย Malignant cells ที่มี Nucleus ใหญ่ และขนาดแตกต่างกัน Chromatin มี coarse clumping, Nucleolus ชัดเจน Mitosis พบได้บ่อยมาก นอกจากนี้ สามารถพบ Melanin pigments จำนวนมาก ใน Cytoplasm ของ Tumor cells ส่วนแกนกลางของชิ้นเนื้อประกอบไปด้วย Fibrous tissue พบว่ามี columnar colonic epithelium ถูกรุกรานจาก Tumor cells ได้ให้การวินิจฉัยว่าเป็น Malignant melanoma of anal region ศัลยแพทย์ได้แนะนำให้ทำ ผ่าตัด Wide excision แต่ผู้ป่วยปฏิเสธการรักษา ขอลับไปบ้าน

วิจารณ์

ผู้ป่วยที่มาด้วยเรื่องก้อนบริเวณทวารนั้น มีส่วนน้อยที่พบว่าเป็น Malignant melanoma บางรายงานพบได้ประมาณ 1 ใน 8 ของ Squamous cell carcinoma ของบริเวณนี้ อันอาจเนื่องมาจากมีอาการแสดงที่คล้ายกับ Thrombosed hemorrhoids หรือในกรณีที่เป็น Amelanotic melanoma ก็อาจสับสนกับ Poorly differentiated carcinoma ได้ สิ่งสำคัญก็คือจะต้องนึกถึงโรคนี้อยู่เสมอ ในรอยโรคระยะแรกนั้น จะมีลักษณะที่เป็น pigmented stellate lesion บริเวณ dentate line เมื่อเป็น polypoid mass จะมีลักษณะผิวเรียบ คล้ายคลึงกับ thrombosed hemorrhoids Anal malignant melanoma พบได้ประมาณ 0.5-2% ของ melanoma ทั่วร่างกาย การตรวจทางจุลพยาธิวิทยา สิ่งสำคัญที่ช่วยในการวินิจฉัยคือการพบ melanin pigment ใน tumor cells สิ่งที่จะช่วยบอกว่าเป็น primary melanoma ก็คือ junctional component ของเยื่อในบริเวณนั้น ซึ่งพบได้ประมาณ 2 ใน 3 ของผู้ป่วย สิ่งที่ทำให้เป็นปัญหาในการวินิจฉัยก็คือ ประมาณ 20% จะไม่พบ melanin pigment ดังนั้นอาจต้องใช้การตรวจอื่น ๆ เพื่อยืนยันการวินิจฉัย อันได้แก่ Immunoperoxidase technique เช่น Vimentin, HMB-45 และ S-100 protein เป็นต้น ในบางครั้งอาจต้องใช้

Electron microscope เพื่อหา premelanosome การตรวจ DNA analysis พบว่ามีลักษณะเป็น aneuploid ซึ่งบ่งบอกถึง High malignant behavior ทางด้านการรักษานั้น ได้มีการทำตั้งแต่ local excision, A-P resection, transverse colostomy ร่วมกับ radiotherapy และการให้ interferon alpha -2b แต่ผลการรักษาก็ยังไม่เป็นที่น่าพอใจ เนื่องจาก 5-year survival rate อยู่ในช่วง 10-18% บางรายงาน พบ median survival time ใน stage I อยู่ในระยะ 12 เดือน และระยะ 5 เดือน สำหรับ stage II และ III สิ่งหนึ่งที่ทำให้การพยากรณ์โรคที่เลวก็คือ มักจะมีการแพร่กระจายไปยังอวัยวะที่อยู่ห่างไกลจาก primary lesion

สรุป

ได้รายงาน ผู้ป่วยหญิง อายุ 51 ปี มาด้วยอาการเลือดออกจากทวาร ตรวจพบเป็น Anal malignant melanoma ซึ่งพบได้น้อย แต่มีอันตรายและมีการพยากรณ์โรคที่เลว แตกต่างจากโรคอื่น ๆ ในบริเวณนี้ซึ่งอาจนำผู้ป่วยมาด้วยอาการเดียวกัน สมควรจะต้องนึกถึงโรคนี้ไว้เสมอเพื่อไม่ให้มีการวินิจฉัยที่ผิดพลาด

กิตติกรรมประกาศ

ผู้รายงานขอขอบพระคุณ นายแพทย์วิจิต บุญยวรรธนะ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์นครปฐม ที่อนุญาตให้นำเสนอรายงานนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Ben-zhak O, Groisman GM. Anal malignant melanoma and soft-tissue malignant fibrous histiocytoma in neurofibromatosis type 1. Arch Pathol Lab Med 1995 ; 119(3) : 285-8.
2. Luna-Perez P, Rodriguez DF, Macouzet JG, Labastida S. Anorectal malignant melanoma. Surg Oncol 1996 ; 5(4) : 165-8.

3. ABen-Izhak O, et al. Anorectal malignant melanoma. A clinicopathologic study, including immunohistochemistry and DNA flow cytometry. Cancer 1997 ; 79 : 1, 18-25.
3. Zidan J, Turani H, Oren M. Primary malignant melanoma of the rectum. Harefuah 1996 ; 130(4) : 234-6, 296, 295.
4. Christova S, Meinhard K, Mihailov I, Alexiev B. Three cases of primary malignant melanoma of the alimentary tract. Gen Diagn Pathol 1996 ; 142 : 1, 63-7.
5. Konstadoulakis MM, Ricaniadis N, Walsh D, Karakousis CP. Malignant melanoma of the anorectal region. J Surg Oncol 1995 ; 58 : 2, 118-20.
6. Rosai J. Ackerman's surgical pathology. 7th ed. St louis : The C.V. Mosby, 1989 : 634.
7. Fenoglio-preiser C. Tumors of the intestines. Second series, Fascicle 27. Washington D.C. : Armed forces institute of pathology, 1990 : 350-57.
8. Donald A, et al. Anus and perianal area in : Sternberg stephen S, Diagnostic surgical pathology. New York : Raven, 1989 : 1237.

อภินันทนาการ

จาก

บริษัทเบอร์ลี ยุคเกอร์ จำกัด (มหาชน)

CEFSPAN, EPOCELIN, OSSOPAN,

FAVERIN, DUPHALAC,

NITROCINE Inj