Dev Skalp Melanomu: Seboreik Dermatit Yanılgısının Ölümcül Sonucu

Yağız Üstündağ[1], Özlem Özbağçıvan[1], Yasemin Çakır[2]

[1]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, İzmir

[2]Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Patoloji Anabilim Dalı, İzmir

Anahtar Bilgiler

~%5[1,2]
skalp yerleşimli melanomlar

~%10[1,2]
skalp kaynaklı melanom ölümleri

82
olgumuzun başvuru yaşı

4 hafta
olgumuzda tanı–eksitus süresi

Giriş

Skalp melanomları; muayene güçlüğü ve benign dermatozlarla karıştırılmaya bağlı tanı gecikmesi, zengin vaskülarizasyon, yüksek Breslow kalınlığı, nörotropizm ve yeterli cerrahi sınır sağlamadaki güçlük nedeniyle diğer lokalizasyonlara göre daha ölümcül seyreder. Bu nedenle literatürde **"görünmez katil"** olarak anılırlar.[1–3]

Burada, seboreik dermatit tanısıyla izlenirken tanısı gecikmiş, hızla kötüleşerek ölümle sonuçlanan nadir bir dev skalp melanomu olgusu sunulmaktadır.

Klinik Zaman Çizelgesi

- **~1 yıl önce**
  Hasta skalpta kabuklu lezyonlar fark etti
- **5 ay önce**
  Seboreik dermatit tanısı; topikal kortikosteroide yanıt yok
- **Progresif seyir**
  Lezyonlar birleşerek dev skalp kitlesine dönüştü
- **Başvuru**
  Yüzde eritem/ateş; dev skalp tümörü; servikal lenfadenopati
- **Tetkik**
  Biyopsi ile melanom tanısı; PET-BT'de karaciğer, dalak ve lenf nodu metastazları
- **Tanıdan 4 hafta sonra**
  İpilimumab/nivolumab başlandı; fulminan karaciğer ve böbrek yetmezliği, eksitus

Klinik Görünüm



Şekil 1. Frontopariyetotemporal skalpı tutan; skuam, krut ve satellit lezyonlarla karakterize siyah, gri ve mor papül, nodül ve tümöral kitlelerden oluşan geniş infiltratif lezyon.

Olgu Sunumu

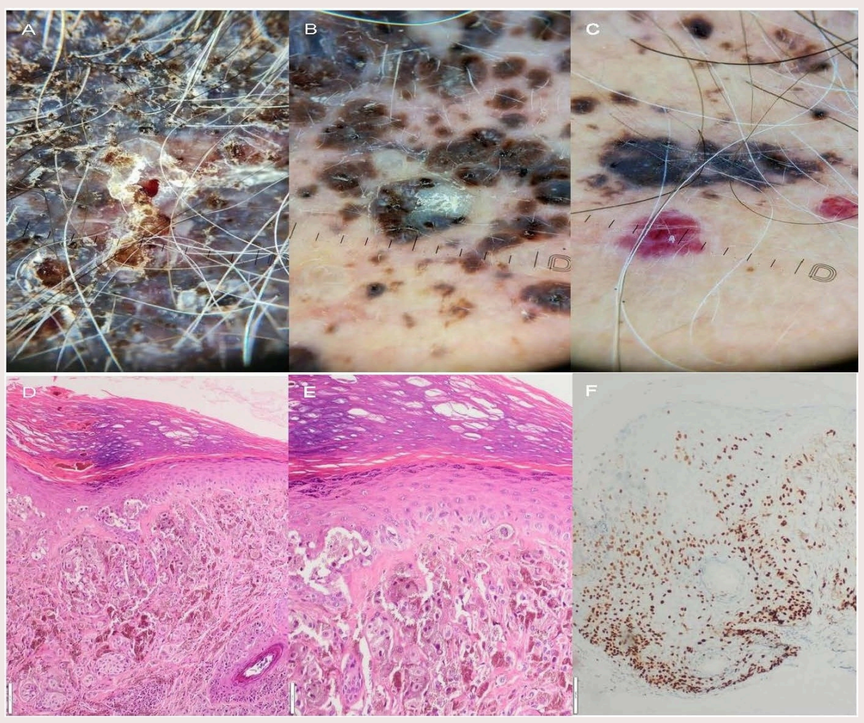
82 yaşında kadın hasta, 1 haftalık yüzde kızarıklık, ateş ve baş ağrısıyla başvurdu. Derinleştirilmiş anamnezde skalp lezyonlarının yaklaşık 1 yıldır mevcut olduğu ve topikal kortikosteroide yanıtsız kaldığı öğrenildi. Sol malar bölgede erizipel ile uyumlu eritem ve ödem ile frontopariyetotemporal bölgede skuam, krut ve satellit lezyonlar içeren siyah, gri ve mor papül, nodül ve tümöral kitlelerden oluşan geniş infiltratif lezyon izlendi (Şekil 1); sol servikal lenfadenopati mevcuttu.

Dermoskopide skuam ve krutlu düzensiz siyah-gri-kahverengi yapısız alanlar, beyaz parlak çizgiler, fokal ülserasyon ve periferde pembe-kırmızı yapısız alanlar görüldü (Şekil 2A–C). CRP (11,8 mg/L) ve **LDH (1394 U/L)** yüksekti.

Üç insizyonel biyopside mitotik oranı 10/mm² olan, ülserasyon, lenfovasküler ve perinöral invazyon içermeyen atipik melanositik proliferasyon izlendi; belirgin solar elastoz **lentigo maligna melanomu** düşündürdü. Tümör hücreleri S100, HMB45, Melan-A ve SOX10 pozitifti (Şekil 2D–F).

PET-BT'de yaygın skalp lezyonları, bilateral servikal lenf nodu tutulumu, plevral efüzyon ile karaciğer, dalak, periportal ve paraaortik metastazlar saptandı; kraniyal MR normaldi. Tetkiklerinde transaminaz ve GGT düzeyleri belirgin yüksek, **LDH 4605 U/L** idi. Klinik tablo, yaygın karaciğer metastazlarına bağlı **visseral kriz** ile uyumlu olarak değerlendirildi. Yaygın metastatik hastalık ve hızlı progresyon paterni nedeniyle hastaya ipilimumab ve nivolumab tedavisi başlandı. Akut karaciğer ve böbrek yetmezliği gelişen hasta, tanıdan **4 hafta sonra** eksitus oldu.

Dermoskopi & Histopatoloji



Şekil 2. (A–C) Dermoskopi: siyah-gri-kahverengi yapısız alanlar, beyaz parlak çizgiler ve fokal ülserasyon. **(D, E)** Pleomorfik hücreler ve intraepidermal komponent içeren melanom (H&E, ×200, ×400). **(F)** Nükleer SOX10 pozitifliği (×200).

Literatür Karşılaştırması

Olgu	Yaş/ Cinsiyet	Metastaz	Tedavi
Ching ve ark., 2012[4]	70/E	Yok	Cerrahi eksizyon + lenf nodu diseksiyonu
Panajotovic ve ark., 2007[5]	57/E	Yok	Cerrahi eksizyon
González-González ve ark., 2026[6]	72/E	Yok	BRAF/MEK inhibitörleri
Olgumuz, 2026	**82/K**	**Var**	**İpilimumab + nivolumab (1 kür); eksitus**

Tablo 1. Literatürde bildirilen dev skalp melanomu olguları.

Sonuç

Dev skalp melanomu nadirdir[4–8] ve gecikmiş tanı yaygın lokal progresyon ile metastatik yayılıma yol açabilir. Olgumuzda başlangıçta seboreik dermatit tanısı alan lezyon, yaygın visseral metastazlı dev melanoma ilerledi. Tanıdan 4 hafta sonra gelişen ölüm, skalp melanomunda tanısal gecikmenin olası sonuçlarını vurgulamaktadır.

Klinik Mesaj

- ★ Tedaviye dirençli veya hızlı progresyon gösteren atipik skalp lezyonlarında melanom mutlaka akılda tutulmalı ve gecikmeden histopatolojik değerlendirme yapılmalıdır.
- ★ Erken tanı, mortaliteyi azaltmada kritik öneme sahiptir.

Kaynaklar

1. Wood RP, et al. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev. 2020;29(11):2203-10.
2. Porto AC, et al. PLoS One. 2020;15(10):e0240864.
3. Licata G, et al. Clin Cosmet Investig Dermatol. 2021;14:1435-47.
4. Ching A, et al. Dermatol Surg. 2012;38(5):782-6.
5. Panajotovic L, et al. J Plast Reconstr Aesthet Surg. 2007;60(4):439-43.
6. González González Á, et al. JAAD Case Rep. 2026.
7. Müller CS, et al. BMJ Case Rep. 2011;2011:bcr1220103643.
8. Grisham AD. South Med J. 2010;103(11):1161-2.