

УДК 616-006.81-033.2:616.1/.4

Э.Б.Сатбаева, С.Г.Кузнецова, Н.Т.Артыкбаева
Алматинский онкологический центр

Метастазирование меланомы кожи во внутренние органы

Аннотация. В статье представлен случай обширных метастазов меланомы кожи во внутренние органы, сопровождающихся регрессией первичного очага

Ключевые слова: меланома кожи, метастазы.

Актуальность

Злокачественная меланома - сравнительно редкая опухоль, относящаяся к числу самых неблагоприятно протекающих опухолевых заболеваний человека. Наиболее частой ее локализацией является кожа туловища и конечностей. Локализация меланомы во внутренних органах в подавляющем большинстве случаев носит метастатический характер и отличается множественностью и обширностью внутриорганным поражением метастазы меланомы в желудок неоднократно описаны в литературе и относятся к относительно редким поражениям этого органа. Регрессия меланомы кожи - это иммуноопосредованный процесс, способствующий элиминации клеток за счет цитотоксических лимфоцитов, однако полная регрессия меланомы может сочетаться с метастатическим распространением, и в таком случае рассматривается как неблагоприятный прогностический фактор [1, 2, 3, 4, 5].

Приводим наблюдение из нашей практики. Больная А., 39 лет. В условиях ГКБ №7 г.Алматы произведена ЭФГДС, заключение - опухолевидное образование желудка с изъязвлением, взята биопсия. Гистологическое заключение - недифференцированная карцинома желудка. Больная переведена в Алматинский онкологический центр. КТ органов брюшной полости - КТ признаки конгломератной опухоли брюшной полости с вовлечением в процесс желудка, тонкой кишки, поперечно-ободочной кишки, метастазы брюшной полости. Признаки гепатомегалии, диффузных изменений печени. ЖКБ, хронического калькулезного холецистита.

Произведена операция - Диагностическая лапароскопия, конверсия. Лапаротомия, расширенно-комбинированная дистальная резекция желудка, гемиколэктомия справа, с резекцией поперечно-ободочной кишки, резекцией тонкой кишки».

Макроскопически обнаружен опухолевый конгломерат, исходящий из желудка по большой кривизне размером до 50 см, бугристый, плотный, с вовлечением восходящего отдела ободочной кишки и поперечно-ободочной кишки, большого сальника.

При гистологическом исследовании стенка желудка с разрастаниями в слизистой и мышечной оболочке опухоли солидно-альвеолярного строения, местами железисто-подобного строения из крупных полиморфных полигональных клеток с крупными ядрами, везикулярным хроматином и единичным ядрышком. В опухоли отмечаются обширные очаги некроза и множественные фигуры митотического деления. Опухолевые клетки инфильтрируют слизистую

оболочку и проникают между железами, сдавливая и деформируя их. В слизистой оболочке имеется изъязвление опухоли и множественные опухолевые эмболы в просвете лимфатических сосудов. Гистологическое заключение - злокачественная гастроинтестинальная стромальная опухоль желудка, саркоматозный тип, эпителиоидный вариант с прорастанием тонкого и толстого кишечника. С целью уточнения гистологического варианта проведено ИГХ-исследование.

При ИГХ-исследовании обнаружено: CK AE1/AE3 (общий цитокератин), EMA, CD 45, CD31, CD34, CD117 (c-kit), CVA(гладкомышечный актин), Desmin, DOG1, D2 40 (подопланин), ChromograninA, Synaptophysin, CD56, NSE, CD99 - отрицательно на опухолевых клетках. Tyrosinase - слабоположительно на опухолевых клетках. S100, MelanA, HMB45 (Melanosome), Vimentin - положительно на опухолевых клетках. Ki - 67 - 70% (высокий индекс пролиферативной активности).

Заключение: Иммунофенотип метастаза эпителиоидной беспигментной меланомы в стенку желудка (S100+, MelanA+, HMB45+, Vimentin+).

На рисунках 1 и 2 представлена картина опухоли стенки желудка при гистологическом и иммуногистохимическом исследовании.

Для обнаружения первичного очага было произведено широкое иссечение образования кожи задней поверхности плеча. Макроскопически образование выглядело в виде пятна размером 1,0x0,6 см. с нечеткими неправильными очертаниями с неравномерной окраской от темно-коричневого до бежевого цветов. При гистологическом исследовании образование эпителиоидного строения в виде округлых гнезд из крупных полиморфных клеток, растущих из эпидермо-дермальной зоны вглубь дермы до границы между сосочковым и сетчатым слоями. Клетки опухоли не содержат пигмент и окружены плотным диффузным лимфоидным инфильтратом, среди которого встречаются макрофаги, нагруженные коричневым пигментом (меланофаги). Отмечается новообразование мелких сосудов, не резко выраженный фиброз дермы. Гистологическое заключение: картина голубого невуса с атипией клеток. Для дифференциальной диагностики проведено ИГХ- исследование

При ИГХ-исследовании обнаружено: S100, Tyrosinase, NSE - положительно на клетках опухоли. HMB45, MelanA, CK AE1/AE3 - отрицательно на клетках опухоли. Ki - 67 - 2% (низкий индекс пролиферативной активности - NotaBene)

Заключение: Иммунофенотип беспигментной меланомы, эпителиоидный вариант. Стадия 3 по Кларку. Толщина опухоли по Бреслоу 0,76 (промежуточная). Регрессия меланомы.

На рисунке 3 представлена меланома кожи при окрашивании белком S-100.

Таким образом, у данной больной имела место меланома кожи с регрессией, которая дала обширные метастазы

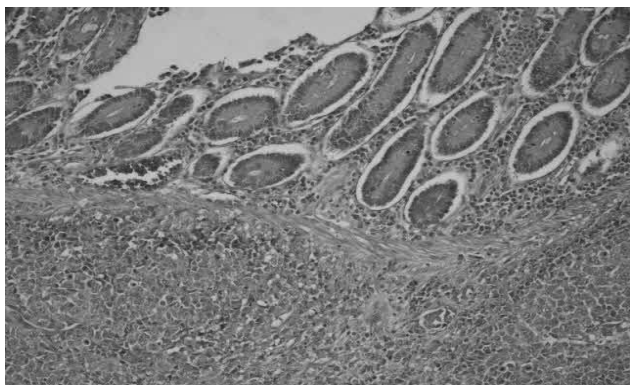


Рисунок 1- Метастаз меланомы в стенку желудка. Окраска гематоксилином и эозином x100

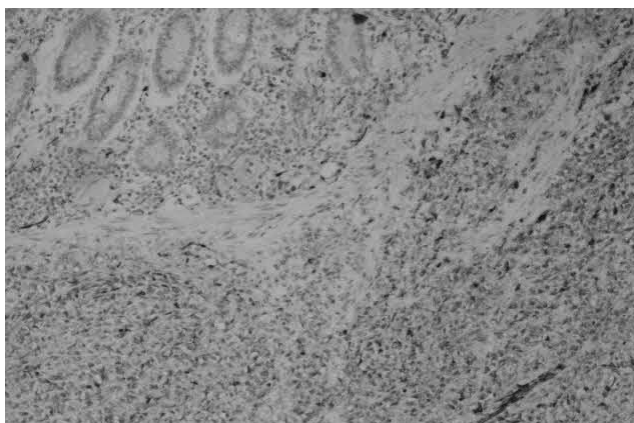


Рисунок 2- Метастаз меланомы в стенку желудка. ярко-коричневое окрашивание белка S-100 в ядрах опухолевых клеток. Иммунопероксидазный метод, x100

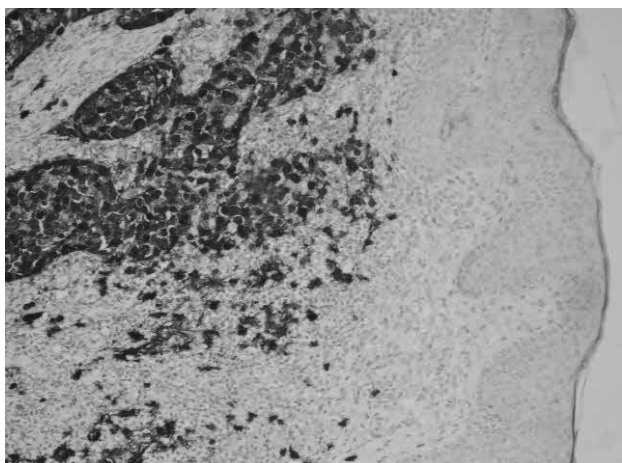


Рисунок 3-Меланома кожи, ярко-коричневое окрашивание белка S-100 в ядрах опухолевых клеток. Иммунопероксидазный метод x100

во внутренние органы.

Выводы

В случае метастазов меланомы в желудок по материалам биопсии, как правило, выставляется ошибочный диагноз аденокарциномы, так как эпителиоидная меланома имеет железисто-альвеолярное строение и не содержит пигмент.

Регрессию меланомы кожи является плохим прогностическим признаком, так как она может сопровождаться метастазированием опухоли во внутренние органы.

Список литературы

- 1 *Histological Diagnosis of Nevi and Melanoma*. Springer; 2nd ed. 2014/
- 2 *Practical Skin Pathology: A Diagnostic Approach* By James W. Patterson MD, 2013
- 3 Панкратов В.Г., Ревотюк А.А. Дерматоскопия пигментных образований кожи - неинвазивный тест для дифференциальной диагностики меланомы кожи с другими пигментированными новообразованиями (Обзор литературы) // *Медицинские новости*. - 2011. - № 4. – С. 6-12.
- 4 <http://netoncology.ru/>
- 5 <http://journal.forens-lit.ru/>.

Тұжырым

Э.Б.Сатбаева, Н.Т.Артықбаева, С.Г.Кузнецова

Алматылық онкологиялық орталық

Тері меланомасының ішкі мүшелерге метастаздануы

Мақалада тері меланоманың алғашқы ошағының кері дамуымен және ішкі ағзаларға аумақты метастаздарының болуымен сипатталған уақиғасы ұсынылған

Түйінді сөздер: меланома, метастаздар,

Summary

E.B.Satbaeva, S.D.Karibay, N.T.Artykbaev

Almaty Cancer Center

Metastasis of melanoma to internal organs

The article presents a case of extensive metastatic melanoma to internal organs, accompanied by regression of the primary lesion

Keywords: melanoma, metastases.