

Раздел VI. КОЖНЫЕ И ВЕНЕРИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ И ИХ ПРОФИЛАКТИКА

НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ РАЗВИТИЯ, ТЕЧЕНИЯ И ТЕРАПИИ МЕЛАНОМ КОЖИ В ГОРОДЕ МИНСКЕ

Барабанов А.Л., Зейналлы Н.А.

*Белорусский государственный медицинский университет,
Беларусь, г. Минск*

В данной работе представлены результаты изучения особенностей развития, течения и лечения меланомы в городе Минске по данным ретроспективного анализа медицинских карт. Были показаны особенности пола и возраста пациентов, развития, сезонности выявления, локализации, нюансы клинического течения и эффективность лечения меланомы в городе Минске. Данные результаты представляют интерес как для врачей онкологов, так и для врачей общей практики и для дерматологов, которые часто являются врачами первичного звена в диагностике меланомы.

Ключевые слова: меланома; развитие меланомы; течение меланомы.

SOME FEATURES OF THE DEVELOPMENT, COURSE AND THERAPY OF SKIN MELANOMA IN THE CITY OF MINSK

Barabanov A.L., Zeynalli N.A.

*Belarusian State Medical University,
Belarus, Minsk*

The article presents the results of investigation of peculiarities of development, course and methodology of treatment of cutaneous melanomas in Minsk, accordingly to the retrospective study of medical cards. Were shown peculiarities of gender and age of patients, development, seasonality of revelation, location, nuances of clinical course and efficacy of treatment of melanomas in Minsk city. These results are of great importance for oncologists and also general practitioners and dermatologists who are frequently first link specialists in relation to melanoma diagnostics.

Key words: melanoma; melanoma development; melanoma course.

Меланома – злокачественная опухоль из меланоцитов, которая вызывает 75% случаев смерти от онкопатологии кожи, хотя составляет только 4% в данной группе онкопатологии. Частота меланом год от года постепенно растет, они провоцируются ультрафиолетовым излучением, чаще развиваются у лиц со светлой кожей, могут иметь генетическую

предрасположенность и имеют клинические особенности в различных географических регионах. При раннем выявлении и своевременном хирургическом лечении в нужном объеме пятилетняя выживаемость достаточно высока. Часто первым специалистом, к которому попадают такие пациенты, является врач-дерматолог [1,2,3,4,5].

Цель: изучение современных особенностей развития, течения и лечения меланом кожи в городе Минске, с учетом половозрастной структуры пациентов.

Материалы и методы. Был проведен ретроспективный анализ 139 карт живых пациентов с меланомами кожи (77 женщин и 62 мужчин 20 – 90 лет), наблюдавшихся в УЗ «Минский городской клинический онкологический диспансер», которым проводилось хирургическое лечение с гистологическим исследованием. Принимались во внимание форма, стадия меланом, их соответствие направительному диагнозу, триггеры, наличие метастазов и фоновых заболеваний, применявшиеся методы лечения. Данные анализировались с помощью методов описательной статистики.

Результаты и обсуждение. В изученный период были госпитализированы 139 пациентов (55% женщин и 45% мужчин), с подтвержденным диагнозом «меланома кожи». В возрастной группе от 20 до 44 лет находились 15 пациентов (11%), от 45 до 59 лет – 33 (24%), от 60 до 74 лет – 60 (43%), от 75 до 90 лет – 31 (22%). У 47 пациентов первичная опухоль локализовалась на задней поверхности туловища, у 32 – на нижних и у 26 – на верхних конечностях, у 17 – в области головы и шеи, у 15 – на передней поверхности туловища, у 2 – первичный очаг не был установлен. Определялись различия локализации первичного очага между мужчинами (чаще – задняя поверхность туловища) и женщинами (чаще – нижняя конечность).

По сезонности, наиболее часто – у 47 (33,8%) пациентов – меланома выявлялась летом, реже – осенью (28,0%), весной (21,6%) и зимой (16,6%).

Большинство пациентов (106 человек – 76,3%) были направлены с диагнозом «подозрение на меланому», в 11 случаях (7,9%) – с «подозрением на базалиому», в 5 (3,6%) – с «пигментным невусом».

Наиболее часто (62,5%) пациенты предъявляли жалобы только на наличие новообразования (87 человек), 18 (12,9%) – отметили изменение цвета существовавшего невуса, 11 (7,9%) – увеличение невуса в размерах, 11 (7,9%) – изменение поверхности невуса, 8 (5,7%) – зуд в области невуса, 5 (3,5%) – кровоточивость.

Синхронные онкологические заболевания определены у 17 (12,2%) из 139 включенных в исследование. Наиболее частым таким заболеванием являлась базалиома – выявлена в 8 (47%) случаях, реже – рак кишечника (2 случая), плоскоклеточный рак кожи (2 случая), рак поджелудочной железы, лимфома, рак почки, рак щитовидной и молочной желез (по 1 случаю).

Фоновые дерматозы были диагностированы у 38 пациентов (27,3%): у 11 человек – врожденные меланоцитарные невусы, у 5 – множественные меланоформные невусы, у 5 – актинический кератоз, у 4 – атипичский невус, у 4 – наличие меланомы в анамнезе, у 3 – диспластический невус-синдром, у 3 – травмированный невус, у 2 – пограничный невус, у 1 – папилломатозный невус.

Большинство пациентов не отмечали возможных провоцирующих факторов развития меланомы; только 8 человек считали таковыми травматизацию пигментного невуса, 6 – проведенную ранее нерадикальную операцию, остальные не отметили. У 19 пациентов было отмечено прогрессирование ранее существующей меланомы.

Более, чем у половины включенных в исследование пациентов (84 человека – 60,4%) меланома была выявлена на 1 стадии, на 2 – у 48 включенных в исследование (34,4%), на 3 и 4 стадиях – у 3 человек (2,2%) каждая.

Среди гистологически установленных форм наиболее частыми были узловая меланома, выявленная у 52 пациентов (37,4%), поверхностно-распространяющаяся – у 38 (27,3%) и лентиго-меланома – у 26 (18,71%). Акролентигозная меланома была диагностирована у 6 включенных в обследование (4,32% случаев), меланома *in situ* – также у 6 (4,32%), ахроматическая – у 5 (3,6%), десмопластическая – у 2 (1,4%), злокачественная меланома без дополнительных уточнений – у 1 (0,7%) и веретеночлечная – у 1 (0,7%). У 3 пациентов (2,1%) одновременно были обнаружены более 2 форм меланом. Метастазы из неустановленного первичного очага были установлены у 2 (1,4%) пациентов.

У 39 включенных в исследование (28%) было обнаружено изъязвление опухоли (прогностический критерий агрессивности течения меланомы). Оценка толщины опухоли по Breslow, проведенная у 132 пациентов, позволила выявить тонкую меланому у 26 человек (19,7%), промежуточную – у 73 человек (55,3%), глубокую – у 33 (25%). Прогностически значимая глубина меланомы более 1 мм определялась у 95 (72,0%) пациентов.

I уровень инвазии по Clark был выведен у 2 пациентов, II уровень – у 25 пациентов, III и IV уровни – у 46 пациентов каждый, V уровень – у 1 пациента.

Регионарные метастазы отмечались у 16 из 139 включенных в исследование лиц; у 6 пациентов диагностированы отдаленные метастазы.

В 94 из наблюдаемых случаев (64,8%), стадия заболевания в момент его выявления позволяла применять широкое иссечение кожи с опухолью даже не требующее пластики, на втором месте по частоте (20%) – требовалась пластика перемещенным кожным лоскутом.

Выводы: Среди пациентов, включенных в исследование несколько преобладали женщины старше 60 лет.

У женщин меланома чаще выявлялась на нижней конечности, тогда как у мужчин – в основном на задней поверхности туловища.

Меланома чаще выявлялась в летне-осенний период.

Наиболее частыми жалобами пациентов были наличие новообразования, изменение его цвета и размера.

Большинство пациентов не могли указать никаких провоцирующих факторов развития у них меланомы.

В 24,1% случаев заболевание не подозревалось изначально как меланома, в этом случае чаще всего ошибочно подозревалась базалиома.

Подтвержденная базалиома являлась самым частым сопутствующим онкологическим заболеванием, а врожденные меланоцитарные невусы – сопутствующим заболеванием неонкологической природы.

Метастазы отмечались у 15,8% пациентов.

Чаще всего были выявлены узловая, поверхностно-распространяющаяся и лентиго-меланома, в большинстве случаев – на 1 стадии, промежуточной толщины по Бреслау и 3-4 уровней инвазии по Кларку.

Широкое иссечение кожи с опухолью было достаточным методом лечения в большинстве случаев

Данные результаты будут представлять интерес для врачей-дерматовенерологов и врачей-онкологов в их практической деятельности.

Список литературы

1. Davisa, L.E. Current state of melanoma diagnosis and treatment / L.E. Davisa, S.C. Shalinb, A.J. Tacketta // Cancer biology & therapy. – 2019. – Vol. 20, № 11. – P. 1366–1379.

2. Rastrelli, M Melanoma: Epidemiology, risk factors, pathogenesis, diagnosis and classification / M. Rastrelli // In Vivo. – 2014. – Vol. 28. – P. 1005–1011.

3. Elwood, J.M. Melanoma and sun exposure: An overview of published studies / J.M. Elwood, J. Jopson // Int J Cancer. – 1997. – Vol. 73. – P. 198–203.

4. Gandini, S. (2005) Meta-analysis of risk factors for cutaneous melanoma: I. Common and atypical naevi / S. Gandini // Eur J Cancer. – Vol. 41. – P. 28–44.

5. Hawkes, J.E. Genetic predisposition to melanoma / J.E. Hawkes, A. Truong, L.J. Meyer // Semin Oncol. – 2016. – Vol. 43. – P. 591–597.